

# Lanskap Dinamika Skizofrenia: Studi Literatur Terkait Perilaku Pengidap Skizofrenia

Aditya Putra Harwanto, Engki Triwahyudi, Raissa Dwifandra Putri\*

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*Penulis korespondensi, Surel: raissa.dwifandra.fpsi@um.ac.id

## Abstract

Schizophrenia is a mental disorder involving all psychological aspects that are quite difficult to observe. One of the factors that can cause this disorder is genetic factors. People with schizophrenia have an increased risk of aggressive behavior. Most people with schizophrenia have behavioral disorder impulses in childhood and brain disorders that indicate abnormal neurological development. The purpose of this study is to examine how the landscape dynamics of behavior occur in schizophrenia sufferers with the aim of readers being able to understand symptoms, impacts, patterns of behavior, to intervention steps for people with schizophrenia disorders. Behavior patterns that usually arise in people with schizophrenia are aggressive, impulsive behavior that begins with the appearance of hallucinations and delusions. People with schizophrenia also have apathetic behavior and tend to be anti-social, they prefer to close themselves to their surroundings. Support from family and the surrounding environment is needed by people with schizophrenia. Based on the results of a literature review, it was found that expressive writing therapy can be used by people with schizophrenia to deal with stress.

**Keywords:** dynamic; behavior; schizophrenia

## Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang melibatkan seluruh aspek psikologis yang cukup sulit diamati. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan ini ialah faktor genetik. Orang dengan gangguan skizofrenia memiliki peningkatan risiko untuk berperilaku agresif. Sebagian besar dari orang pengidap skizofrenia memiliki impuls gangguan perilaku pada masa kanak-kanak dan gangguan otak yang menunjukkan perkembangan neurologis abnormal. Adapun tujuan dari penelitian ini ialah mengkaji mengenai bagaimana lanskap dinamika perilaku yang terjadi pada penderita Skizofrenia dengan tujuan pembaca dapat memahami gejala, dampak, pola perilaku, hingga langkah intervensi pada pengidap gangguan skizofrenia. Pola perilaku yang biasa timbul pada pengidap skizofrenia adalah adanya perilaku agresif, impulsif yang diawali dari munculnya halusinasi serta delusi. Pengidap skizofrenia juga memiliki perilaku apatis serta cenderung anti-sosial, mereka lebih suka menutup diri pada lingkungan sekitarnya. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan oleh pengidap skizofrenia. Berdasarkan hasil kajian literatur didapatkan bahwa terapi *expressive writing* dapat digunakan para pengidap skizofrenia dalam mengatasi stres.

**Kata kunci:** dinamika; perilaku; skizofrenia

## 1. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan serangkaian gejala termasuk delusi, halusinasi, gangguan bicara atau perilaku, dan penurunan kognitif (Lavretsky, 2008). Lebih lanjut, skizofrenia dapat diartikan sebagai suatu gangguan mental yang melibatkan seluruh aspek psikologis yang cukup sulit diamati (Sefrina, 2016). Penelitian mengatakan bahwa penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang menjadi pemicu seseorang mengidap skizofrenia seperti, kerentanan genetik dan

pengaruh lingkungan ( Siever & Davis, 2004). Ada sekitar 24 juta orang, atau 1 dari 300 (0,32%), pengidap skizofrenia di seluruh dunia. Angka ini terbilang cukup kecil jika dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar pada 2018, ditemukan sekitar 450.000 pengidap gangguan kejiwaan akut di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka prevalensi pengidap skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah (Cornelia, G. 2022).

Pengidap Skizofrenia lebih banyak dijumpai pada rentang usia belasan hingga dua puluhan, dan lebih banyak diderita oleh pria daripada wanita (Institute of Health Metrics and Evaluation, 2019). Apabila tidak ditangani secara serius Skizofrenia akan menimbulkan dampak negatif bagi penderitanya, dampak negatif tersebut antara lain kecemasan dan ketakutan yang luar biasa, ketidakmampuan mempertahankan bahkan memperoleh pekerjaan, kecanduan obat-obatan, menimbulkan perilaku yang berbahaya dan merugikan diri sendiri, memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Covington Behavioral Health, 2023). Pengidap skizofrenia memiliki kecenderungan untuk memiliki delusi, halusinasi berkelanjutan, serta penurunan fungsi kognitif yang signifikan (World Health Organization, 2022). Individu dikatakan telah mengidap skizofrenia apabila menunjukkan gejala awal (fase prodromal) lebih dari 6 bulan. Gejala awal skizofrenia ditandai dengan adanya pikiran tidak rasional, perilaku abnormal, dan penarikan diri dari lingkungan sosialnya, lebih lanjut dijelaskan gejala-gejala skizofrenia seperti pasif dan apatis, sulit dalam berpikir abstrak, kehilangan motivasi, serta kekacauan alam pikir (Hawari, 2014).

Orang dengan gangguan skizofrenia memiliki peningkatan risiko untuk berperilaku agresif. Sebagian besar dari orang pengidap Skizofrenia memiliki riwayat gangguan perilaku pada masa kanak-kanak dan gangguan otak yang menunjukkan perkembangan neurologis abnormal. Skizofrenia didahului oleh penyakit *celiac*, penyakit ini merupakan kegagalan belajar untuk tidak bertindak agresif pada anak usia dini, gangguan pemahaman emosi di wajah orang lain, pelecehan, dan viktimisasi di kemudian hari. Orang yang mengidap skizofrenia juga memiliki sikap tertutup pada lingkungan sekitarnya atau biasa disebut dengan sikap antisosial (National Library of Medicine, 2017). Orang dengan gangguan skizofrenia menunjukkan perilaku seperti impulsivitas atau perubahan yang tak terduga, adanya pola hubungan interpersonal yang tidak stabil, gangguan identitas, juga perubahan hebat pada alam perasaan mereka (Hawari, 2014). Dari data dan paparan yang telah disajikan, penulis memiliki urgensi untuk menulis mengenai bagaimana lanskap dinamika perilaku yang terjadi pada penderita Skizofrenia dengan tujuan pembaca dapat memahami gejala, dampak, pola perilaku, hingga langkah intervensi pada pengidap gangguan Skizofrenia.

## 1.1 Kajian Literatur

### 1.1.1 Faktor Risiko

Skizofrenia merupakan penyakit psikologis yang mempengaruhi fungsi otak, kognitif dan emosi manusia (Handayani et al., 2017). Salah satu pengaruh terbesar seseorang dapat menderita skizofrenia adalah faktor genetika. Contohnya ayah atau ibu *carrier* maupun penderita skizofrenia akan menurunkan penyakit skizofrenia tersebut kepada anaknya dan risiko terkena penyakit skizofrenia pada anak lebih besar (Arif, 2006). Skizofrenia terutama disebabkan oleh alasan genetik (Hawari, 2014). Menurut penelitian Hermiati dan Harahap (2018), variabel genetik, kerusakan otak, dan psikososial berkontribusi terhadap perkembangan skizofrenia pada individu.

Faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan kehidupan pengidap Skizofrenia. Kajian ini turut diperjelas dan dibuktikan dari kajian Sari dan Sirna, (2015) di mana dalam kajiannya menunjukkan bahwa variabel genetik dan variabel psikososial seseorang turut serta dan berpengaruh dalam kehidupan pengidap Skizofrenia. Penyakit Skizofrenia Sebagian besar berasal dan dipengaruhi dari variabel genetik, biologi dan psikososial (Vidal et al., 2015). Variabel tersebut diperkuat dengan adanya sebuah studi tahun 2016 oleh Fatmawati, skizofrenia memiliki hubungan yang kuat dengan masalah psikologis, faktor genetik, dan pengaruh dari kejadian yang tidak rasional. Variabel genetik akan meningkatkan kemungkinan pengidap skizofrenia untuk mengembangkan halusinasi dan delusi terkait skizofrenia yang mereka idap.

Penyalahgunaan Narkotika merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab penyakit Skizofrenia. Penyalahgunaan narkotika dapat menimbulkan ciri-ciri yang menyerupai pengidap skizofrenia. Kajian membuktikan bahwa individu yang menyalahgunakan narkotika, utamanya jenis ganja dapat meningkatkan risiko individu teridap skizofrenia (Zainal & Gill, 2009). Apabila individu pengidap Skizofrenia menggunakan jenis narkotika seperti ganja dan sabu akan mengganggu kemampuan kognitif dan otak mereka (Hawari, 2014). Penelitian telah menunjukkan bahwa kecanduan obat adalah faktor utama penyebab skizofrenia (Vidal et al., 2015). Orang yang menggunakan nakotika secara berlebihan tidak akan dapat berpikir jernih dan akan berperilaku berdasarkan alam bawah sadarnya. Orang yang menggunakan narkotika akan mengabaikan segala pertimbangan. Sebagai contoh, individu akan melakukan apa saja yang membuatnya senang tanpa mempertimbangkan dampak atau konsekuensi yang akan didapatkan setelahnya. Penyalahgunaan narkotika dan alkohol mengakibatkan penggunaanya mengalami delusi, halusinasi, dan berperilaku agresif. Pernyataan tersebut turut diperkuat oleh penelitian yang menyebutkan bahwa gejala penyalahgunaan narkotika dimana penyalahgunaan narkotika akan menyebabkan individu tidak dapat berfikir secara normal (Waty, 2018).

Tekanan secara langsung dapat meningkatkan risiko terhadap Skizofrenia. Individu yang tidak dapat menghadapi dan berhadapan dengan tekanan dapat mengakibatkan terjadinya permasalahan yang lebih kompleks (Ah et al., 2012). Individu harus menghadapi segala tekanan dalam hidupnya, jika individu tidak bisa menghadapi segala tekanan dalam hidupnya dan memilih untuk diam atau berusaha melarikan diri dari tekanan tersebut tekanan tersebut akan membesar dan menjadi faktor penyebab penyakit termasuk skizofrenia (Rubbyana, 2012). Tekanan, erat kaitannya dengan cara hidup dan karakter seseorang. Menurut Hawari (2014), variabel pekerjaan juga dapat membuat individu berada di bawah tekanan jika berada di lingkungan kerja yang tidak menguntungkan, yang dapat menyebabkan penyakit fisik dan psikis. Faktor kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab individu mengidap skizofrenia. Kemiskinan merupakan masalah sosial yang sudah tidak asing dalam masyarakat baik di negara miskin, negara berkembang, hingga negara maju (World Health Organisation, 2010).

### **1.1.2 Faktor Protektif**

#### **Dukungan Keluarga dan Teman**

Keluarga dapat menjadi faktor protektif bagi pengidap skizofrenia dalam hal sosial emosi pengidap skizofrenia. Dukungan bagi pasien skizofrenia dapat berupa pemberian obat, pengawasan, pemantauan asupan obat, dan pendampingan pasien ke layanan kesehatan jiwa.

Adapun kebutuhan mendasar lainnya, seperti mendapatkan pekerjaan, memperoleh pendidikan, dan menjaga kesehatan, juga dapat dipenuhi dengan adanya dukungan. Jadi bisa dikatakan dukungan sosial emosi anggota keluarga sangat penting dan berpengaruh dengan kesembuhan pengidap skizofrenia.

#### Kepatuhan Minum Obat

Perlindungan yang kuat terhadap kambuhnya skizofrenia adalah kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik. Ditemukan bahwa pasien yang menerima obat antipsikotik yang tepat memiliki peluang pemulihan yang jauh lebih tinggi. Sebagian besar pengobatan skizofrenia berfokus pada pengobatan perilaku pengidapnya. Selain itu, sikap abstrak pengidap skizofrenia juga dipengaruhi oleh kepatuhan mereka dalam meminum obat antipsikotik. Obat antipsikotik atipikal lebih ringan untuk dikonsumsi dibandingkan obat antipsikotik tipikal jika ditinjau dari segi efek sampingnya, kepatuhan dalam meminum obat antipsikotik berkaitan dengan kelanjutan pengobatan yang lebih tinggi.

#### Agama

Agama memberi kekuatan dan bantuan secara spiritual bagi orang dengan masalah kesehatan psikis dengan cara membantu mereka menghadapi situasi sulit, dan memberi mereka kekuatan untuk hidup dengan baik agar terlepas dari masalah mereka sendiri. Ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa spiritual dan agama dapat bermanfaat bagi pasien skizofrenia. Pasien dengan gangguan psikis ini dapat dibantu dalam menjalani kehidupan yang berorientasi pada kata bermakna, kepuasan, dan terarah karena agama akan mendorong energi yang berorientasi pada kebaikan. Agama berpengaruh pada diri seseorang dan dapat membantu seseorang pulih dengan menanamkan harapan, tujuan, dan makna hidup.

#### Pekerjaan

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ketika pengidap skizofrenia memiliki tugas untuk mendapatkan imbalan ataupun bayaran, mereka menjadi atau merasa bebas. Ini akan membantu mereka merasa dapat membantu keluarga atau masyarakat mereka dan meningkatkan value mereka. Kebutuhan pasien untuk mencapai tujuan individu, harapan, serta pentingnya memiliki beberapa pekerjaan, telah tercermin dalam hal ini. Terlebih lagi, memiliki beberapa pekerjaan cenderung membuat individu pengidap skizofrenia beraktivitas, sehingga mereka tidak memikirkan penyakit psikisnya. Pekerjaan dianggap membuat individu lebih memiliki value dan membantu pengidap skizofrenia dalam mengurangi gejala-gejala yang ditimbulkan oleh skizofrenia, termasuk gejala negatif dan depresi. Telah dibuktikan bahwa pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap pemulihan individu dengan penyakit psikis berat, utamanya skizofrenia. Bagi penderita skizofrenia, bekerja tidak hanya memberikan penghasilan tetapi juga meningkatkan aktivitas dan interaksi sosial. Ini akan menghasilkan keuntungan moneter, memberikan metodologi untuk mengadaptasi efek samping psikisnya, dan bekerja ini nantinya merupakan siklus pemulihan dari ketidakstabilan psikologis dan gangguan-gangguan psikis.

## Layanan Kesehatan Jiwa

Banyak bukti yang menyatakan bahwa layanan kesehatan jiwa banyak membantu para pengidap skizofrenia, baik dari mengedukasi mengenai gangguan psikis kepada keluarga pengidap dan masyarakat, memberikan pengobatan dan obat-obatan kepada pengidap skizofrenia. Banyak orang yang mengakui bahwa, jika tidak ada layanan kesehatan jiwa mungkin saja para pengidap skizofrenia tidak mengalami perubahan kearah positif.

## Hubungan Terapeutik Antara Pasien dan *Care provider*

Keadaan ketika pengidap skizofrenia merasa terganggu dengan intervensi perawat atau psikiater adalah hubungan Terapeutik. Kedekatan emosional yang terjalin antara dua orang dalam terapi termasuk sebagai hubungan ini. Dengan asumsi terdapat signifikansi peningkatan kepercayaan yang ditunjukkan pada pengidap skizofrenia terhadap perawat atau psikiater. Insentif positif untuk pengobatan, terutama dalam hal kepatuhan pengobatan, adalah pengembangan kepercayaan dan hubungan yang positif ketika pengidap menerima pelayanan yang bagus. Orang dengan penyakit psikologis sering mengalami kesedihan yang berhubungan dengan efek samping psikis atau psikososial. Kehadiran seorang yang paham mengenai penyakit psikis dapat membangkitkan optimisme dan kasih sayang sehingga dapat membantu di saat-saat sulit. Menurut sejumlah penelitian, perawat kesehatan jiwa dan psikiater harus meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah pasien mereka guna memperbaiki kondisi pengidapnya.

## *Community Home Visit*

Kunjungan rutin ke daerah setempat dan rumah pengidap dilakukan untuk memberikan psikoedukasi untuk pengidap skizofrenia, kepatuhan dan efek sekunder pengobatan. Keluarga dididik tentang penyakit orang yang mereka mengidap skizofrenia dan perlunya perawatan medis berkelanjutan melalui program psikoedukasi. Telah dibuktikan bahwa kunjungan komunitas membantu pasien rileks, membantu mereka minum obat tepat waktu, meningkatkan keterampilan perawatan diri pasien, dan mendorong lebih banyak interaksi antara pasien dan keluarga mereka. Psikoedukasi adalah pelatihan bagi pasien untuk mempelajari lebih lanjut tentang penyakitnya dan cara mengobatinya. Pasien dengan skizofrenia mampu mengatasi penyakitnya dengan lebih efektif sebagai hasil dari peningkatan pengetahuan ini. Kepatuhan yang lebih baik secara konsisten ditunjukkan oleh pasien yang memahami penyakit, pengobatan, dan harapan pengobatan mereka. Selain itu, penting untuk memberikan pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jiwa kepada keluarga individu dengan gangguan jiwa sehingga mereka dapat melindungi mereka yang tidak memiliki gejala. Telah ditunjukkan bahwa program psikoedukasi untuk pasien skizofrenia dan keluarga mereka mengurangi kekambuhan, meningkatkan kepatuhan, mengurangi penyalahgunaan, dan mempersingkat masa tinggal di rumah sakit.

## **2. Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode penelitian kualitatif studi pustaka. Penelitian kualitatif studi pustaka merupakan penelitian yang berhubungan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat serta mengolah bahan penelitian (Zed, 2008). Manfaat dari penggunaan studi pustaka adalah mampu menjelaskan secara detail efek dan hubungan sebab-akibat dari suatu hal. Diharapkan dari penggunaan studi pustaka ini mampu memberikan jawaban serta penjelasan dari lanskap dinamika

skizofrenia serta pola perilaku pengidapnya. Sumber literatur yang digunakan terkait gejala, dampak, serta pola perilaku skizofrenia yang didapat melalui artikel ilmiah, buku, dan sumber ilmiah lainnya dalam 10 tahun terakhir.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil

Hasil studi literatur yang dilakukan terkait skizofrenia dipaparkan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Hasil Studi Literatur terkait Skizofrenia**

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Gao, L., Yang, R., Fan, H-Z., Wang, L-L., Zhao, Y-L., Tan, S-P., Xiao, C-L., & Zhou. S-J	2023	<i>Correlation Between Aggressive Personality Traits in Stable Patients with Schizophrenia</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin besar gejala yang ditampilkan pengidap skizofrenia maka berkorelasi dengan kemunculan perilaku agresinya. Kepribadian impulsif juga berperan penting dalam perilaku agresif dari pasien dengan psikosis berat.
2	Hundozi, Z., Ibishi, N., Musliu, N.	2016	<i>Cognitive Functions and Recidivism of Aggressive Behavior in Schizophrenic Inpatients at Forensic Unit Clinic of Psychiatric in Kosovo</i>	Perilaku agresif pengidap skizofrenia berkorelasi dengan tingkat residivisme paengidap. Sementara, perilaku agresif juga berkorelasi dengan gangguan kognitif. Fungsi kognitif yang semakin menurun menunjukkan korelasi dengan peningkatan perilaku agresif yang dapat memprediksi residivisme negatif.
3	Osipov, M., Behzadi, Y., Kane, J., Petrides, G., Clifford, G.	2015	<i>Objective Identification and Analysis of Physiological and Behavioral Signs of Schizophrenia</i>	Pada penelitian ini dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan mengenai jenis kelamin maupun usia terhadap kontrol diri pada pengidap skizofrenia.
4	Kerssens, C., Krudop, W., Prins, N., Berckel, B., Rozemuller, A., Seeley, W., Scheltens, P., Stek, M., Pijnenburg, Y.	2016	<i>Schizophrenia as a Mimic of Behavioral Variant Frontotemporal Dementia</i>	Pengidap skizofrenia memiliki gangguan psikotik yang diidentifikasi dengan gejala seperti delusi, halusinasi, perilaku kompulsif, apatis, penurunan fungsional, kelainan frontotemporal. Pasien skizofrenia dengan gangguan pada otak menunjukkan diagnostik dari kriteria frontotemporal dementia
5	Paramita, T., Alfinuha, S.	2021	Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia	Pengidap skizofrenia memiliki ciri-ciri gangguan seperti delusi. Halusinasi, bahasa yang berantakan, perilaku yang tidak teratur, kurangnya gairah dan kurang ekspresif, menarik diri

				dari lingkungan, dan kekosongan pada tatapan mata pengidap skizofrenia. Adanya gangguan pada interpersonal pengidap skizofrenia, peneliti juga menyebutkan bahwa skizofrenia dapat terjadi karena adanya faktor genetik, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, dan stress.
6	Amalia, R., Meiyuntariningsih, T.	2020	<i>Expressive Writing Therapy dan Kemampuan Pengungkapan Emosi Pasien Skizofrenia Hebefrenik</i>	<i>Expressive writing</i> yang bertujuan untuk mengungkap pengalaman emosional, terapi dengan menuliskan apa yang pengidap pendam. Peneliti memiliki harapan bahwa dengan adanya terapi <i>Expressive Writing</i> mampu mengurangi stress pada pengidap skizofrenia serta menjadi terapi untuk pengungkapan emosi yang selama ini dipendam.
7	Mier, D., Kirsch, P.	2017	<i>Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia</i>	Gangguan pada fungsi “ <i>social brain</i> ” pada pengidap skizofrenia bergantung pada konteks serta dapat berdampak pada pengabaian emosi dan intensi seseorang atau mengatribusikan emosi dan intensi yang salah
8	Hodgins, S.	2017	<i>Aggressive Behavior Among Persons With Schizophrenia and Those Who Are Developing Schizophrenia: Attempting to Understand the Limited Evidence on Causality</i>	Faktor yang berkontribusi pada gangguan skizofrenia berupa riwayat <i>conduct disorder</i> pada masa kanak-kanak, gangguan dalam memahami emosi pad wajah orang lain, <i>maltreatment</i> . Sementara orang tanpa riwayat perilaku antisosial menampilkan perilaku antisosial sejalan dengan peningkatan gejala dan kemunculan penyakit skizofrenia.
9	Pinkham, A., Harvey, P., Penn, D.	2016	<i>Paranoid Individuals with schizophrenia Show Greater Social Cognitive Bias and Worse Social Functioning than Non-paranoid Individuals with Schizophrenia</i>	Individu pengidap skizofrenia dengan paranoid menunjukkan lebih tidak percaya kepada orang lain, menampilkan permusuhan. Namun, tidak ada perbedaan antara individu dengan paranoid dan nonparanoid dalam mengenali emosi dan dalam kemampuan sosial kognitifnya. Individu dengan paranoid menunjukkan kegagalan dalam membangun hubungan interpersonal di dunia nyata dan penerimaan sosial dibanding nonparanoid. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat

				perbedaan fungsi sosio-kognitif antara paranoid dan nonparanoid, dimana individu dengan paranoid menunjukkan disfungsi sosial yang juga dialami dengan individu dengan skizofrenia.
10	Boulenouar, H., Benhatchi, H., Guermoudi, F., Oumiloud, A.H., Rahoui, A.	2022	<i>An actualized screening of schizophrenia- associated genes</i>	Berdasarkan studi literatur yang dilakukan melalui 36 studi, menunjukkan bahwa genetik konsisten dalam berkorelasi dengan skizofrenia

### 3.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dipaparkan bagaimana pola perilaku pada pengidap skizofrenia yang telah dikaji dari berbagai sumber yang telah dicantumkan. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan serangkaian gejala termasuk delusi, halusinasi, gangguan bicara atau perilaku, dan penurunan kognitif (Lavretsky, 2008). Lebih lanjut, skizofrenia dapat diartikan sebagai suatu gangguan mental yang melibatkan seluruh aspek psikologis yang cukup sulit diamati (Sefrina, 2016).

Melalui studi literatur dari penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa perilaku pasien skizofrenia lebih sering terkontrol oleh rangsangan langsung di lingkungan spasial dan temporal (Harvey, 2016). Variabel genetik merupakan salah satu penyebab seseorang teridap skizofrenia. Contohnya ayah atau ibu carrier maupun penderita. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Boulenouar et al. (2022), dalam studinya dijelaskan bahwa variabel genetik merupakan variabel yang konsisten menunjukkan korelasi dengan kemunculan skizofrenia. Ayah atau ibu Skizofrenia akan menurunkan penyakit skizofrenia tersebut kepada anaknya dan risiko terkena penyakit skizofrenia pada anak lebih besar (Arif, 2006). Individu yang teridap skizofrenia sebagian besar dipengaruhi oleh variabel genetik bawaan (Hawari, 2004). Pernyataan ini didukung Hermiati dan Harahap (2018) bahwa yang menjadi penyebab utama skizofrenia adalah variabel genetik, kerusakan otak dan faktor psikososial. Variabel tersebut memiliki hubungan yang erat dan signifikan dengan kehidupan pengidap Skizofrenia. kajian ini turut diperjelas dan dibuktikan dari kajian Sari dan Sirna (2015) dimana dalam kajiannya menunjukkan bahwa variabel genetik dan psikososial individu turut serta dan berpengaruh dalam kehidupan pengidap Skizofrenia. Penyakit Skizofrenia sebagian besar berasal dan dipengaruhi dari faktor genetik, biologi dan psikososial (Vidal et al., 2015).

Orang dengan gangguan skizofrenia memiliki peningkatan risiko untuk berperilaku agresif. Sebagian besar dari orang pengidap Skizofrenia memiliki riwayat gangguan perilaku pada masa kanak-kanak dan gangguan otak yang menunjukkan perkembangan neurologis abnormal. Skizofrenia didahului oleh penyakit celiac, penyakit ini merupakan kegagalan belajar untuk tidak bertindak agresif pada anak usia dini, gangguan pemahaman emosi di wajah orang lain, pelecehan, dan viktimisasi di kemudian hari. Orang dengan gangguan skizofrenia menunjukkan perilaku seperti impulsivitas atau perubahan yang tak terduga, adanya pola hubungan interpersonal yang tidak stabil, gangguan identitas, juga perubahan hebat pada alam perasaan mereka (Hawari, 2014).

Wujud dari perilaku para pengidap skizofrenia ini seperti paranoid yang merupakan gejala umum skizofrenia terkait dengan cara individu memproses dan merespons terhadap rangsangan sosial. Gangguan dalam kognisi sosial dapat mencerminkan disfungsi gangguan atau gangguan tertentu mekanisme umum. Meskipun perbandingan lintas-gangguan mungkin terbukti berwawasan luas, hanya sedikit penelitian telah membandingkan kognisi sosial dalam gangguan neuropsikiatri yang berbeda. Investigasi paralel skizofrenia dan sindrom tourette didorong oleh kesamaan termasuk adanya perilaku sosial bermasalah, echophenomena, disregulasi emosional, dan disfungsi dopamin. Pengidap skizofrenia tidak hanya menderita psikotik prototipikal gejala seperti delusi dan halusinasi dan dari defisit kognitif, tetapi juga dari defisit yang luar biasa dalam fungsi sosial. Temuan yang ditinjau menunjukkan bahwa terganggunya "otak sosial" pada pengidap skizofrenia, tergantung pada spesifiknya konteks, baik yang dapat menyebabkan pengabaian emosi dan niat orang lain atau untuk atribusi palsu dari emosi. Tekanan secara langsung dapat meningkatkan risiko terhadap Skizofrenia. Individu yang tidak dapat menghadapi dan berhadapan dengan tekanan akan menimbulkan tersebut permasalahan (Ah et al, 2012). Individu harus menghadapi segala tekanan dalam hidupnya, jika individu tidak bisa menghadapi segala tekanan dalam hidupnya dan memilih untuk diam atau berusaha melarikan diri dari tekanan tersebut tekanan tersebut akan membesar dan menjadi faktor penyebab penyakit termasuk skizofrenia (Rubbyana, 2012). Tekanan erat kaitannya dengan cara hidup dan karakter seseorang. Menurut Hawari (2014), Variabel pekerjaan juga dapat membuat individu berada di bawah tekanan jika berada di lingkungan kerja yang tidak menguntungkan, yang dapat menyebabkan penyakit fisik dan psikis. Faktor kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab individu mengidap skizofrenia. Kemiskinan merupakan masalah sosial yang sudah tidak asing dalam masyarakat baik itu di negara miskin, negara berkembang, hingga negara maju (World Health Organization, 2010).

Pada langkah-langkah penilaian kognitif sosial bias, pengidap skizofrenia mendukung atribusi yang lebih bermusuhan dan menyalahkan serta mengidentifikasi lebih banyak wajah sebagai sebuah objek yang tidak dapat dipercaya (Pinkham, 2016). Namun, individu paranoid dan non-paranoid tidak berbeda dalam pengenalan emosi dan tugas teori pikiran menilai kemampuan kognitif sosial. Lebih lanjut telah dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku agresif pengidap skizofrenia dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, atau data demografi umum lainnya. Perilaku agresif yang biasanya ditunjukkan oleh pengidap skizofrenia sangat berbahaya untuk diri pengidap dan lingkungan sekitarnya. Selain agresivitas pengidap skizofrenia juga cenderung menolak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, mereka lebih sulit diajak berkomunikasi, tidak seperti orang normal kebanyakan. Hal ini pula yang menyebabkan lingkungan sekitar seperti keluarga menjadi susah untuk memahami apa yang sebenarnya dirasakan oleh pengidap skizofrenia. Untuk membantu para pengidap skizofrenia perawatan-perawatan intensif seperti terapi *expressive writing* dan konsultasi dengan psikiater sangatlah berguna untuk menunjang perilaku sosialnya, dan untuk mengurangi gejala agresivitas yang berlebih biasanya digunakan pengobatan farmakologi. Adapun metode yang tepat untuk menangani dampak yang diakibatkan dari halusinasi pengidap skizofrenia, salah satu metodenya adalah terapi yang bertujuan untuk memudahkan perawat atau psikoterapis menangani beberapa pasien sekaligus, terapi ini adalah terapi aktivitas kelompok. Inti dari terapi ini adalah menentukan dampak *Gathering Action Treatment* terhadap penurunan tingkatan halusinasi pada pasien skizofrenia (Maulana, 2021).

#### 4. Simpulan

Berdasarkan kajian literatur yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikis yang mempengaruhi perilaku, gangguan ini menyebabkan pengidapnya mengalami delusi, depresi, halusinasi, bahkan kesulitan untuk berbicara. Adapun penyebab atau faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang teridap gangguan skizofrenia, beberapa faktor tersebut antara lain adalah faktor genetik, faktor sosial ekonomi, faktor pekerjaan, faktor psikosial, faktor defisit pada kognitif, serta faktor biologis. Ciri-ciri yang bisa diamati pada orang yang mengidap skizofrenia adalah perilaku agresif, perilaku impulsif, dan sulit untuk berbaur dengan lingkungannya. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegaah terjadinya perilaku agresif dan impulsif dari pengidap skizofrenia yaitu dengan melakukan terapi pada pasien pengidap skizofrenia seperti terapi *expressive writing*, psikoterapi, pengobatan farmakologi, dukungan dari pihak keluarga, masyarakat setempat juga sangat berpengaruh bagi kondisi dan perilaku pengidap skizofrenia. Salah satu kelemahan dalam studi ini, yaitu desain studi yang dilakukan merupakan studi literatur sederhana sehingga masih memerlukan penelitian-penelitian korelasional lebih lanjut, sehingga diperlukan pengembangan penelitian dalam melihat skizofrenia secara lebih luas.

#### Daftar Rujukan

- Ah, S. H. A. B., Omar, N., Abdullah, F., & Aun, N. S. M. (2012). The Need For Social Support Programs for Informal Caregivers in Malaysia. *Sarjana*, 27(1), 44-54.
- Amin, M. (2007). Peran Daerah Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Penyakit Skizofrenia pada Penderita Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr.ErnaldiBaharProvinsi Sumatera Selatan. *Tesis*, FKM UI, Jakarta
- Amalia, R. & Meiyuntariningsih, T. (2020). *Expressive Writing Therapy* dan Kemampuan Pengungkapan Emosi Pasien Skizofrenia Hebefrenik. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol.11, no.2, pp.76-83. doi: 10.29080/jpp.v11i2.378.
- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia (Memahami dinamika keluarga pasien)*. Bandung: Refika Aditama.
- Boulenouar, H., Benhatchi, H., Guermoudi, F. et al. (2022). An actualized screening of schizophrenia-associated genes. *Egypt J Med Hum Genet* 23, 81. <https://doi.org/10.1186/s43042-022-00269-x>
- Cornelia, G. (2022). Indonesia Peringkat 1 Negara dengan Skizofrenia, Stigma Harus Dihilangkan. Kompas.com. Diunduh dari: <https://health.kompas.com/read/2022/03/22/152712068/indonesia-peringkat-1-negara-dengan-skizofrenia-stigma-harus-dihilangkan?page=all>.
- Eddy, C. M. (2018). Social cognition and self-other distinctions in neuropsychiatry: Insights from schizophrenia and Tourette syndrome. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biolog Psychiatry*, 82, 69–85. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.11.026>
- Gao L, Yang R, Fan HZ, Wang LL, Zhao YL, Tan SP, Xiao CL, Zhou SJ. (2023). Correlation Between Aggressive Behavior and Impulsive and Aggressive Personality Traits in Stable Patients with Schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 12;19:801-809. doi: 10.2147/NDT.S404176.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 78-92.
- Hodgins S. (2017). Aggressive Behavior Among Persons With Schizophrenia and Those Who Are Developing Schizophrenia: Attempting to Understand the Limited Evidence on Causality. *Schizophr Bull*, 1;43(5):1021-1026. doi: 10.1093/schbul/sbx079.
- Hundozi, Z., Ibishi, N. F., & Musliu, N. R. (2016). Cognitive functions and recidivism of aggressive behavior in schizophrenic inpatients at Forensic Unit Clinic of Psychiatry in Kosovo. *Cogent Psychology*, 3(1)

- Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/27a7644e8ad28e739382d31e77589dd7>
- Kerssens CJ, Krudop WA, Prins ND, van Berckel BN, Rozemuller A, Seeley WW, Scheltens P, Stek ML, Pijnenburg YA. Schizophrenia as a mimic of behavioral variant frontotemporal dementia. *Neurocase.*, 22(3):285-8. doi: 10.1080/13554794.2016.1187178.
- Lavretsky H. (2008). *History of Schizophrenia as a Psychiatric Disorder*. In: Mueser KT, Jeste DV, editors. *Clinical Handbook of Schizophrenia*. New York, New York: Guilford Press
- Lee R. (2017). Mistrustful and Misunderstood: A Review of Paranoid Personality Disorder. *Curr Behav Neurosci Rep.*, 4(2):151-165. doi: 10.1007/s40473-017-0116-7.
- Mier D, Kirsch P. (2017). Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. *Curr Top Behav Neurosci.* 30:397-409. doi: 10.1007/7854\_2015\_427.
- Osipov M, Behzadi Y, Kane JM, Petrides G, Clifford GD. (2015). Objective identification and analysis of physiological and behavioral signs of schizophrenia. *J Ment Health*, 24(5):276-82. doi: 10.3109/09638237.2015.1019048.
- Paramita, T. & Alfinuha, S. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi, Vol.17, No.1, pp. 12-19*. P-ISSN: 1858-3970, E-ISSN: 2557-4694
- Pinkham AE, Harvey PD, Penn DL. (2016). Paranoid Individuals With Schizophrenia Show Greater Social Cognitive Bias And Worse Social Functioning Than Non-Paranoid Individuals With Schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*, 3:33-38. doi: 10.1016/j.scog.2015.11.002.
- Plichta, P., Tyburski, E., Bielecki, M., Mak, M., Kucharska-Mazur, J., Podwalski, P., Rek-Owodziń, K., et al. (2023). Cognitive Dysfunctions Measured with the MCCB in Deficit and Non-Deficit Schizophrenia. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6), 2257. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12062257>
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom (*Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*).
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12-20.
- Sefrina, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan [*Thesis, University of Muhammadiyah Malang*]. Diunduh dari: <https://eprints.umm.ac.id/34351/>
- Siever L.J., Davis K.L. (2004). The pathophysiology of schizophrenia disorders: perspectives from the spectrum. *Am J Psychiatry*, 161(3):398–413
- Temmingh H., Stein D. J. (2015). Anxiety in Patients with Schizophrenia: Epidemiology and Management. *CNS Drugs.*, 29(10):819-32. doi: 10.1007/s40263-015-0282-7
- Vidal, N.B, Grant, P., & Kwapil, T. R. (2015). The role of schizotypy in the study of the etiology of schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia bulletin*, 41(suppl\_2), S408-S416.
- Waty, S. (2018). Analisis faktor yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 26-45.
- World Health Organization. (2010). *The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*.
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. Diunduh dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Zainal, N.Z. & Gill, J.S. (2009). *Skizofrenia - Penyakit Mental*. Universiti Malaya Press.