

DINAMIKA PSIKOLOGIS INDIVIDU DENGAN GANGGUAN SKIZOAFEKTIF

Fadilla Nurfi Azzahrin

Prodi Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Fadilla.21033@mhs.unesa.ac.id

Abstract

Schizoaffective disorder is a complex mental condition that combines symptoms of schizophrenia and mood disorders, such as depression or mania. This disorder causes individuals to exhibit behaviors that deviate from social norms, impacting their daily functioning. This study aims to understand the psychological dynamics of individuals with schizoaffective disorder and identify the underlying causes in a subject with schizoaffective disorder. Using a qualitative case study approach, the research was conducted through direct observation and interviews. The subject in this study was selected using purposive sampling, involving one individual. The findings indicate that the psychological dynamics of individuals with schizoaffective disorder are formed from childhood, influenced by traumatic experiences such as the loss of a parental figure. These conditions lead the subject to have difficulty in social interactions and managing emotions, often resulting in aggressive behavior. Symptoms observed include hallucinations, delusions, and extreme mood changes. Based on these findings, continuous intervention and psychological support are needed for individuals with schizoaffective disorder.

Keywords: Schizophrenia, schizoaffective disorder, traumatic experiences.

Abstrak

Gangguan skizoafektif adalah kondisi mental yang kompleks yang menggabungkan gejala skizofrenia dan gangguan suasana hati, seperti depresi atau mania. Gangguan ini menyebabkan individu menunjukkan perilaku yang menyimpang dari norma sosial sehingga berdampak pada fungsi sehari-hari mereka. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dinamika psikologis individu dengan gangguan skizoafektif dan mengidentifikasi penyebab yang mendasarinya pada subjek penderita gangguan skizoafektif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif, penelitian ini dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang dengan menggunakan metode pemilihan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika psikologis individu dengan gangguan skizoafektif terbentuk sejak masa

Article History

Received: Juni 2025

Reviewed: Juni 2025

Published: Juni 2025

Plagiarism Checker No 77

DOI : Prefix DOI :

10.8734/Musytari.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Liberosis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

kanak-kanak yang dipengaruhi oleh pengalaman traumatis seperti kehilangan sosok orang tua. Kondisi ini menyebabkan subjek mengalami kesulitan dalam interaksi sosial dan pengelolaan emosi, yang seringkali mengarah pada perilaku agresif. Gejala yang diamati meliputi halusinasi, delusi, dan perubahan suasana hati yang ekstrem. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan intervensi dan dukungan psikologis yang berkelanjutan untuk diberikan kepada individu dengan gangguan skizoafektif.

Kata kunci: Gangguan skizofrenia, skizoafektif, pengalaman traumatis.

1. Pendahuluan

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu "skizo" artinya retak atau pecah dan "frenia" artinya jiwa (Putri dkk., 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan pada pola berpikir, proses persepsi, ekspresi emosi, dan perilaku sosial (Kopelowicz, Liberman, & Wallace, 2003). Skizofrenia adalah salah satu yang paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa (Putri dkk., 2022). Salah satu gangguan jiwa di seluruh dunia yang berbahaya dan tidak terkendali adalah skizofrenia (Hartanto dkk., 2021). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku individu yang menyimpang. Menurut King dalam (Putri dkk., 2022) individu dengan skizofrenia menunjukkan adanya pikiran yang terpecah dari dunia realita sehingga menyebabkan dunia individu tersebut kacau dan menakutkan. Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial.

Berdasarkan national comorbidity study, didapatkan bahwa, 66 orang yang didiagnosa skizofrenia, 81% pernah di diagnosa gangguan afektif yang terdiri dari 59% depresi dan 22% gangguan bipolar. Salah satu bagian dari jenis gangguan dari skizofrenia adalah skizoafektif. Gambaran utama gangguan skizoafektif adalah adanya episode depresi mayor, manik, atau campuran yang terjadi bersamaan dengan gejala skizofrenia (waham, halusinasi, perilaku aneh, dan gejala negatif). Gangguan skizoafektif adalah kondisi kesehatan mental dimana seseorang mengalami gejala skizofrenia, seperti mendengar suara yang tidak ada atau percaya pada hal-hal yang tidak nyata, bersamaan dengan masalah suasana hati yang parah. Ini bisa berupa periode depresi, di mana orang merasa sangat sedih dan tidak bersemangat, atau periode mania, di mana mereka merasa sangat bersemangat dan penuh energi (Putra, 2020). Terkadang, orang bisa mengalami gejala keduanya secara bersamaan atau bergantian. Onset yang tiba-tiba pada masa remaja, terdapat stresor yang jelas serta riwayat keluarga berpeluang untuk menderita gangguan skizoafektif.

Gejala yang dialami pasien skizofrenia menurut pedoman diagnostik PPDGJ III yaitu harus ada 1 gejala yang jelas seperti pikirannya bergema di dalam kepala, isi pikiran yang asing, isi pikirannya tersiar keluar, waham bahwa dirinya dikendalikan dari luar, waham bila dirinya dipengaruhi sesuatu sehingga lemas tak berdaya, pengalaman indrawi yang tidak wajar yang

bermakna sangat khas bagi dirinya, kemudian adanya halusinasi auditorik, adanya waham-waham yang menetap yang mustahil. Atau harus ada 2 gejala seperti halusinasi yang menetap dari panca indra apa saja, arus pikir terputus atau pembicaraan tidak relevan, perilaku katatonik dan gejala-gejala negatif. Mashudi (2021) menyatakan gejala-gejala skizofrenia ada dua antara lain gejala positif yang terdiri dari waham, halusinasi, perubahan perilaku, perubahan pola pikir, dan gejala negatif yang terdiri dari hiperaktif, agitasi, dan iritabilitas.

Pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia sering menunjukkan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif, serta emosi yang tumpul (Picchioni & Murray, 2007). Diagnosis skizoafektif ditegakkan bila gejala-gejala definitive skizofrenia dan gangguan afektifnya sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan yang berlangsung kurang lebih 1 bulan. Skizoafektif diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu tipe depresi dan tipe manik. Pada skizoafektif tipe manik, afek harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tak begitu menonjol dikombiasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak dan dalam episode yang sama harus jelas ada sedikitnya satu atau dua gejala skizofrenia. Sedangkan pada skizofrenia tipe depresi, afek depresi harus menonjol disertai sedikitnya dua gejala khas baik depresi maupun kelainan perilaku dan dalam episode yang sama harus jelas ada satu dan sebaiknya ada dua, gejala khas skizofrenia. Faktor penyebab dari gangguan skizofrenia termasuk skizoafektif belum ditemukan sebab pastinya (Sari, 2019). Videbeck (2008) melakukan penelitian yang membuktikan bahwa seorang anak memiliki resiko sebesar 15% menderita gangguan skizofrenia apabila orang tua menderita skizofrenia. Menurut Stuart (2013), cara tubuh dan otak yang maladaptif bereaksi terhadap secara masalah kesehatan, lingkungan sekitar, sikap, dan perilaku seseorang menjadi pemicu gejala. Sedangkan menurut Yosep (2016) disebabkan karena perubahan dalam sistem neurotransmitter otak pada individu dengan skizofrenia. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dilakukan penulisan dengan tujuan untuk mengetahui dan memahami mengenai "Dinamika Kepribadian Penderita Gangguan Skizoafektif".

2. Tinjauan Pustaka

Gangguan skizoafektif merupakan kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh kombinasi gejala skizofrenia dan gangguan suasana hati, seperti depresi atau mania (Putra, 2020). Skizofrenia sendiri adalah gangguan jiwa berat yang menyebabkan kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, serta perilaku, dan bersifat kompleks dan menantang (Putri dkk., 2022). Gejala utama skizofrenia meliputi waham, halusinasi, perubahan arus pikir, dan perilaku katatonik (Mashudi, 2021).

Faktor penyebab skizofrenia bersifat multifaktorial, meliputi predisposisi biologis (genetik, neuroanatomi, dan neurokimia), psikologis, serta sosiokultural dan lingkungan (Videbeck dalam Mashudi, 2021; Stuart, 2013). Tekanan stres dari lingkungan berinteraksi dengan faktor biologis sehingga memicu munculnya gejala (Stuart, 2013). Gangguan skizoafektif berbeda dengan skizofrenia karena adanya gangguan suasana hati yang signifikan terjadi bersamaan dengan

gejala skizofrenia (Putra, 2020). Diagnosis menuntut gejala skizofrenia dan afektif muncul simultan minimal selama satu bulan.

Dalam kajian psikologi kepribadian, teori psikoanalisis Sigmund Freud menjelaskan bahwa perkembangan kepribadian dipengaruhi oleh konflik psikologis masa kanak-kanak yang terekam dalam alam bawah sadar. Struktur kepribadian terdiri dari id (dorongan biologis tak sadar), ego (pengendali realitas), dan superego (nilai moral internal) yang saling berinteraksi menentukan perilaku individu (Alwisol, 2017; Habsy dkk., 2024). Mekanisme pertahanan ego seperti represi dan displacement dapat muncul untuk mengatasi konflik batin dan kecemasan (Alwisol, 2017).

Trauma masa kecil, terutama dalam lima tahap perkembangan psikoseksual Freud (oral, anal, phallic, latency, dan genital), dapat mengganggu perkembangan kepribadian dan berkontribusi pada gangguan mental di masa dewasa (Alwisol, 2017). Konflik yang tidak terselesaikan pada tahap awal ini dapat menyebabkan masalah emosional dan perilaku yang kompleks seperti yang terjadi pada pasien dengan gangguan skizoafektif.

3. Metodologi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan beberapa metode untuk menganalisis data, diantaranya yaitu; 1) observasi secara langsung untuk memahami perilaku yang ditunjukkan oleh subjek selama aktivitas sehari-hari dan interaksi dengan peneliti; 2) wawancara, dilakukan dengan subjek dan keluarganya untuk menggali data terkait riwayat hidup subjek dari masa kecil hingga saat ini, kronologi tindakan kriminal yang dilakukan, serta hubungan sosial yang dimiliki oleh subjek. Pemilihan subjek yang dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling, dimana pemilihan subjek didasarkan dengan beberapa kriteria yang telah ditentukan yaitu, subjek merupakan penderita gangguan skizoafektif dan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian. Subjek penelitian berjumlah satu orang yaitu AK.

4. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan informasi yang disampaikan ketika wawancara baik dengan subjek maupun dengan keluarga didapatkan hasil bahwa subjek mengalami gangguan mood yang signifikan dan berulang, dengan latar belakang emosional dan sosial yang kompleks. Subjek mengalami perpisahan dengan ibu dan ketidakstabilan kondisi di sekitar yang menyebabkan perasaan kesepian dan kurang kasih sayang, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam mengungkapkan perasaan dan kepercayaan kepada orang lain. Permasalahan dalam pernikahan, termasuk perselingkuhan, berujung pada perceraian dan perasaan gagal sebagai suami dan ayah, serta ketidakmampuan untuk berkontribusi pada perekonomian keluarga menambah rasa rendah diri dan ketidakberdayaan.

Subjek menunjukkan gejala gangguan mood, seperti kesulitan tidur, marah-marah, perilaku melantur, serta perasaan paranoid dan halusinasi. Penggunaan obat terlarang dan alkohol sebagai bentuk pelarian dari masalah emosional dan sosial yang dialaminya. Meskipun subjek telah menjalani perawatan sebelumnya, ia mengalami relapse setelah putus obat dan tidak kontrol. Subjek juga merasa kurang dukungan sosial yang memadai dan mengalami kesulitan

dalam menjalin hubungan yang sehat dengan teman-temannya, yang memperburuk rasa isolasi dan harga diri yang rendah. Secara keseluruhan, kondisi subjek mencerminkan dampak dari trauma emosional masa lalu, masalah hubungan keluarga, dan gangguan mood yang berulang, ditambah dengan penggunaan zat yang memperburuk kondisinya. Dalam bertindak, subjek cenderung bertindak tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi. subjek seringkali baru memikirkan resiko yang diterima setelah melakukan tindakan tersebut. Sedangkan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi tidak menggunakan coping yang tepat. Ia lebih sering menggunakan agresi atau kekerasan dalam menyelesaikan masalah.

Terdapat dua faktor yang membuat subjek melakukan coping tersebut yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang sangat berpengaruh adalah peran asuh dari orang tua. Ayah lebih menerapkan pola asuh yang memanjakan dan sering memberikan kebebasan pada subjek. Anak yang mendapatkan pola asuh dimanjakan akan menjadikan anak menjadi pribadi yang kurang baik dalam mengontrol diri. Adanya ketidakmampuan dalam mengontrol diri merupakan faktor internal pada subjek. Permasalahan yang dihadapi oleh subjek dihasilkan dari pembentukan perkembangan kepribadiannya sejak kecil hingga saat ini.

Kepribadian manusia didasarkan dari pengalaman yang dialami dan biasanya kepribadian akan mulai berkembang di masa anak-anak atau di usia dini (Ardiansyah dkk., 2022). Freud memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan kepribadian dan menekankan pentingnya peran di masa lalu dan masa awal anak dalam membentuk karakter (Alwisol, 2017). Freud beranggapan bahwa gangguan jiwa pada orang dewasa, pada umumnya berasal dari pengalaman pada masa kanak-kanak (Habsy, 2024). Teori pendekatan psikoanalisis berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh konflik dalam pikiran bawah sadar, pengalaman traumatis yang ditekan, dan kecemasan yang menghambat kemampuan individu untuk beradaptasi, terutama pada anak-anak usia sekolah hingga dewasa awal (Firjatullah dkk., 2024). Teori psikoanalisa merupakan teori yang digunakan untuk menggali permasalahan dan pengalaman yang direpresnya selama masa kecil serta memunculkan dorongan-dorongan yang tidak disadari (Nugroho, 2018).

Psikoanalisa secara umum merupakan teori yang digunakan dalam menganalisis psikologi manusia dengan berlandaskan tiga komponen, yaitu kepribadian atau id, psikologis dengan istilah ego, serta sosial atau superego (Husna, 2018). Terdapat beberapa kriteria dalam memahami permasalahan individu ketika menggunakan teori psikoanalisa, yaitu pola pikir, konflik internal, mekanisme, serta hubungan individu dengan figur otoritas atau orang tua di masa kecil (Habsy, 2024). Dalam analisis berdasarkan teori psikoanalisis Freud, kasus subjek ini menunjukkan bahwa gangguan skizoafektif yang dialaminya dapat dipahami sebagai hasil dari konflik internal yang berakar dari pengalaman traumatis pada masa perkembangan awal. Freud berpendapat bahwa pengalaman masa kecil, terutama selama lima tahap perkembangan psikoseksual; oral, anal, phallic, latency, dan genital mempengaruhi kepribadian dan kesejahteraan emosional di masa dewasa. Subjek mengalami kekurangan pemenuhan kebutuhan pada tahap anal dan phallic, seperti ketidakstabilan akibat perpisahan dengan ibu dan ketidakhadiran ayah, serta konflik dengan ibu tiri.

Pengalaman-pengalaman ini mengganggu perkembangan kontrol diri, identitas, dan hubungan interpersonalnya. Dalam konteks ini, id terus mencari kepuasan dan kenyamanan yang hilang melalui perilaku kompensasi seperti penggunaan media sosial untuk menjalin hubungan romantis. Ego-nya kesulitan menyeimbangkan dorongan id dengan realitas, yang mengarah pada mekanisme pertahanan seperti represi dan pemindahan. Subjek menekan kenangan dan perasaan tentang kehilangan serta kesepian, dan melampiaskan emosi terpendam melalui perilaku agresif. Secara keseluruhan, gangguan skizoafektif subjek mencerminkan dampak dari konflik yang tidak terselesaikan pada tahap-tahap awal perkembangan, yang mempengaruhi perilaku di masa dewasa.

5. Simpulan

Gejala utama skizoafektif yang tampak pada subjek meliputi delusi, seperti merasa dijauhi teman-temannya tanpa bukti nyata, dan gangguan mood yang berlangsung selama dua minggu. Subjek juga menunjukkan rasa curiga berlebihan terhadap orang asing, dengan anggapan bahwa orang-orang tersebut dapat menghipnotisnya melalui gerakan tangan. Melalui teori psikoanalisis Freud, gejala skizoafektif pada subjek dipengaruhi oleh pengalaman traumatis pada lima tahap perkembangan psikoseksual; oral, anal, phallic, latency, dan genital. Pada tahap anal (1-3 tahun), kehilangan ayah menghambat kontrol diri dan otonomi. Pada tahap phallic (3-6 tahun), subjek mengalami kesulitan mengidentifikasi diri dengan figur ayah dan menerima ibu tiri, yang mengakibatkan kebingungan peran gender dan konflik emosional.

Dalam konteks struktur kepribadian Freud, id subjek terus mencari kepuasan yang hilang, meskipun ego berusaha menyesuaikan dengan realitas yang sulit diterima. Superego memperkuat perasaan bersalah dan harga diri rendah. Mekanisme pertahanan yang digunakan yaitu represi yang menekan ingatan tentang kehilangan dan kesepian, sementara displacement mengalihkan emosi negatifnya ke perilaku merusak dan agresif. Secara keseluruhan, gangguan skizoafektif subjek adalah hasil interaksi antara pengalaman masa kecilnya, struktur kepribadiannya, dan mekanisme pertahanan yang digunakannya.

Daftar Referensi

- Alwisol. (2017). Psikologi Kepribadian. Cetakan ke-14. Malang: UMM Press.
- Ardiansyah, A., Sarinah, S., Susilawati, S., & Juanda, J. (2022). Kajian Psikoanalisis Sigmund Freud. *Jurnal Kependidikan*, 7(1), 25-31.
- Habsy, B. A., Nabila Nafis, B. R., Emiliasari, C., & Ningtyas, N. M. (2024). Teori Konseling Psikoanalisis: Studi Literatur. *TSAQOFAH*, 4(3), 1865–1682.
<https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i3.2993>
- Husna, F., Yulita, R., Syamrosa, A. I., & Lesmana, G. (2023). Literature Study of Client Problems Psychoanalytic Criteria. *Indonesian Journal of Advanced Research (IJAR)* 2 (8), 1061 - 1070.
- Kopelowicz, A., Liberman, R.P., & Charles, J.W. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 238–298.
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia.
- Maslim, R., 2013. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa. FK Unika. Jakarta.
- Nugroho, A. F. (2018). Teori-Teori Bimbingan Konseling Dalam Pendidikan (Teori Psikoanalisis, Teori Berpusat Pada Klien dan Teori Behavioristik). *Jurnal Tawadhu* 2 (1), 428-445.
- Picchioni, M. M. & Murray, R. M. (2007). Clinical Review: Schizophrenia. *British Medical Journal*, 335, 91-95.
- Putra, A. A. G. O. R. K. (2020). Gangguan Skizoafektif Tipe Manik: Sebuah Laporan Kasus.
- Putri, I. A., Amnan, & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia: Suatu Studi Literatur. *Fitria Maharani Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1).
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid yang Sering Mengalami Relapse. In *Psikoislamedia Jurnal Psikologi* (Vol. 4).
- Stuart, G. W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Videbeck, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2016). Keperawatan Jiwa. Edisi Revisi. Bandung : PT Refika Aditama