

DINAMIKA KEPERIBADIAN PENDERITA PSIKOTIK DENGAN RIWAYAT PENGALAMAN SEBAGAI KORBAN PERUNDUNGAN: SEBUAH STUDI KASUS

Yanny Elok Wulandari

Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Surabaya
yannyelokwulandari@gmail.com

Abstract: *Psychotic disorders have been identified as mental disorders that are closely related to neurobiological factors. Over the times, studies in recent years resulting that social events, especially negative events with the theme of harassment, are related to the etiology of psychotic personalities. This research was conducted with the aim to find out the personality dynamics in a person with psychotic disorders who became a victim of bullying in his teens by adolescent peers. In this study, will be explained several things that were identified as etiological factors and triggers of the emergence of psychotic disorders experienced by participant. Researcher use the case study method with a qualitative approach. Participant in this study were a 31-year-old man named Iwan (pseudonym). Researcher used interview, observation and several types of psychological tests. The results of the examination showed that brief psychotic disorder that had repeatedly occurred within a period of 15 years in the participant themselves, were the culmination of the various treatments and experiences received by participant since childhood, which mostly indicated the role of external factors, including the experience of being a victim of bullying by peers.*

Keyword: *bullying, psychotic*

Abstrak: Gangguan psikotik telah lama diidentifikasi sebagai gangguan jiwa yang berkaitan erat dengan faktor neurobiologis. Seiring berjalannya waktu, penelitian-penelitian pada tahun-tahun terakhir ini memberikan gambaran bahwa peristiwa sosial khususnya peristiwa negatif yang bertema perundungan, memiliki keterkaitan dengan terbentuknya kepribadian psikotik. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dinamika kepribadian pada penderita gangguan psikotik yang memiliki riwayat menjadi korban perundungan pada usia remaja. Dalam penelitian ini juga akan dipaparkan beberapa hal yang teridentifikasi sebagai faktor pembentuk dan pemicu dari munculnya gangguan psikotik yang dialami oleh partisipan. Peneliti menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 31 tahun bernama Iwan (nama samaran). Peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan beberapa jenis tes psikologi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa gangguan psikotik singkat yang telah berulang kali terjadi dalam kurun waktu 15 tahun pada diri partisipan, merupakan puncak dari berbagai perlakuan dan pengalaman yang diterima partisipan sejak masa kanak-kanak, yang sebagian besar menunjukkan peran faktor eksternal, termasuk pengalaman menjadi korban perundungan oleh teman sebaya

Kata kunci: Perundungan, Psikotik

PENDAHULUAN

Psikotik merupakan sindrom perilaku atau pola psikologis yang klinis dan signifikan yang terjadi pada seorang individu, yang berkaitan dengan adanya stres dan

ketidakmampuan (gangguan dalam satu atau lebih fungsi penting atau perkembangan), atau dengan peningkatan risiko kematian yang signifikan, kesakitan (selama munculnya simtom stres), ketidakmampuan, atau

kehilangan kebebasan yang penting oleh karena ketakutan atau kesalahan dalam menginterpretasikan realita (DSM IV-TR, dalam Cepeda, 2007). Gangguan psikotik tidak serta-merta muncul oleh karena satu pencetus, melainkan merupakan hasil interaksi yang kompleks antara faktor biologis dan lingkungan (Veague, 2007). Perkembangan saraf, degenerasi saraf, perubahan-perubahan di masa remaja, tekanan-tekanan lingkungan, dapat secara tersendiri maupun secara gabungan, membawa seorang individu pada kondisi sindrom psikotik (Cepeda, 2007). Faktor biologis yang dimaksud adalah faktor genetik berupa abnormalitas kromosom yang menyebabkan kelainan pada otak dan neurotransmitter, dan dapat juga berupa kejadian cedera otak traumatis.

Faktor lingkungan, sebagaimana disebutkan dalam Schulz, Green, dan Nelson (2016), salah satunya adalah berasal dari stresor psikososial. Hal ini senada dengan uraian Veague (2007) tentang faktor lingkungan sebagai penyebab gangguan psikotik yaitu berkaitan dengan beberapa hal antara lain sosok orangtua yang dingin dan tidak membangun kelekatan dengan anak, pola komunikasi yang tidak jelas dan sulit diikuti, lingkungan sosial yang penuh tekanan, dan ekspresi emosi yang cenderung mengkritik atau menunjukkan ketidaksukaan, keterlibatan emosional yang terlalu berlebihan, dan sikap bermusuhan. Selain itu, meski penderita psikotik dapat dijumpai pada semua kalangan sosial-ekonomi, tetapi bagaimanapun juga kita cenderung lebih mudah

menemukan penderita psikotik pada orang-orang yang tingkat sosial-ekonominya yang lebih rendah.

Dalam kehidupan sosial anak dan remaja, kasus-kasus perundungan masih cukup banyak ditemui. Drew (2010) menyebutkan bahwa intensitas agresi pada anak-anak cenderung meningkat secara dramatis. Selain itu, disebutkan juga bahwa anak-anak berkecenderungan terlibat dalam tindakan agresif dalam usia yang semakin dini. Hingga bulan April 2019, Komisi Perlindungan Anak Indonesia mencatat bahwa tren kasus pelanggaran hak anak didominasi oleh perundungan dan kekerasan fisik (Pradewo dan Viradhani, 2020, dikutip dari <https://www.jawapos.com/features/humaniora/04/05/2019/hari-bebas-bullying-internasional-melihat-potret-buram-kekerasan-anak-indonesia>, diunduh pada tanggal 3 Maret 2020).

Diungkapkan oleh Drew (2010) bahwa anak yang sering mengalami tindak intimidasi akan mengalami hambatan perkembangan dan berhadapan dengan risiko mengalami masalah kejiwaan pada usia remaja dan dewasa. Temuan Kelleher et al. (dalam Wolke, 2013) menyebutkan bahwa trauma psikologis pengalaman menjadi korban perundungan atau *bullying* yang dialami pada masa anak-anak akan meningkatkan resiko munculnya gejala psikotik pada masa remaja. Hal ini didukung dengan hasil dari penelitian Catone, et al. (2015) bahwa pengalaman perundungan terbukti berasosiasi dengan munculnya delusi persekutori dan halusinasi, sehingga akhirnya

disimpulkan bahwa pengalaman perundungan berkaitan erat dengan kemungkinan seseorang terdiagnosa psikosis.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui dinamika kepribadian dari penderita psikotik yang memiliki riwayat pengalaman traumatis berupa perundungan, yang dialami pada masa remaja. Dalam penelitian ini, akan dipaparkan juga mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya gangguan psikotik yang dialami oleh partisipan.

Brief Psychotic Disorder (Gangguan Psikotik Singkat)

Dalam DSM-V, gangguan psikotik singkat atau *brief psychotic disorder* termasuk dalam golongan Spektrum Skizofrenia dan Gangguan Psikotik Lainnya. Ciri gangguan psikotik singkat sebagaimana dipaparkan dalam DSM-V adalah sebagai berikut:

- A. Munculnya satu atau lebih dari simtom-simtom di bawah ini, minimal satu diantaranya harus merupakan simtom yang tertera pada nomor 1, 2 atau 3 berikut:
1. Delusi
 2. Halusinasi
 3. Kekacauan dalam berbicara (inkoherensi, menyimpang atau melenceng)
 4. Kekacauan motorik, atau perilaku katatonik
- B. Durasi dari satu episode gangguan berlangsung minimal 1 hari namun kurang dari 30 hari, diakhiri dengan kembalinya

kondisi seperti sebelum terjadinya gangguan.

- C. Gangguan tidak dapat dijelaskan secara lebih baik dengan gangguan depresif mayor atau gangguan bipolar dengan ciri psikotik atau gangguan psikotik lainnya seperti skizofrenia atau katatonia, dan bukan merupakan dampak fisiologis dari penggunaan obat-obatan atau kondisi medis lainnya.

Pada gangguan ini, serangan terjadi secara tiba-tiba, dari keadaan non-psikotik berubah menjadi keadaan psikotik secara jelas, seringkali tanpa disertai tanda-tanda sebelumnya. Individu yang mengalami gangguan ini secara tipikal mengalami kekacauan emosional atau kebingungan. Secara emosional, dapat juga terjadi perubahan yang drastis dari satu perasaan yang kuat ke perasaan lainnya. Meskipun gangguan berlangsung singkat, namun tingkat keparahannya bisa jadi cukup tinggi, dan pengawasan diperlukan untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi dan kebersihan tetap terjaga, dan bahwa individu dapat terlindungi dari konsekuensi lemahnya pengambilan keputusan, gangguan kognitif, atau berperilaku berdasarkan delusinya. Gangguan yang dialami dapat meningkatkan resiko perilaku bunuh diri, yang sebagian berlangsung selama episode akut.

METODE

- a. Peneliti mendapatkan partisipan secara *nonprobability* dengan metode *judgemental*. Perolehan partisipan sebagai sampel

dilakukan menurut pertimbangan yang berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Jenis metode *judgemental* yang dilakukan dalam penelitian ini tergolong sebagai *purposive sampling* karena partisipan dipilih berdasarkan pertimbangan pribadi peneliti untuk menyatakan bahwa partisipan tersebut benar-benar representatif (Sudaryono, 2017). Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 31 tahun bernama Iwan. Iwan terdiagnosa mengalami Gangguan Psikotik Singkat (*Brief Psychotic Disorder*) menurut DSM-V. Pada Tabel 1 berikut ini disajikan identitas lengkap partisipan

Nama	: Iwan
Tempat dan Tanggal Lahir	: Gresik, 1987
Usia	: 30 tahun
Alamat	: Gresik
Pendidikan	: SLTA (Kejar Paket C)
Pekerjaan	: Pedagang makanan ringan keliling
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa
Latar Belakang Budaya	: Jawa Timur
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Anak ke	: 1 dari 3 bersaudara

Peneliti menggunakan beberapa metode untuk pengambilan data dan analisis data, antara lain, 1) observasi untuk mengetahui

perilaku partisipan selama berinteraksi dengan peneliti, serta untuk mengetahui pola interaksi partisipan dengan anggota keluarga dan orang-orang di sekitarnya; 2) wawancara untuk menggali informasi mengenai riwayat kehidupan partisipan sejak masa kecil hingga saat penelitian dilakukan, mendapatkan gambaran mengenai pengalaman-pengalaman kehidupan partisipan yang berkaitan dengan gangguan kejiwaan yang dialami; 3) tes psikologi, sebagai sarana untuk mendapatkan gambaran yang empiris mengenai kondisi kepribadian dan gangguan yang dialami oleh partisipan, yang meliputi tes grafis, *Weschler Bellevue Intelligence Test*, dan *Test Rorschach*, serta *checklist* untuk diagnosa *brief psychotic disorder* berdasarkan DSM-V (2013); 4) Dokumen rekam medis dari rumah sakit jiwa tempat partisipan pernah dirawat.

HASIL

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa partisipan memenuhi seluruh kriteria dari gangguan psikotik singkat atau *Brief Psychotic Disorder* berdasarkan DSM-V (2013). Hasil pemeriksaan melalui wawancara menunjukkan bahwa Iwan memiliki salah seorang kakek yang juga mengalami gangguan kejiwaan. Dalam kasus Iwan, tampaknya pewarisan genetik dari kakek terjadi secara resesif sehingga tidak menurun secara langsung pada generasi orangtua Iwan.

Iwan dibesarkan di lingkungan pedesaan, dengan kedua orangtua yang secara umum sangat sederhana dalam hal wawasan,

komunikasi dan tingkat pendidikan. Hal ini mempengaruhi gaya pengasuhan dan penanaman nilai-nilai yang diterapkan terhadap Iwan, yang cenderung berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, material dan keteraturan ibadah. Ayah Iwan berpembawaan agak temperamental, cenderung lebih dominan daripada ibu Iwan, namun tidak komunikatif. Sementara ibu Iwan memiliki pembawaan lebih tenang, ramah dan sedikit lebih komunikatif. Secara umum pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga tampak cenderung terbatas dan seperlunya terkait ritme hidup sehari-hari saja. Jika dibandingkan antara Iwan dengan ayah dan dengan ibunya, Iwan merasa lebih nyaman berkomunikasi dengan ibu, dan merasa lebih banyak berselisih pendapat dengan ayah.

Sejak kecil Iwan cukup berprestasi di sekolah dan kegiatan keagamaan, selain itu pembawaan Iwan cukup santun. Hal ini menjadikan Iwan cenderung dinilai sebagai pribadi yang sempurna oleh lingkungan sosialnya, mendapat perlakuan permisif dari orangtuanya, dan sangat mendapat penerimaan dari lingkungan sekitarnya. Perlakuan ini menjadikan Iwan mempertahankan citra diri sebagai sosok yang sempurna, sehingga Iwan berusaha sedemikian rupa agar tidak dinilai lemah atau bermasalah. Hal ini tampak dalam ketidaksediaan Iwan untuk bersikap terbuka terhadap orang-orang terdekat termasuk orangtuanya ketika menghadapi masalah atau memiliki beban pikiran tertentu.

Pada awal masa remaja, ketika Iwan memilih untuk melanjutkan SMP di kota dan

tinggal di asrama, Iwan menjadi korban perundungan dari teman-temannya sesama penghuni asrama. Kejadian perundungan berlangsung berulang kali, tanpa ada pihak otoritas yang mengetahui kejadian tersebut. Pengalaman perundungan tersebut adalah pengalaman pertama Iwan mendapat penolakan dari lingkungan sosialnya. Dua tahun setelah kejadian perundungan tersebut, Iwan pertama kalinya mengalami onset gangguan psikotik, yang dipicu kejadian putus hubungan dengan pacar. Sejak pertama kali mengalami gangguan tersebut hingga saat penelitian ini dilakukan, Iwan telah 9 kali masuk rumah sakit jiwa. Orangtua Iwan sempat melakukan pemasangan selama beberapa bulan, dan tindakan ini telah mengubah persepsi Iwan mengenai orangtuanya. Sejak kecil Iwan merasa dicintai oleh kedua orangtuanya, namun sejak dirinya dipasung muncul keyakinan bahwa dirinya sudah tidak dicintai lagi oleh orangtuanya.

Setiap kali Iwan kambuh, peristiwa pemicunya adalah masalah sehari-hari terkait konflik dalam relasi sosial, baik berupa perselisihan atau salah paham dengan teman, konflik kepentingan dengan orangtua atau saudara, maupun masalah dalam hubungan dengan lawan jenis. Riwayat Iwan sebagai orang dengan gangguan jiwa juga menyebabkan Iwan sering mendapat cemoohan dari lingkungan sosial dan cenderung dijauhi oleh teman wanitanya, sekitar sehingga hal ini sering menjadi salah satu faktor pemicu dalam kekambuhan gangguan yang dialami oleh Iwan.

PEMBAHASAN

Problem yang dihadapi oleh partisipan saat ini adalah tingkat kerentanannya untuk kambuh berulang kali. Dalam kondisi stabil, partisipan tampak cukup koheren dan mampu beraktivitas secara produktif. Sementara dalam kondisi banyak beban pikiran dan mengalami persoalan terkait relasi dan harga diri, partisipan mudah untuk kambuh kembali. Onset gangguan yang dialami di usia yang masih remaja menyebabkan peluang kesembuhan partisipan menjadi lebih kecil. Hal ini senada dengan paparan Maramis dan Maramis (2009), bahwa semakin muda usia ketika permulaan gangguan terjadi, akan semakin buruk prognosisnya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya beberapa faktor yang satu sama lain saling berkaitan, yang pada akhirnya menguatkan potensi munculnya gangguan psikotik yang dialami oleh partisipan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Genetik

Partisipan dalam penelitian ini memiliki salah seorang kakek yang juga mengalami gangguan kejiwaan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan adanya unsur genetik dalam etiologi kasus psikotik yaitu bahwa salah satu orangtua yang menderita psikotik akan memberi risiko sebesar 7-16% untuk menurunkan gen tersebut kepada anak (Maramis dan Maramis, 2009). Dalam Fausiah dan Widuri (2014) disebutkan bahwa jika pada populasi normal prevalensi penderita skizofrenia sekitar 1%, maka pada keluarga dengan

skizofrenia, prevalensi ini meningkat. Anak dengan salah satu orangtua penderita skizofrenia memiliki prevalensi 12%. Sementara itu, Maramis dan Maramis (2009) menyebutkan, diperkirakan bahwa gen yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia (bukan penyakit itu sendiri) melalui gen resesif. Kuat atau lemahnya potensi tergantung dari lingkungan individu yang bersangkutan, dapat muncul manifestasi skizofrenia, dapat juga tidak.

2. Pola Relasi dengan Keluarga

Partisipan dalam penelitian ini merupakan sosok pribadi yang memiliki relasi yang kurang lekat dengan orangtuanya. Ibu partisipan adalah seorang dengan pemikiran sangat sederhana, yang dalam keseharian hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan material dan fisiologis dari anak-anaknya termasuk partisipan. Sementara ayah partisipan adalah seorang yang cenderung temperamental dan kaku, juga tidak komunikatif, sehingga peneliti pun menemukan bahwa partisipan beserta saudara kandungnya memiliki kesulitan tersendiri untuk dapat berdiskusi, berdialog dan memahami isi pikiran dan keinginan ayahnya. Secara umum, kedua orangtua partisipan tidak terlalu banyak menanamkan nilai-nilai terhadap partisipan selain tentang kewajiban untuk menjalankan ibadah. Segala keinginan dan kebutuhan partisipan sedapat mungkin dituruti dan diberikan tanpa batasan kecuali

ketika kondisi finansial tidak mendukung. Oleh karena jarang komunikasi yang dapat berlangsung antara partisipan dan orangtuanya, partisipan juga merasa canggung untuk terbuka tentang segala sesuatu kepada orangtuanya, sehingga meski tinggal dalam satu rumah sehingga dekat secara fisik, namun sebenarnya antara partisipan dan orangtuanya tidak terjalin kedekatan emosional yang berkualitas. Kondisi ini menjadi semakin buruk sejak partisipan mengalami gangguan kejiwaan dan dipasung oleh ayahnya. Kualitas kelekatan yang kurang baik juga tercermin dalam konten halusinasi dan delusi yang dialami partisipan pada saat kambuh, yaitu muncul halusinasi penglihatan bahwa orangtuanya menjelma menjadi sosok yang menyeramkan dan memusuhi partisipan. Selaras dengan hasil pemeriksaan pada penelitian ini, sehubungan dengan interaksi antara anak dengan orangtua dalam kaitannya dengan risiko gangguan kejiwaan, Bowlby (dalam Peh, Rapisarda, dan Lee, 2020) menyebutkan bahwa interaksi yang positif dan sehat antara anak dan orangtua adalah penting untuk pembentukan hubungan kelekatan yang memadai, dan hal ini mempengaruhi cara anak untuk membangun relasi pada masa depan, mengendalikan emosi, dan membangun percaya diri. Sementara, penelitian Canetti, et al., Enns, et al., Marshall, et al., Ulrike, et al., dan Klimidis, et al. (dalam Peh, Rapisarda, dan Lee, 2020) menunjukkan

bahwa kualitas kelekatan dengan orangtua dilaporkan berkaitan dengan adanya potensi untuk mengalami gangguan psikiatrik di masa kedepan, termasuk gangguan depresi dan skizofrenia.

3. Lingkungan Sosial

Perubahan pengalaman sosial ketika partisipan sangat diterima oleh lingkungannya hingga akhir masa kanak-kanak, namun kemudian mengalami perundungan oleh teman-teman sebaya pada awal masa remaja, merupakan kejadian traumatis yang membawa partisipan pada risiko gangguan psikotik. Peristiwa ini dapat menjadi hal traumatis karena partisipan mengalami awal masa remaja dengan penolakan disertai perlakuan agresif dari teman sebayanya, sedangkan masa remaja seharusnya merupakan masa ketika seorang perkembangan seorang individu sangat ditentukan oleh penerimaan teman-teman sebaya. Santrock (2012) menyebutkan bahwa remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima oleh teman-temannya dan oleh kelompok sebaya yang lebih besar. Bagi sebagian besar remaja, penilaian dari teman-teman sebaya mengenai dirinya merupakan aspek yang paling penting dalam hidup mereka. Penerimaan dari teman sebaya akan menghasilkan rasa senang bagi seorang remaja, sementara penghinaan, olokan atau ejekan dari teman sebaya akan menjadikan remaja mengalami kecemasan dan stres yang cukup ekstrim,

dan pada akhirnya mempengaruhi kesehatan mental pada waktu selanjutnya (Hymel, et al., dalam Santrock, 2012).

Perkembangan pada masa remaja dapat terjadi dengan atau tanpa adanya masalah. Jika tahap perkembangan remaja berjalan tanpa masalah, maka hal ini mengindikasikan tidak adanya tuntutan baru, namun cenderung menampakkan *coping* yang efisien dan produktif (Coleman; Monks dan Hill; Rutter, Graham, Chadwick dan Yule; Olbrich dan Todt; dalam Jackson dan Bosma, 1990). Sebaliknya, Olbrich (dalam Jackson dan Bosma, 1990) mengemukakan bahwa pada remaja yang memiliki masalah klinis, tampak adanya beberapa hal berikut:

- 1) Lebih banyak konsep diri yang negatif dan lebih banyak mengalami perasaan cemas, mereka lebih depresi dan tampak sangat rentan, dibanding remaja yang tidak memiliki banyak masalah. Mereka berperilaku menghindar, canggung dalam situasi sosial, dan tidak mencari dukungan sosial pada saat mengalami masalah. Pada partisipan penelitian ini, kerentanan partisipan cukup tampak pada saat mengalami masalah-masalah yang berkenaan dengan relasi sosial.
- 2) Dalam hal proses penyelesaian masalah (*coping*), remaja dengan masalah klinis melaporkan lebih sedikit strategi *coping* yang mereka gunakan untuk mengatasi masalah.

- 3) Remaja dengan masalah klinis menggunakan lebih sedikit menggunakan solusi positif dari suatu konflik untuk pengembangan rencana masa depan, meski mereka menyadari bahwa dengan solusi positif tersebut mereka dapat menghindari masalah serupa di masa depan.

- 4) Remaja dengan depresi cenderung menggagalkan dirinya sendiri, dan ketika mereka sukses pun mereka menggunakan lebih sedikit atribusi internal, sehingga dapat disimpulkan bahwa efikasi diri memegang peranan penting dalam pertumbuhan remaja dan peningkatan keterampilan *coping*.

4. Gaya *Coping*

Kecenderungan partisipan untuk mudah mengalami kekambuhan setiap kali mengalami persoalan, mencerminkan lemahnya keterampilan *coping* pada diri partisipan. Gaya *coping* yang kurang efektif juga terbukti dari seringnya partisipan gagal mempertahankan kestabilan kondisi kejiwaannya, sementara jenis persoalan yang dihadapi seringkali merupakan persoalan yang jamak dialami oleh siapapun dalam kehidupan sehari-hari. Temuan dalam penelitian Chisholm, et al. (2017) menunjukkan bahwa kecenderungan untuk menggunakan gaya *coping* yang berorientasi pada tugas atau masalah, dan kecenderungan untuk tidak menggunakan gaya *coping* yang bertipe penghindaran (*avoidance*), akan meningkatkan fungsi diri

secara umum, fungsi dalam keluarga dan dalam relasi dengan sebaya. Sementara itu, gaya *coping* yang berorientasi pada emosi cenderung akan menurunkan fungsi-fungsi tersebut, khususnya pada individu dengan pengalaman psikotik. Hal ini selaras dengan temuan peneliti pada kondisi kehidupan afeksi dan emosi partisipan yang cenderung lemah, dangkal dan mudah dipengaruhi, serta emosional dan agresif saat menghadapi persoalan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terjadinya gangguan psikotik pada partisipan merupakan akibat dari berbagai faktor yang dialami dan dijumpai dalam sepanjang fase kehidupan sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Terdapat faktor genetik yang memberikan risiko 7-16% pewarisan gen kecenderungan psikotik kepada generasi selanjutnya (Maramis dan Maramis, 2009). Dalam pertumbuhan individu sejak masa kanak-kanak, pola relasi dalam keluarga juga memberikan pengaruh pada kualitas kelekatan orangtua dengan anak. Kualitas kelekatan memberi pengaruh pada cara anak membangun hubungan sosial pada masa depan, cara mengendalikan emosi dan membangun percaya diri. Buruknya kualitas kelekatan dengan orangtua membawa risiko gangguan psikiatrik pada masa depan, termasuk munculnya depresi dan skizofrenia (Peh, Rapisarda, dan Lee, 2020).

Selanjutnya, dalam kondisi individu yang sudah rentan dengan gangguan psikiatrik, jika individu tersebut mengalami perundungan sebagai bentuk penolakan dari lingkungan sosial, maka penolakan tersebut akan menjadi peristiwa traumatis yang mengubah konsep diri dan cara pandangnya tentang lingkungan yang menjadi lebih negatif, juga berdampak pada buruknya strategi *coping* dan penyelesaian masalah (Olbrich, dalam Jackson dan Bosma, 1990). Keterampilan *coping* yang kurang memadai menjadikan individu rentan.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini terkait dengan jumlah partisipan yang terbatas yaitu pada kasus tunggal saja. Hal ini menjadikan penelitian ini kurang dapat memberikan gambaran lebih luas dan memperlihatkan perbedaan individual tentang dinamika psikologis penderita psikotik, terutama yang memiliki riwayat perundungan. Oleh karena itu, saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah mengenai penambahan jumlah partisipan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Catone, G. et al. (2015). Bullying victimization and risk of psychotic phenomena: analyses of British national survey data. *Lancet Psychiatry* 2015(2): 618-624.
- Cepeda, C. (2007). *Psychotic Symptoms in Children and Adolescents: Assessment, Differential Diagnosis, and Treatment*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Chisholm, C. et al. (2017). The role of coping association between subclinical psychotic

- experiences and functioning: a within study replication in two independent adolescent samples. *Schizophrenia Research*, <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.022>
- Fausiah, F., Widuri J. (2014). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Jackson, S., Bosma, H. (1990). *Coping and Self-Concept in Adolescence*. Berlin: Springer-Verlag.
- Jawapos.com (2019, 4 Mei). *Hari Bebas Bullying Internasional: Melihat Potret Buram Kekerasan Anak Indonesia* . Diakses pada 3 Maret 2020, dari <https://www.jawapos.com/features/humaniora/04/05/2019/hari-bebas-bullying-internasional-melihat-potret-buram-kekerasan-anak-indonesia>
- Maramis, W.F., Maramis, A.A. (2009). *Catatan Ilmu kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Peh, O.H., Rapisarda, A., Lee, J. (2020). Quality of parental bonding is associated with symptom severity and functioning among individuals at ultra-high risk for psychosis. *Schizophrenia Research* 215 (2020):204-210.
- Santrock, J.W. (2012). *Adolescence (Fifteenth Edition)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Schulz, S.C., Green, M.F., Nelson, K.J. (20016). *Schizophrenia and Psychotic Spectrum Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Sudaryono. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Veague, H.B. (2007). *Schizophrenia*. New York: Infobase Publishing.
- Wolke, D. et al. (2013). Bullying in elementary school and psychotic experiences at 18 years: a longitudinal, population-based cohort study. *Psychological Medicine*. 44: 2199-2211