



GANGGUAN KEPERIBADIAN SKIZOTIPAL PADA PEREMPUAN DI BALI

Ni Made Putri Ariyanti^{1✉}, Tri Kurniati Ambarini¹, Putu Nugrahaeni Widiyasavitri²

¹ Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya

² Program Studi Psikologi, Universitas Udayana, Denpasar

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 3 Mei 2020

Disetujui 5 Juni 2020

Dipublikasikan 30 Juli 2020

Keywords:

Schizotypal

Personality Disorder,

Women, Balinese

Abstrak

Kepribadian skizotipal dipandang sebagai sebuah kontinum dari kondisi sehat menuju patologis, dengan ciri kepribadian skizotipal di titik akhir sehat dan gangguan kepribadian skizotipal pada titik akhir patologis. Prevalensi menunjukkan pada populasi klinis yang mengalami gangguan kepribadian skizotipal adalah 0-2% sedangkan pada populasi umum adalah 4%. Gangguan kepribadian skizotipal adalah defisit pada sosial dan interpersonal yang ditandai dengan rasa ketidaknyamanan, berkurangnya kemampuan untuk menjalani hubungan yang dekat dan adanya distorsi kognitif, serta perilaku yang eksentrik. Ketika gangguan kepribadian skizotipal tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka penderita akan memiliki dampak yang serius pada perilaku dan motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dinamika kepribadian pada perempuan yang memiliki gangguan kepribadian skizotipal dan penyebab gangguan tersebut. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penggalan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan tes psikologis (WAIS, DAP, HTP, BAUM, SSCT, dan TAT). Adapun uji kredibilitas yang digunakan adalah dengan teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Subjek dalam penelitian ini adalah satu perempuan berusia 46 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa NR memiliki defisit pada hubungan sosial dan interpersonal yang disebabkan rasa tidak nyaman dan pikiran paranoid yang dimiliki terhadap lingkungannya. NR yang merasa tertekan dan memiliki pengalaman traumatis membuat NR menggunakan mekanisme pertahanan diri dengan mengosongkan pikiran dan terhanyut dalam 'dunia lain' untuk memutuskan diri dari hubungan sosial. Hal ini memengaruhi pekerjaan dan aspek sosialnya.

Abstract

Schizotypal personality is seen as a continuum from healthy to pathological, with schizotypal personality traits at the healthy endpoint and schizotypal personality disorder at the pathological endpoint. The prevalence rate of schizotypal personality disorder in the clinical population is 0-2% while the general population is 4%. Schizotypal Personality Disorder is an interpersonal and social deficit marked by discomfort with, and reduced capacity for close relationships as well as by cognitive distortions and eccentricities of behavior. When a schizotypal personal disorder is not treated properly, it can have a serious impact on behavior and motivation. This research aims to describe the dynamics of personality in women and the cause of schizotypal personality disorder. This research was conducted using a qualitative approach with a case study method. The data collected from interviews, observation, and psychological tests (WAIS, DAP, HTP, BAUM, SSCT, and TAT). The credibility test used in this research is the triangulation technique, triangulation of sources, techniques, and time. The subject of this study was a woman aged 46 years old. The result of the study showed that deficits in social and interpersonal are caused by discomfort and paranoid thought while interacting with other people. NR who feels stressed and has a traumatic experience with significant other, made NR use the mechanism defense by blanking out or seeming to drift off into another world to disconnect socially. This affected her work life and social aspect. © 2020 Universitas Negeri Semarang

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

^{1,2} Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya

Magister Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi, Kampus B UNAIR,

Jl. Airlangga 4-6, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60286

putriariyanti0804@gmail.com

p-ISSN 2086-0803

e-ISSN 2541-2965

PENDAHULUAN

Kepribadian skizotipal dapat dianggap sebagai sebuah kontinum dari kondisi sehat menuju patologis, dengan ciri kepribadian skizotipal di ujung akhir titik sehat dan gangguan kepribadian skizotipal pada akhir titik patologis (Sperry, 2003). Kepribadian skizotipal menunjukkan defisit dalam ranah kognitif, interpersonal, dan afektif. Rado (Kwapil, Thomas, & Barrantes-Vidal, 2012) memandang pola skizotipal tidak selalu tetap namun dapat mengalami kemajuan, kemunduran, keadaan kompensasi, dan dekompensasi apabila kondisi sangat berat. *Schizotype* kompensasi akan menjalani hidup tanpa pernah mengalami episode psikotik. *Schizotype* dekompensasi dapat menjadi skizofrenia, namun keadaan ini dapat kembali ke keadaan dekompensasi apabila diberikan penanganan yang tepat.

Berdasarkan DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), gangguan kepribadian skizotipal adalah pola yang meliputi defisit pada sosial dan interpersonal yang ditandai dengan rasa ketidaknyamanan yang akut, berkurangnya kemampuan untuk menjalani hubungan yang dekat dan juga adanya distorsi kognitif atau perseptual, dan perilaku atau penampilan yang eksentrik. Definisi gangguan kepribadian skizotipal pada DSM V (American Psychiatric Association, 2013) pada dasarnya sama dengan definisi yang tertera pada DSM IV-TR, namun diklasifikasikan menjadi kesulitan khas yang dialami oleh seseorang dengan gangguan ini dapat terlihat pada identitas, pengarahan diri, empati, dan atau keintiman dengan ciri-ciri maladaptif yang spesifik. Kriteria diagnostik gangguan kepribadian skizotipal pada DSM V masih merupakan usulan sehingga peneliti memutuskan untuk menggunakan kriteria diagnostik yang tertera pada DSM IV-TR.

Sifat penting dari gangguan kepribadian ini dijelaskan sebagai berbagai keanehan dari pikiran, persepsi, cara bicara, dan perilaku yang tidak cukup berat untuk memenuhi kriteria skizofrenia. Ini adalah suatu kondisi yang memutuskan individu dengan orang-orang yang dicintai dan lingkungan sekitar, mengganggu

kemampuan individu untuk berfungsi di dunia, dan menjadikan pikiran, persepsi, dan emosi sebagai hal yang membingungkan dan menakutkan.

Individu dengan gangguan kepribadian skizotipal cenderung berperilaku tidak seperti orang pada umumnya, cenderung memiliki kecurigaan, dan memiliki keyakinan yang aneh. Individu yang didiagnosis dengan gangguan kepribadian skizotipal sering disebut sebagai “orang yang aneh” karena cara individu tersebut berelasi dengan orang lain, cara berpikir dan berperilaku, dan cara berpakaian.

Pada umumnya gangguan kepribadian skizotipal sulit dibedakan dari skizofrenia (Sperry, 2003). Hal yang dapat membedakannya yaitu bahwa gangguan kepribadian skizotipal adalah menetap. Individu dengan skizofrenia kehilangan kontak berat dengan realitas, sementara individu dengan kepribadian skizotipal mengalami episode psikotik yang singkat dan intensitasnya tidak lama seperti skizofrenia. Meskipun individu dengan gangguan kepribadian skizotipal memiliki kemungkinan untuk mengembangkan gejala psikotik, gejala yang muncul dipertimbangkan bersifat sementara dan hanya terjadi dalam periode yang sangat menekan.

Prevalensi menunjukkan gangguan kepribadian skizotipal pada populasi klinis adalah 0-2%, sedangkan pada populasi umum adalah 4% (American Psychiatric Association, 2013). Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jenis kelamin pada prevalensi gangguan kepribadian skizotipal lebih tinggi pada laki-laki, namun tidak menutup kemungkinan bahwa perempuan juga dapat terdiagnosis gangguan kepribadian skizotipal (Kwapil, Thomas, & Barrantes-Vidal, 2012). Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa laki-laki yang didiagnosis mengalami gangguan kepribadian skizotipal lebih menunjukkan gejala negatif yaitu penarikan sosial dan afek terbatas, sedangkan wanita lebih menunjukkan gejala positif yaitu keyakinan aneh dan kecemasan sosial (Kwapil, Thomas, & Barrantes-Vidal, 2012).

Terdapat dua sub tipe model gangguan kepribadian skizotipal berdasarkan kedekatannya antara kepribadian *schizoid* dan *avoidant* (Millon, Theodore, dkk., 2004), yaitu 1) Skizotipal Insipid, merupakan fitur kepribadian *schizoid* yang menunjukkan pola pasif-terpisah. Individu tidak memiliki hubungan dengan dunia luar, pasif, memiliki pengalaman bahwa pikiran dan tubuh mereka terpisah atau dipisahkan (depersonalisasi), dan proses kognitif terlihat tidak jelas. 2) Skizotipal Timorous, merupakan fitur kepribadian *avoidant* yang menunjukkan pola aktif-terpisah. Individu tertarik pada hal-hal yang aneh, fokus pada hal yang tidak relevan, berpikir takhayul atau melakukan ritual. Terciptanya dunia baru seperti fantasi magis, hubungan telepati, dan pikiran aneh lainnya yang dirasakan lebih baik dan bermanfaat daripada keadaan yang ditemukan dalam dunia nyata.

Menurut Millon, Theodore, dkk. (2004), terdapat empat perspektif mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi individu memiliki gangguan kepribadian skizotipal, yaitu 1) Perspektif biologis, menjelaskan dasar dari gangguan kepribadian skizotipal adalah distorsi kognitif yang disebabkan oleh disregulasi pada neurotransmitter, yaitu dopamin yang menunjukkan gejala positif dan kelainan pada struktur otak yang menunjukkan gejala negatif, 2) Perspektif psikodinamika, menjelaskan bahwa terjadinya regresi pada tahap perkembangan sebelum ego terbentuk dan terjadinya introyeksi yaitu gambaran citra diri yang terfragmentasi. Ketika tuntutan sosial dan harapan sangat menekan, individu akan hanyut dalam dunia lain untuk memutuskan hubungan sosial dalam periode waktu yang lama sehingga individu menjadi bingung, tidak mampu menampilkan afek yang sesuai, pemikiran paranoid, serta berkomunikasi dengan cara yang aneh dan *metaphorical*, 3) Perspektif interpersonal, mengungkapkan bahwa interpersonal dan gaya kognitif saling berkaitan untuk membentuk gangguan, dan 4) Perspektif kognitif, menekankan bahwa individu dengan gangguan kepribadian skizotipal cenderung tidak mampu untuk mengatur pikirannya sehingga fokus

perhatiannya cenderung mudah teralihkan dari satu topik ke topik lain.

NR adalah seorang perempuan berusia 46 tahun. Riwayat keluarga NR yaitu adik terakhirnya mengidap skizofrenia sehingga adik NR harus dirawat di rumah sakit jiwa di Bali. NR menjelaskan bahwa keluarga dari ibu juga ada yang mengidap gangguan mental. NR telah menikah secara resmi sebanyak tiga kali dan satu kali menikah siri. Pernikahan pertama dikaruniai satu anak perempuan dan pernikahan kedua dikaruniai dua anak laki-laki. NR mengeluhkan sulit mengendalikan emosi dan selalu marah. Emosi marah terpicu apabila kondisi rumah kotor dan anaknya yang tidak menuruti perintah NR. Hal ini membuat NR sering melakukan kekerasan, terutama kepada anak ketiganya. Penyebab NR merasa marah adalah karena NR curiga anaknya pergi keluyuran, minum alkohol, dan nakal.

NR menggambarkan dirinya merasa tidak nyaman berada dekat dengan orang lain. NR selalu merasa dirinya adalah penyendiri dan memandang berelasi dengan orang lain adalah hal yang melelahkan dan memperburuk kondisinya. NR tidak secara langsung menggambarkan dirinya merasa cemas apabila berada dengan orang lain, namun NR memiliki kecenderungan untuk berpikir paranoid dan penuh curiga terhadap orang lain. NR memiliki firasat untuk tidak mempercayai perkataan orang lain. NR percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan untuk membuktikan bahwa orang tersebut jahat dengan melakukan pengamatan singkat dan mengikuti intuisinya. Hal ini membuat NR tidak memiliki teman dekat atau orang yang dapat dipercaya karena NR tidak ingin berelasi dan yakin bahwa orang lain hanya akan membuat masalah.

NR awalnya ingin menjadi pemimpin upacara persembahyangan agama Hindu. Namun karena pindah agama, NR mengurungkan niatnya. NR akhirnya bekerja sebagai terapis *massage*. NR beberapa kali diberikan umpan balik yang buruk dikarenakan perilakunya yang dianggap eksentrik dan aneh oleh *customer* sehingga memengaruhi pendapatan NR. NR menanyakan terkait kehidupan pribadi *customer*

dan intuisi yang dimiliki mengenai *customer* tersebut sehingga *customer* merasa tidak nyaman dan berpikir NR mencampuri urusan pribadinya.

Keaslian penelitian berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik dan diagnosis yang relatif sama meskipun terdapat perbedaan dalam hal kriteria subjek dan dinamika psikologis yang mendasari terjadinya gangguan kepribadian skizotipal. Bidani (2017) melakukan penelitian terhadap seorang laki-laki dengan diagnosis gangguan kepribadian skizotipal yang memiliki delusi mengalami kekerasan. Pada penelitian ini, peneliti juga memberikan *treatment* obat-obatan dengan pendekatan *homeopathic* yang menunjukkan hasil bahwa adanya peningkatan terhadap kepercayaan diri, keluhan somatik, stres dan kekhawatiran, kecemasan, dan delusi. Penelitian Fossati & Borroni (2008) meneliti tentang kasus Gregory dengan diagnosis gangguan kepribadian skizotipal dan komorbid gangguan obsesif kompulsif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita dengan gangguan obsesif kompulsif memiliki prognosis yang lebih buruk apabila disertai dengan gangguan kepribadian skizotipal. Hal ini dapat disebabkan karena kepatuhan yang sulit untuk mengonsumsi pengobatan sehingga prognosis menjadi lebih buruk. Penelitian selanjutnya adalah penelitian dari Fitrianti dan Herdiyanto (2016) tentang kebermaknaan hidup individu dengan gangguan skizotipal yang memiliki konsep diri indigo. Penelitian ini menggambarkan bahwa konsep diri dan abnormalitas mengarah pada hasil yang menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara kebermaknaan hidup, konsep diri, dan abnormalitas. Berdasarkan pemaparan tersebut, penelitian studi kasus gangguan kepribadian skizotipal masih belum banyak diteliti di Indonesia. Hal ini yang mendasari penulis ingin meneliti lebih mendalam tentang gangguan kepribadian skizotipal dan dinamika psikologis yang mendasari gangguan kepribadian skizotipal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut hasil asesmen, diagnosis, serta dinamika psikologis yang mendasari munculnya gangguan kepribadian skizotipal. Manfaat dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber

referensi untuk bidang ilmu psikologi klinis mengenai gangguan kepribadian skizotipal, khususnya terkait dinamika psikologis yang mendasari diagnosis gangguan kepribadian skizotipal pada subjek penelitian.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini diambil berdasarkan teknik sampling bertujuan (*purposive sampling*). *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan menentukan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2014). Subjek dalam penelitian ini adalah satu perempuan berusia 46 tahun. Untuk mendukung penelitian ini, dilakukan pengumpulan data dari satu orang responden dan berbagai sumber lainnya yang terdiri dari suami dan kedua anak responden.

Definisi operasional gangguan kepribadian skizotipal dalam penelitian ini adalah seseorang yang memiliki afek tidak wajar, menampilkan perilaku yang aneh atau eksentrik, menunjukkan hubungan sosial yang buruk dengan tendensi menarik diri dari interaksi sosial, memiliki kepercayaan yang aneh dan bersifat magis, menunjukkan kecurigaan atau ide-ide paranoid, serta memiliki perilaku yang tidak sesuai dengan norma budaya setempat.

Penelitian ini menggunakan triangulasi sebagai uji kredibilitas data. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini, triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Triangulasi sumber digunakan untuk mencari data dari sumber yang beragam yang masih terkait satu sama lain. Peneliti melakukan wawancara pada informan yang memiliki kaitan dengan subjek penelitian yaitu suami subjek dan kedua anak subjek. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini, data diperoleh dari hasil wawancara sehingga akan dicek dengan hasil observasi. Triangulasi waktu dilakukan dengan

cara melakukan pengecekan dengan wawancara dan observasi dalam waktu atau situasi yang berbeda. Dalam penelitian ini, proses wawancara dan observasi kepada responden dilakukan lebih dari satu kali.

Cara pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur mengenai latar belakang dan riwayat permasalahan subjek, observasi, dan tes psikologi. Penulis melakukan wawancara kepada suami dan kedua anak subjek serta observasi yang akan dilakukan dengan mengikuti aktivitas subjek di rumah. Tes psikologi yang dilakukan adalah WAIS untuk mengetahui kapasitas inteligensi subjek. Tes grafis dan SSCT untuk mengetahui gambaran proyeksi kepribadian subjek yang berkaitan dengan konsep diri, cara subjek melakukan penyesuaian diri, penyesuaian dengan lingkungan, serta relasi antara subjek dengan orang-orang di sekitarnya. Serta TAT untuk mengetahui dorongan, emosi, dan konflik kebutuhan yang dominan terjadi dalam diri subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pada hasil asesmen psikologi yang telah dilakukan, maka dapat digambarkan bahwa subjek NR adalah seorang perempuan berusia 46 tahun, berasal dari salah satu kabupaten di Bali, dan merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara. Sejak lahir hingga SMA, NR tinggal di satu rumah bersama keluarganya di rumah perkebunan tempat ayah NR bekerja. Ayah NR digambarkan sebagai sosok yang keras, disiplin, mendominasi dalam pengambilan keputusan di rumah, serta memiliki obsesi terhadap kebersihan. Ibu NR sering mengalami kekerasan dari ayahnya yang disaksikan oleh anak-anaknya. Salah satu peristiwanya adalah saat ayah NR melempar golok ke arah ibunya. Pada saat itu, NR dan saudara-saudaranya hanya bisa menangis menyaksikan hal tersebut.

NR memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ayahnya dan selalu mendapatkan perlakuan istimewa. NR tidak pernah mengalami kekerasan dan hukuman fisik dari ayahnya meskipun NR berbuat nakal. Berbeda dengan saudara-saudara lainnya yang meskipun

melakukan kesalahan kecil maka akan dihukum secara fisik dan verbal. Perlakuan istimewa yang didapatkan oleh NR disebabkan karena NR selalu menuruti perintah ayahnya dan memiliki kemiripan sifat dengan ayahnya.

NR mendapatkan perlakuan yang berbeda dari ibunya. NR memandang ibunya sebagai sosok yang tidak menyukai dirinya karena NR adalah anak yang mendapatkan hukuman dan kekerasan dari ibunya walaupun tidak melakukan kesalahan. NR pernah dipukul menggunakan sapu sampai sapu tersebut hancur karena ibunya sedang bertengkar dengan ayahnya dan ibunya melampiaskan kemarahannya kepada NR. Pada saat itu, ayahnya melindungi NR dengan kembali memarahi ibunya. NR hanya dapat terdiam dan menangis.

Ayah NR meninggal ketika NR duduk di bangku kelas 6 SD dan sedang mengikuti ujian akhir sekolah. NR merasa sangat menyesal dan menyalahkan dirinya karena tidak menemani ayahnya saat ayah NR meninggal. Kejadian ini membuat NR merasa sangat terpukul sehingga NR sering melamun dan membayangkan kemungkinan peristiwa apabila NR dapat berada di sisi ayahnya. NR melamun dan membayangkan apabila ayahnya hidup dan menemani NR di kehidupan sehari-harinya. Selepas ayah NR meninggal, NR berusaha mendekati ibunya.

Ibu NR awalnya tidak bekerja dan hanya membantu ayahnya bekerja di kebun. Selepas ayah NR meninggal, ibunya berusaha untuk menghidupi anak-anaknya dengan berjualan *banten* (sesajen/sarana persembahyangan). NR yang merasa kasihan melihat ibunya bekerja sendiri menawarkan diri untuk menunda sekolah SMP (Sekolah Menengah Pertama) selama satu tahun. Di rentang tahun ini, NR beberapa kali mengalami kekerasan fisik dari ibunya karena ibunya yang memiliki kecurigaan kepada NR. Salah satu peristiwa yang dialami adalah ibu NR pernah memukul NR di depan bibinya karena ibunya mendengar kabar dari orang lain bahwa NR hamil. Tanpa mengonfirmasi kepada NR secara langsung, ibunya langsung memukulnya. NR merasa sangat terpukul dan kecewa karena ibunya yang tidak mempercayainya dan terlihat

sangat membencinya. Selama peristiwa ini, NR hanya pasrah menerima perlakuan dari ibunya dan mulai untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

NR mulai memiliki keinginan untuk meningkatkan keimanan sehingga secara sembunyi-sembunyi mempelajari ilmu kerohanian yang dianut oleh orangtuanya. Sejak usia remaja, NR dikenal sangat religius dan senang membantu pelaksanaan persembahyangan di Pura. Dikarenakan NR belum *mewinten* (melakukan pembersihan lahir dan batin secara spiritual) maka NR tidak diperbolehkan untuk mendampingi pemuka agama secara langsung. NR tetap bersikeras untuk melakukannya sehingga mendapatkan cibiran dari masyarakat di sekitarnya.

NR menggambarkan dirinya sebagai individu yang unik. NR merasa memiliki kepekaan terhadap hal-hal yang bersifat mistis dan memiliki kemampuan untuk mewujudkan semua hal yang dibicarakan. NR menggambarkan keluarganya sangat spiritual dan menafsirkan suatu peristiwa juga dengan pandangan yang spiritual.

NR memiliki keyakinan aneh dan pikirannya selalu berpusat pada hal yang bersifat magis sehingga memengaruhi perilakunya. NR juga menganggap dirinya memiliki kekuatan untuk membuktikan bahwa orang tertentu adalah jahat dan perkataannya tidak dapat dipercaya dengan hanya melakukan pengamatan singkat terhadap situasi atau seseorang. NR merasa memiliki kemampuan khusus untuk memprediksi masa depan dan memengaruhi perilaku orang lain. Hal ini membuat orang di sekitar NR merasa bahwa NR adalah orang yang aneh dan menyebalkan, seperti saat NR memprediksi anaknya yang keluar rumah untuk bersekolah namun NR menuduh anaknya pergi bermain bersama teman-temannya sehingga NR menghukum anaknya. Hal ini menjadi salah satu penyebab NR sering menghukum anak keduanya menggunakan kekerasan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis, NR memiliki kondisi fisik lemah sehingga lebih mudah terserang sakit. Ketika NR duduk di kelas 2 SMP, NR sakit tifus. Setelah diperiksa ke

dokter, diketahui penyebabnya adalah pola makan yang tidak teratur dan diberikan penanganan medis. Pada saat itu, NR tinggal bersama kakak pertamanya. Karena uang yang seharusnya digunakan untuk makan dipakai oleh kakaknya, hal ini membuat NR kembali makan tidak teratur. NR kembali merasa sakit dan menafsirkan bahwa pengobatan dokter tidak berhasil sehingga ibu NR membawa NR untuk berobat ke *balian* (dukun di Bali) dan NR merasa tubuhnya menjadi lebih baik. Namun sesampai di rumah, NR kembali menggigil dan demam. Selama sakit ini, NR 'tidak dapat berbicara' yang ternyata disebabkan karena NR merasa malas untuk berbicara. Ibu dan NR menafsirkan hal ini disebabkan karena NR melihat peristiwa kecelakaan, sehingga sampai 2 tahun NR mengalami gejala ini setiap NR menyaksikan peristiwa yang dianggap mengerikan. Setelah selang beberapa tahun, NR menguji dirinya untuk menonton video yang bertema sadis agar tidak menggigil dan demam. Dan sampai saat ini, NR menikmati menonton video yang mengandung konten sadis dan kekerasan.

NR tinggal di sebuah perkebunan yang terpencil sehingga NR tidak memiliki teman bermain selain saudara-saudaranya. Sejak berusia anak-anak, NR merupakan anak yang kaku, disiplin, dan sulit untuk berelasi dengan orang lain. NR menggambarkan bahwa lingkungannya yang jauh dari pemukiman penduduk membuat NR merasa semakin sulit untuk berelasi. Ketika NR di sekolah SMP, NR pernah memiliki teman dekat namun hubungannya menjadi renggang karena NR yang secara terang-terangan mengatakan kekurangan temannya sehingga temannya merasa tidak terima dan menjauhi subjek. Peristiwa ini menjadi salah satu faktor NR tidak ingin mencoba untuk memiliki hubungan dekat dengan orang lain. NR berpikir bahwa NR bisa menerima kekurangan orang tersebut namun orang lain tidak bisa menerima NR apa adanya.

NR memandang lingkungannya sebagai hal yang berbahaya sehingga membuat NR sangat berhati-hati dan cenderung curiga untuk berelasi dengan orang lain. Hal ini dapat terlihat saat NR memiliki hubungan dekat dengan pria,

maka NR berpikir dirinya harus menikahi pria tersebut agar orang lain tidak mencibirnya atau membicarakan di belakangnya. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab NR melakukan tiga pernikahan resmi dan satu pernikahan siri.

NR memandang dirinya sebagai individu yang unik karena memiliki cara berpikir yang unik. NR menyukai pria dengan kondisi ekonomi yang sulit dan merasa menjadi ‘tangan Tuhan’ apabila dapat membantunya. NR merasa hidupnya lebih berharga dan bermakna ketika NR menikahi pria yang memiliki kondisi hidup yang sulit. NR telah menikah sebanyak tiga kali. NR menikah pertama kali pada tahun 1993 dengan supir travel (AB) dan dikaruniai satu anak perempuan. Pada tahun 1995, AB meninggal karena sakit. Selang satu tahun, NR kembali menjalin hubungan dekat dengan pria yang bekerja serabutan (B), memutuskan untuk menikah tahun 1997, dan dikaruniai dua anak laki-laki. Selama menjalani pernikahan dengan B, NR dan anak-anak NR mengalami kekerasan. NR bertahan dalam hubungan tersebut selama 18 tahun karena berkeyakinan *“binatang saja bisa dididik apalagi manusia, kalau semua minta yang baik maka siapa yang akan mengambil*

yang buruk”. Pada akhirnya, karena NR merasa tidak kuat, NR memutuskan berpisah pada tahun 2008.

Pada tahun 2010, NR kembali menjalin hubungan dengan pria yang usianya berbeda 20 tahun dari NR. NR menikah secara siri selama 5 tahun dan menghidupi pria tersebut. Pada tahun 2015, pria tersebut kabur membawa motor NR dan kembali bersama istri sahnya. Pada tahun 2015, NR resmi bercerai dengan B. Dan pada tahun 2017, NR kembali menjalin hubungan dengan pria yang usianya berbeda 20 tahun yang memiliki kondisi ekonomi sulit. NR resmi menikah pada tahun 2018.

Defisit pada hubungan sosial dan interpersonal, berkurangnya kemampuan untuk menjalani hubungan dekat dengan orang lain, distorsi kognitif serta berperilaku, dan berpenampilan eksentrik dapat terjadi karena gambaran citra diri yang terfragmentasi. Tuntutan sosial yang sangat menekan membuat individu cenderung menggunakan ‘dunia lain’ untuk memutuskan diri dengan hubungan sosial. NR menjadi bingung terkait dunia nyata dan fantasi sehingga cara berpikir dan berperilakunya menjadi aneh.

Tabel 1.

Kriteria gangguan kepribadian skizotipal berdasarkan DSM IV-TR

Karakteristik	Checklist	Keterangan
Ide Referensi	√ (terpenuhi)	Memiliki keyakinan bahwa subjek adalah pusat dari suatu peristiwa yang dialami dan menafsirkan peristiwa dengan cara yang unik dan berbeda dari orang pada umumnya yang pernah mengalami kejadian yang sama.
Keyakinan aneh atau berpikir tentang hal yang bersifat magis sehingga memengaruhi perilaku dan tidak konsisten dengan norma sub-budaya	√ (terpenuhi)	Berkeyakinan memiliki kemampuan khusus yaitu memprediksi masa depan, dapat memengaruhi perilaku orang lain, dan kemampuan untuk mewujudkan semua hal yang diucapkan.
Pengalaman perseptual yang tidak biasa	√ (terpenuhi)	Yakin dirinya memiliki kemampuan kepekaan yang tinggi terhadap hal yang tidak dilihat oleh mata biasa (kehidupan astral).
Cara berpikir dan bicara yang aneh	√ (terpenuhi)	Memiliki prinsip berpikir yang aneh terhadap sesuatu: menyukai pria dengan

		kondisi kehidupan yang sulit, merasa hidupnya berharga dan bermakna saat menikah dengan orang yang memiliki kondisi ekonomi buruk, dan merasa hidupnya tidak berharga saat hidup dengan orang yang memiliki kondisi ekonomi baik.
Penuh kecurigaan dan berpikir paranoid	√ (terpenuhi)	Memiliki kecurigaan dengan orang di sekitarnya dan menganggap orang di sekitarnya sebenarnya memiliki maksud lain atau jahat.
Afek yang tidak pantas atau dibatasi	-	-
Perilaku atau penampilan yang aneh, eksentrik atau khas	√ (terpenuhi)	Subjek setiap harinya selalu memakai pakaian terusan panjang berwarna hitam tanpa lengan dengan rambut yang diwarnai coklat terang. Subjek sangat menikmati untuk menonton video dengan bertema sadis seperti kecelakaan dan video kepala manusia yang dipenggal.
Memiliki sedikit teman dekat atau orang kepercayaan	√ (terpenuhi)	Tidak menganggap memiliki teman dekat adalah suatu hal yang penting dalam hidupnya dan menganggap semua orang tidak memiliki niat baik kepada dirinya.
Kecemasan sosial yang berlebihan dan cenderung untuk dihubungkan dengan ketakutan paranoid daripada penilaian negatif tentang diri sendiri	√ (terpenuhi)	Memiliki pikiran yang paranoid sehingga menimbulkan kecemasan. Memiliki firasat “jangan percaya omongan orang tertentu”, merasa memiliki kekuatan untuk membuktikan bahwa orang tersebut jahat, tidak ingin berelasi dengan orang lain karena yakin orang lain hanya akan membuat masalah.

Berdasarkan pada hasil asesmen, dinamika psikologis, dan diagnosis, dapat dijelaskan bahwa NR memiliki gangguan kepribadian skizotipal. NR memiliki defisit pada hubungan sosial dan interpersonal yang disebabkan karena rasa tidak nyaman, berkurangnya kemampuan untuk menjalani hubungan yang dekat dengan orang lain, adanya distorsi kognitif serta berperilaku, dan berpenampilan yang eksentrik. Individu dengan diagnosis gangguan kepribadian skizotipal memiliki hambatan secara keseluruhan pada kepribadian, fungsi diri, dan fungsi interpersonal.

NR tertarik pada hal-hal yang aneh, fokus pada hal yang bersifat magis, takhayul, dan fantasi. NR meyakini bahwa dirinya memiliki kekuatan untuk mewujudkan hal yang diucapkan, kekuatan mengendalikan orang lain, dan memprediksi masa depan. Menurut (Millon, Theodore, dkk., 2004), tipe gangguan kepribadian skizotipal ini termasuk skizotipal *timorous* yang bermakna individu menemukan hal-hal tersebut lebih bermanfaat daripada hal yang ditemukan dalam dunia nyata.

Menurut perspektif psikodinamika (Millon, Theodore, dkk., 2004), skizotipal memiliki dunia internal yang tidak terintegrasi

sehingga sering bertentangan antara memori, persepsi, impuls, dan perasaan. Akibat dari kondisi ini adalah individu terlihat berafek labil. Ketika individu merasa tertekan terhadap tuntutan sosial, maka individu akan menggunakan mekanisme pertahanan yaitu mengosongkan pikiran dan hanyut dalam 'dunia lain'. Apabila individu terlalu lama terputus dari hubungan sosial, maka akan menyebabkan kebingungan, tanpa tujuan, memiliki pikiran yang paranoid, berkomunikasi dengan cara yang aneh, dan metaforis.

Individu yang tidak mampu mengatur pikirannya membuat dunia subjektifnya tercampur antara yang relevan dan tidak relevan. Hal ini membuat individu menafsirkan suatu peristiwa dengan hal-hal metafisik, menggunakan indra keenam, memiliki keyakinan aneh yang berkaitan dengan takhayul atau bersinggungan dengan roh.

Ketika NR merasa stres atau cemas berhadapan dengan orang lain, maka NR akan berpikir terhadap sesuatu yang berkaitan dengan mistis dan paranoid untuk melindungi dirinya dari lingkungan yang dianggap berbahaya. Dalam menafsirkan peristiwa hidupnya, NR lebih sering memaknai dengan hal yang bersifat mistis dan terpusat pada dirinya. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Bidani (2017) bahwa individu dengan gangguan kepribadian skizotipal memiliki ide referensi, yang berarti individu berpikir peristiwa yang wajar dianggap orang lain berhubungan langsung dengan dirinya dan sering dikaitkan dengan takhayul dan mistis.

Millon, Theodore, dkk. (2004) menjelaskan bahwa ketika individu dengan gangguan skizotipal mengalami stres dan kecemasan sosial maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang berkaitan dengan hal mistis. Individu merasa takut dengan situasi tersebut sehingga mengarahkan dirinya untuk mencari keamanan dengan memikirkan kemampuan yang dimiliki diluar dari kemampuannya dengan tujuan hanya untuk menghindar. Ketidakmampuan untuk menyatukan representasi diri dan orang lain menyebabkan individu mengasingkan diri dari orang lain dan berakhir pada keterasingan diri.

Pespektif biologis menggambarkan bahwa gangguan kepribadian skizotipal bersifat diwariskan (Linney, dkk., 2003). Torgersen, dkk. (2002) melakukan penelitian pada individu kembar dengan gangguan kepribadian skizotipal dengan hasil yang menunjukkan 0,61 yang berarti faktor genetik memainkan peran yang cukup signifikan pada perkembangan gangguan kepribadian skizotipal. Kendler, dkk. (2007) juga menemukan bahwa seluruh kelompok (*cluster*) gangguan kepribadian A sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan, terutama pada gangguan kepribadian skizotipal. Pada penelitian ini, NR memiliki adik yang mengidap skizofrenia dan sampai saat ini dirawat di rumah sakit jiwa di Bangli dan terdapat salah satu keluarga dari Ibu yang juga mengidap gangguan mental. Gangguan kepribadian skizotipal diturunkan secara genetik dan kondisi ini lebih umum ditemukan pada keluarga yang memiliki riwayat skizofrenia dibandingkan keluarga yang tidak memiliki riwayat tersebut (Nigg & Goldsmith, 1994). Beberapa penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa individu dengan gangguan kepribadian skizotipal memiliki pola aktivasi yang serupa dengan individu skizofrenia, meskipun level gangguan pada skizotipal lebih rendah karena kapasitas frontal yang lebih besar dan reaktivitas striatal yang berkurang menjadi faktor pelindung individu mengarah pada psikosis (New, Goodman, Triebwasser, & Siever, 2008; Siever, L & Davis, K, 2004)

Kwapil, Thomas, & Barrantes-Vidal, (2012) menjelaskan bahwa dalam membahas penyebab dari gangguan kepribadian skizotipal juga perlu melihat dari faktor psikososial. Saat ini, semakin bertambah penelitian yang menunjukkan bahwa faktor psikologis dapat memengaruhi individu dan mengarah pada gangguan kepribadian skizotipal yang dimediasi oleh taraf yang sama pada faktor biologis dalam mempengaruhi kerentanan individu. Trauma interpersonal dapat berdampak pada skema diri yang negatif dan kaku serta kurangnya kepercayaan terhadap orang lain sehingga dapat menimbulkan gaya atribusi paranoid, kecemasan sosial, tidak punya teman dekat, dan pemikiran referensial diri (*self-referential*) (Raine, 2006).

Pada masa anak-anak, NR mengalami pengalaman traumatis. NR mengalami kekerasan langsung dari orang tua dan menyaksikan berbagai kekerasan yang dialami oleh ibu dan saudara-saudararanya yang dilakukan oleh ayahnya.

Berenbaum, Valera, & Kerns (2003) menjelaskan bahwa individu dewasa yang melaporkan pernah mengalami kekerasan pada masa kanak-kanak atau memiliki riwayat setidaknya satu peristiwa traumatis memiliki kecenderungan mengarah ke gangguan kepribadian skizotipal. Menurut Kellerman dan Burry (Sperry, 2003), orang tua pada individu dengan gangguan kepribadian skizotipal gagal menyediakan kehangatan emosional yang cukup dan cenderung menghukum anaknya.

Model perkembangan saraf traumagenik psikosis menjelaskan bahwa seseorang yang terpapar terhadap peristiwa traumatis pada masa anak-anak (periode kritis perkembangan) dapat berdampak pada perubahan mekanisme pengaturan stres (Read, dkk., 2001). Kondisi hiperresponsif terhadap stres dapat mengakibatkan individu bereaksi terhadap stimulus yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi sebuah ancaman. Individu cenderung menggunakan berbagai mekanisme pertahanan, termasuk proyeksi pada ketakutan dan kemarahan eksternal, preokupasi pada pemikiran magis untuk menurunkan stimulasi yang berlebihan pada emosi, dan penyangkalan histerikal untuk menyingkir dari interaksi sosial yang tidak diinginkan dan kemudian dirasionalisasikan. Model kognitif menjelaskan bahwa penderitaan menciptakan gaya berpikir yang disfungsi (Kwapil, Thomas & Barrantes-Vidal, 2012). Oleh karena itu, faktor yang diperoleh (psikologis dan biologis) dan faktor genetik akan saling berkaitan dalam mempengaruhi kerentanan individu mengarah pada gangguan kepribadian skizotipal.

Read, dkk. (2008) menjelaskan bahwa peristiwa yang mengakibatkan penderitaan bukan hanya sebagai pemicu terhadap kerentanan genetik yang telah dimiliki individu dengan gangguan kepribadian skizotipal, namun juga sebagai pembentuk dari diatesis psikosis melalui

kerentanan yang meningkat terhadap stres. Faktor gen dan faktor psikologis/lingkungan pada masa anak-anak menjadi awal mula kemunculan siklus negatif terkait keanehan kognitif-afektif-sosial dan meningkatnya individu terpapar terhadap stres menimbulkan gejala gangguan kepribadian skizotipal yang ditandai dengan hambatan sosial dan fungsional yang mengakibatkan stres dan gangguan kepribadian skizotipal.

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat ditekankan bahwa diagnosis NR adalah gangguan kepribadian skizotipal. Hasil penelitian ini memberikan gambaran dinamika psikologis yang mendasari munculnya gangguan kepribadian skizotipal pada NR. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa penelitian pada gangguan kepribadian skizotipal penting untuk dilakukan, bukan hanya untuk mengetahui tentang gangguan kepribadian namun juga untuk memahami secara mendalam tentang skizofrenia. Meskipun hubungan pasti antara skizofrenia dan gangguan kepribadian skizotipal belum dapat dijelaskan secara pasti, namun beberapa penelitian empiris terbaru menjelaskan bahwa gejala gangguan kepribadian skizotipal berhubungan dengan skizofrenia. Raine, dkk. menjelaskan bahwa penelitian tentang gangguan kepribadian skizotipal sangat penting sebagai sarana pembelajaran dalam mempelajari tanda biologis dan kognitif dari spektrum skizofrenia (Sanjaya, Swendra, & Yudani, 2019).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terkait dengan rangkaian asesmen yang akan lebih optimal apabila dapat mengetahui gejala psikotik pada subjek penelitian. Hal ini penting diketahui karena gangguan kepribadian skizotipal erat kaitannya dengan gangguan skizofrenia. Individu dengan gangguan kepribadian skizotipal memiliki kemungkinan untuk mengembangkan gejala psikotik. Saran yang dapat diberikan untuk mencegah NR mengembangkan gejala positif dan mempertahankan kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari adalah dengan melakukan konsultasi lebih lanjut ke psikiater mengenai kondisi kesehatan psikologisnya dan diharapkan agar NR belajar

untuk lebih banyak membangun relasi sosial dan mengendalikan emosi terutama amarah sehingga dapat meminimalisir rasa tegang yang dirasakan pada tubuh.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asesmen yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan tes psikologi, diperoleh kesimpulan bahwa NR memiliki defisit pada hubungan sosial dan interpersonal yang disebabkan karena rasa tidak nyaman, berkurangnya kemampuan untuk menjalani hubungan yang dekat dengan orang lain, adanya distorsi kognitif, serta berperilaku dan berpenampilan yang eksentrik. Kondisi pada subjek penelitian dapat dijelaskan dari perspektif biologis dan perspektif psikodinamika. Perspektif psikodinamika menggambarkan bahwa subjek memiliki gambaran citra diri yang terfragmentasi sehingga menyebabkan pandangan terhadap dunia sangat subjektif dan hal ini disebabkan karena tuntutan sosial dan pengalaman traumatis yang dialami. Perspektif biologis menjelaskan bahwa faktor genetik memainkan peran yang cukup signifikan pada perkembangan gangguan kepribadian skizotipal yang ditunjukkan dari riwayat keluarga yang memiliki gangguan mental, khususnya skizofrenia.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah memperdalam penelitian pada subjek yang memiliki gangguan kepribadian skizotipal mengenai dinamika dan perubahan yang terjadi pada individu yang memiliki gangguan kepribadian skizotipal sebelum dan sesudah mendapatkan penanganan dari profesional, khususnya penanganan medis dan psikoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Association., A. P. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Berenbaum, H., Valera, E. M., & Kerns, J. G. (2003). Psychological trauma and schizotypal symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 29(1), 143–152. Doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006985.

Bidani, N. (2017). A Case of Schizotypal Personality Disorder. *Homœopathic Links*, 30(2), 139–143. Doi: 10.1055/s-0037-1602781.

Fitrianti, E. I., & Herdiyanto, Y. K. (2016). Kebermaknaan Hidup Individu Dengan Gangguan Skizotipal Yang Memiliki Konsep Diri Indigo. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(2), 310–323.

Fossati, A., & Borroni, S. (2008). When ‘entities’ are as intrusive as obsessions: A case study of the co-occurrence of obsessive–compulsive disorder and schizotypal personality disorder diagnoses. *Personality and Mental Health*, 2(3), 192–200. Doi: org/10.1002/pmh.42.

Kendler, K. S., Myers, J., Torgersen, S., Neale, M. C., & Reichborn-Kjennerud, T. E. D. (2007). The heritability of cluster A personality disorders assessed by both personal interview and questionnaire. *Psychological Medicine*, 37(5), 655–665. Doi: 10.1017/S0033291706009755.

Kwapil, Thomas, R., & Barrantes-Vidal, N. (2012). Schizotypal personality disorder: An integrative review. In *The Oxford handbook of personality disorders*. New York: Oxford University Press.

Linney, Y. M., Murray, R. M., Peters, E. R., MacDonald, A. M., Rijdsdijk, F., & Sham, P. C. (2003). A quantitative genetic analysis of schizotypal personality traits. *Psychological Medicine*, 33(5), 803–816. Doi: 10.1017/s0033291703007906.

Millon, Theodore., dkk. (2004). *Personality disorders in modern life*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

New, A., Goodman, M., Triebwasser, J., & Siever, L. (2008). Recent advances in the biological study of personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*,

- 31(3), 441–461. Doi: 10.1016/j.psc.2008.03.011.
- Nigg, J. T., & Goldsmith, H. H. (1994). Genetics of personality disorders: Perspectives from personality and psychopathology research. *Psychological Bulletin*, 115(3), 346–380. Doi: 10.1037/0033-2909.115.3.346.
- Raine, A. (2006). Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 291–326. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095318.
- Read, J., Fink, P. J., Rudegeair, T., Felitti, V., & Whitfield, C. L. (2008). Child maltreatment and psychosis: A return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, 2(3), 235–254. Doi: 10.3371/CSRP.2.3.5.
- Read, J., Perry, B. D., Moskowitz, A., & Connolly, J. (2001). The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: A traumagenic neurodevelopmental model. *Psychiatry*, 64(4), 319–345. Doi: 10.1521/psyc.64.4.319.18602.
- Sanjaya, W., Swendra, C. G. R., & Yudani, H. D. (2019). Perancangan Film Pendek “Sophia” Tentang Pengaruh Lingkungan Pada Penderita Gangguan Kepribadian: Skizotipal. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(14), 1–10.
- Siever, L. J., & Davis, K. L. (2004). The pathophysiology of schizophrenia disorders: Perspectives from the spectrum. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 398–413. Doi: 10.1176/appi.ajp.161.3.398
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM IV-TR personality disorders*. New York: Brunner Routledge.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Torgersen, S., Edvardsen, J., Øien, P. A., Onstad, S., Skre, I., Lygren, S., & Kringlen, E. (2002). Schizotypal personality disorder inside and outside the schizophrenic spectrum. *Schizophrenia Research*, 54(1–2), 33–38. Doi: 10.1016/s0920-9964(01)00349-8.