

## Literatur Review: Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental Skizofrenia

**Aiful Aziz**

STIT Buntet Pesantren

Email: [aifulaziz@stit-buntetpesantren.ac.id](mailto:aifulaziz@stit-buntetpesantren.ac.id)

**Naila Izzati**

STIT Buntet Pesantren

Email: [izzatinaila55@gmail.com](mailto:izzatinaila55@gmail.com)

**Fauziah Nuraeni**

STIT Buntet Pesantren

Email: [fauziahnuraini329@gmail.com](mailto:fauziahnuraini329@gmail.com)

**Varadiva Salbaniyaturrahma**

STIT Buntet Pesantren

Email: [faradifa66@gmail.com](mailto:faradifa66@gmail.com)

### Abstract

*Schizophrenia is classified as a mental health disorder according to data from the Indonesian Ministry of Health (Kemenkes RI). It is characterized by behavioral, cognitive, and emotional manifestations, presenting as a series of symptoms or significant changes in a patient's behavior. There are two primary factors identified as causes of schizophrenia: external and internal factors. The most significant impact arises from hallucinations a core symptom of schizophrenia which involve a loss of self-control. In the worst-case scenarios, patients may commit suicide, harm others, or cause environmental damage. This study utilizes a qualitative method with a library research approach via Google Scholar, reviewing literature published between 2015 and 2025. The research aims to specifically map the various prevalent triggers of schizophrenia in society. The study concludes that schizophrenia is not caused by a single factor, but rather by a series of interconnected and mutually reinforcing elements. Internal factors include genetics, physical illness or trauma, and an individual's psychological state. Meanwhile, external factors encompass psychosocial dimensions (parenting styles and family relationships), as well as socio-cultural aspects and economic conditions. Furthermore, medication adherence was found to be a crucial variable in determining patient stability and preventing symptom relapse. Identifying the dominance of specific schizophrenia symptoms is often difficult due to overlapping causes; a single symptom can emerge from multiple factors simultaneously.*

**Keywords:** *External factors, Internal factors, mental health disorder, schizophrenia*

### Abstrak

*Skizofrenia termasuk dalam gangguan kesehatan mental yang berat dalam data kemenkes RI dicirikan dari manifestor perilaku, pikiran dan emosi sebagai serangkaian gejala atau terjadinya perubahan yang signifikan dalam hal perilaku pasien. Di jelaskan ada beberapa penyebab skizofrenia meliputi 2 faktor utama: yaitu faktor eksternal dan internal, dampak yang paling di timbulkan dari halusinansi yang mana halusinasi adalah gejala utama skizofrenia berupa kehilangan kontrol diri dalam situasi terburuk pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan merusak lingkungan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan library research melalui Google Scholar,*

dengan menelaah literatur yang diterbitkan dalam rentang tahun 2015–2025. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pemetaan secara spesifik terhadap berbagai faktor pemicu skizofrenia yang prevalen di tengah masyarakat. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terjadinya skizofrenia tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh rangkaian faktor yang saling berkaitan dan saling memperkuat. Faktor internal berupa genetik, kondisi penyakit fisik/trauma, dan psikologis individu. Sementara itu, faktor eksternal mencakup dimensi psikososial (pola asuh dan hubungan keluarga) serta aspek sosial-kultural dan kondisi ekonomi. Selain itu, tingkat kepatuhan minum obat juga ditemukan sebagai variabel krusial yang menentukan stabilitas kondisi pasien serta pencegahan terhadap kekambuhan gejala. Identifikasi dominansi gejala skizofrenia sering kali sulit dilakukan karena adanya tumpang tindih antar penyebab; satu gejala dapat muncul dari berbagai faktor sekaligus.

**Kata Kunci:** Faktor eksternal, faktor internal, gangguan kesehatan mental, skizofrenia

## Pendahuluan

Skizofrenia termasuk dalam gangguan kesehatan mental yang berat dalam data kemenkes RI dicirikan dari manifestor perilaku, pikiran dan emosi sebagai serangkaian gejala atau terjadinya perubahan yang signifikan dalam hal perilaku pasien (Kesehatan & Indonesia, 2019). Data WHO menyebutkan di ranah global diperkirakan penderita gangguan mental mencapai 379 juta jiwa dan 20 juta diantaranya mengidap skizofrenia, sedangkan data WHO di tahun 2021 ada peningkatan yang cukup pesat menderita skizofrenia mencapai 24 juta jiwa, naik 4 juta. Sedangkan dalam data (Kesehatan & Indonesia, 2019) 1000 masyarakat indonesia dinyatakan mengidap skizofrenia dan hal ini semakin dibuktikan oleh riskesdas bahwa penderita skizofrenia menunjukkan prevelensi sebesar 0,3-1 per mil pe seribu penduduk dilihat dari data riskesdar dari 2013-2018 ada peningkatan tajam sebesar 31,2% (RISKESDAS, 2018) menambahkan Secara nasional, prevalensi skizofrenia dan psikosis pada tingkat rumah tangga mencapai 282.654 orang. Jika dikerucutkan ke tingkat provinsi, Jawa Timur mencatat sebanyak 43.890 individu yang hidup dengan kondisi tersebut (Succi et al., 2020).

Secara etimologi, skizofrenia berasal dari bahasa Yunani schizein yang berarti 'terpisah' dan phren yang bermakna 'pikiran'. Istilah ini merepresentasikan kondisi individu yang mengalami disfungsi kognitif, perilaku, dan emosi secara mendalam. Dalam arah psikosis, skizofrenia didefinisikan secara khusus sebagai gangguan jiwa berat yang cirinya ditandai oleh delusi, halusinasi, serta kekacauan afek (Sarni Yati, 2025) Kondisi ini pada dasarnya merupakan bentuk kegagalan fungsional otak yang memicu disorganisasi personal pada penderitanya, Menurut World Health Organization (2022), skizofrenia didefinisikan sebagai gangguan jiwa berat yang ditandai dengan distorsi pikiran, persepsi, dan emosi. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI (2023) dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang utamanya ditandai dengan hendaya dalam penilaian realitas yang melibatkan gangguan fungsi psikososial yang luas (Italia & Hidayati, 2025) Skizofrenia dicirikan oleh manifestasi klinis berupa distorsi kognitif, delusi, perilaku maladaptif, serta halusinasi sensorik. Sebagai gangguan disfungsi otak yang berat, kondisi ini tidak hanya menghambat aspek produktivitas dan

pendidikan, tetapi juga sering disertai komorbiditas fisik seperti penyakit kardiovaskular dan metabolik (Silviyana adi, Hendra Kusumajaya, 2024). Selain gejala psikotik, defisit kognitif menjadi indikator inti yang diderita oleh 40%–60% pasien. Gangguan pada aspek perhatian, memori, dan fungsi eksekutif ini secara signifikan memperburuk luaran psikososial penderita (Husniati & Pratikto, 2020).

Di jelaskan ada beberapa penyebab skizofrenia meliputi 2 faktor utama: yaitu faktor eksternal dan internal, faktor internal sendiri meliputi komplikasi kelahiran, infeksi, hipotesis dopamin, hipotesis serotonin, dan struktur otak contohnya pada genetik para ilmuwan menemukan fakta bahwa skizofrenia di turunkan terutama bagi saudara kandung itu resiko nya lebih tinggi (Fatmawati arwah, 2022) dampak yang paling di timbulkan dari halusinasi yang mana halusinasi adalah gejala utama skizofrenia berupa kehilangan kontrol diri dalam situasi terburuk pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan merusak lingkungan (Italia & Hidayati, 2025) dan perlu diketahui mayoritas penderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Tingkat kemunculannya mencapai 70%, yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan halusinasi visual maupun tipe halusinasi lainnya yang masing-masing hanya sebesar 20% dan 10% (Zevriana & Renny Nova, 2025).

Penelitian terdahulu oleh (Puspita, 2019) Hasil penelitian tersebut menegaskan adanya korelasi kuat antara faktor internal dan eksternal terhadap kondisi pasien. Secara internal, ketidakpatuhan terhadap rejimen pengobatan dan mekanisme pengelolaan stress yang maladaptif menjadi prediktor utama tingginya frekuensi rawat

inap. Sementara secara eksternal, pola asuh yang mengabaikan serta rendahnya dukungan sosial keluarga terbukti memperburuk kondisi psikis pasien. hal ini diperkuat dengan salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Yosep et al., 2018) Pengalaman traumatik merupakan stresor psikososial signifikan yang berkontribusi pada manifestasi skizofrenia. Memori traumatik yang menetap sering kali memicu efek psikologis jangka panjang yang sulit dieliminasi. Kegagalan individu dalam mengembangkan mekanisme koping terhadap stresor tersebut dapat mengakibatkan perburukan kondisi kejiwaan, dari gangguan ringan hingga berat. Saat ini, skizofrenia menjadi salah satu gangguan jiwa berat dengan tren prevalensi yang terus meningkat, baik secara global maupun nasional.

Hal ini mempertegas bahwa ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan psikososial yang ekstrem merupakan faktor krusial yang melatarbelakangi munculnya episode psikotik pada penderita skizofrenia ampak dari kegagalan adaptasi terhadap stresor ini terlihat nyata dalam data (RISKESDAS, 2018) yang mencatat lonjakan prevalensi skizofrenia sebesar 31,2%, menunjukkan bahwa masyarakat semakin rentan terhadap faktor pemicu gangguan jiwa berat.

Melalui tinjauan literatur ini, penulis bertujuan untuk melakukan Analisis secara spesifik terhadap faktor faktor gangguan kesehatan mental berupa skizofrenia yang prevalen di tengah masyarakat. Hal ini menjadi sangat mendesak untuk dikaji mengingat posisi Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka penderita gangguan jiwa berat tertinggi di dunia sesuai dengan artikel diterbitkan oleh kompas bahwa indonesia di sebut peringkat

1 negara dengan skizofrenia (hermiati,2018). Fokus utama akan diarahkan pada identifikasi variabel dominan, mulai dari aspek traumatik hingga pengaruh lingkungan sosial. tinjauan ini ditujukan mampu memberikan dasar teoritis bagi upaya preventif.

**Metode**

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (literature review). Pencarian literatur dilakukan dengan library research melalui Google Scholar dengan kata kunci “skizofrenia dan faktor faktor skizofrenia ” sampai akhirnya diperoleh puluhan artikel literatur yang relevan untuk menyusun artikel ini. Adapun pencarian literatur yang digunakan diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir yaitu 2015-2025 Setelah melalui penyaringan, terdapat 5 artikel yang difokuskan untuk melakukan penyusunan kajian literatur ini

**Hasil dan Pembahasan**

Table 1. Analisis Jurnal Artikel

No	Nama Penulis, Tahun Terbit, Judul	Penerbit	Hasil Penelitian
1	Sulistiana Dewi1, Dian Budianti (2024). Profil Diagnosis Skizofrenia di Rumah Sakit ahmad Natsir: Analisis Prevalensi dan Klasifikasi	<a href="https://doi.org/10.56260/scienc.v3i4.148">https://doi.org/10.56260/scienc.v3i4.148</a>	Beberapa faktor, seperti ketidakpatuhan dalam minum obat, gejala yang tidak merespons pengobatan, peristiwa hidup yang menimbulkan stres, kerentanan individu terhadap stres, serta tingkat ekspresi emosi keluarga yang

			tinggi. Dukungan keluarga juga memainkan peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan gangguan skizofrenia pasien
2	Deviana Indriyanti1, Titin Sutini, Taty Hernawaty, & Imas Rafiyah (2024) MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOAFEKTIF DI RSJ CISARUA: LAPORAN KASUS	<a href="https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2990">https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2990</a>	Faktor yang memengaruhi dari aspek biologis seperti penyakit fisik, trauma kepala dan penghentian obat dan ada faktor psikologis mencakup pengalaman yang tidak menyenangkan dan keinginan yang tidak terpenuhi selanjutnya faktor sosial meliputi konflik dengan keluarga atau teman serta penghasilan yang rendah dan kehilangan orang yang berarti.
3	Puspita Sari, (2019). DINAMIKA PSIKOLOGI PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID YANG SERING MENGALAMAI	<a href="https://doi.org/10.22373/psikoislam.edia.v4i2.5751">https://doi.org/10.22373/psikoislam.edia.v4i2.5751</a>	Pemicu kondisi pasien berakar dari kombinasi pola asuh neglectful dan mekanisme coping yang maladaptif. Kurangnya keterlibatan orang tua sejak dini akibat kesibukan

	MI RELAPSE		ekonomi menciptakan celah dalam perkembangan emosional pasien. Kondisi ini diperburuk oleh pola komunikasi keluarga yang tertutup dan cenderung menghakimi, sehingga pasien trauma untuk mencari dukungan sosial. Akibatnya, pasien terjebak dalam kecenderungan memendam beban psikologis secara mandiri, yang pada akhirnya memicu akumulasi stresor signifikan terhadap kesehatan jiwanya	5	Lina Handayani, Febriani, Aprilia Rahmadani, Azidanti Saufi (2017). FAKTOR RISIKO KEJADIAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA	10.26555/humanitas.v13i2.6069	keluarga, juga stress sosiokultural yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan osikotik lainnya  Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY adalah faktor genetik dan stresor psikososial dari masalah hubungan interpersonal dan faktor keluarga.
4	Dilfera Hermiati <sup>1</sup> , Resnia Madona Harahap <sup>2</sup> (2018) FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS SKIZOFRENIA	<a href="https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6">https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6</a>	Faktor genetik lebih beresiko mengalami skizofrenia dibandingkan orang yang tidak ada riwayat genetik skizofrenia. selain itu ada faktor psikologis seperti kegagalan memenuhi tugas seerta perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan				

Berdasarkan hasil penelaahan terhadap lima artikel yang dianalisis, dapat dipahami bahwa terjadinya skizofrenia tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh rangkaian faktor yang saling berkaitan dan saling memperkuat. Temuan dalam kelima literatur menunjukkan adanya kontribusi dari kondisi biologis dan psikologis individu, seperti kerentanan genetik, gangguan kesehatan fisik, trauma, serta ketidakmampuan dalam mengelola stres. Di sisi lain, faktor lingkungan juga berperan dalam memperburuk kondisi pasien, terutama tekanan psikososial yang berasal dari relasi interpersonal, kondisi sosial dan ekonomi, serta situasi keluarga yang tidak

mendukung. Selain itu, ketidakteraturan dalam menjalani pengobatan turut muncul sebagai faktor penting yang memengaruhi kestabilan kondisi pasien dan meningkatkan risiko kekambuhan. Dengan demikian, hasil tinjauan ini menegaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan kompleks yang muncul akibat interaksi berbagai faktor internal dan eksternal secara bersamaan.

## FAKTOR INTERNAL

### Genetik

Sejak lama, para ilmuwan telah mengkaji bahwa skizofrenia memiliki keterkaitan dengan faktor keturunan. Ditemukan bahwa sekitar 10% individu yang memiliki hubungan kekerabatan derajat pertama—seperti orang tua atau saudara kandung—memiliki risiko lebih tinggi mengalami skizofrenia dibandingkan individu tanpa riwayat genetik. Risiko tersebut juga masih ditemukan pada hubungan kekerabatan derajat kedua, seperti paman atau bibi, meskipun dengan persentase yang lebih rendah. Pada kasus kembar identik, peluang terjadinya skizofrenia dilaporkan berada pada kisaran 40–60%, sedangkan pada kembar dizigotik sekitar 12%. Sementara itu, anak dengan kedua orang tua yang menderita skizofrenia memiliki peluang sekitar 40%, dan pada kondisi orang tua tunggal sekitar 12%. Temuan ini memperkuat studi terdahulu oleh (Handayani et al., 2021) yang secara konsisten menempatkan faktor genetika sebagai salah satu pilar utama dalam etiologi gangguan jiwa berat. Sejalan dengan hal tersebut, laporan penelitian oleh (Handayani et al., 2021) di RSJ Grhasia menunjukkan bahwa transmisi genetik berperan dalam membentuk kerentanan neurobiologis individu, sehingga riwayat keluarga menjadi faktor prediktor yang

nyata dalam kasus skizofrenia. Namun demikian (Hermiati, 2018) menambahkan bahwa risiko tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik semata, melainkan juga oleh pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dengan skizofrenia, di mana praktik pengasuhan yang kurang adaptif dapat turut meningkatkan kerentanan munculnya gejala skizofrenia pada anak.

### Biologis dan Penyakit

Secara patofisiologis, skizofrenia berkaitan dengan adanya gangguan pada area-area tertentu di otak, khususnya sistem limbik dan ganglia basalis yang berperan dalam pengaturan emosi serta koordinasi motorik (Karlsogdt, 2020). Gangguan ini juga melibatkan perubahan struktur dan fungsi pada beberapa bagian otak lainnya, terutama lobus prefrontal dan temporal medial yang memiliki peran penting dalam pengolahan memori kerja (working memory) maupun memori deklaratif. Hasil pemeriksaan radiologis menunjukkan adanya perbedaan struktural yang cukup signifikan antara otak penderita skizofrenia dan individu tanpa gangguan, seperti pelebaran ventrikel otak serta penurunan volume massa abu-abu (gray matter). Selain perubahan struktural, ditemukan pula fluktuasi aktivitas metabolik pada area otak tertentu yang berdampak pada terganggunya proses pengolahan informasi (Sarni Yati, 2025). Pada tingkat mikroskopis, perubahan juga terlihat pada susunan jaringan saraf, terutama distribusi sel saraf yang tidak teratur, yang diduga dipengaruhi oleh faktor genetik maupun riwayat trauma yang menghambat perkembangan sistem saraf. Penelitian oleh (Girsang et al., 2020) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kerentanan yang

lebih tinggi terhadap skizofrenia dibandingkan perempuan. Perbedaan ini berkaitan dengan peran hormon estrogen pada perempuan yang berfungsi sebagai pelindung alami bagi sistem saraf.

Secara biologis, hormon estrogen diketahui mampu memengaruhi aktivitas dopamin di area otak yang disebut nukleus akumben. Estrogen bekerja dengan menekan pelepasan dopamin yang berlebihan, sementara peningkatan aktivitas dopamin sering dikaitkan dengan munculnya gejala skizofrenia. Oleh karena itu, keberadaan hormon estrogen dinilai berkontribusi dalam menurunkan risiko maupun tingkat keparahan gangguan skizofrenia pada perempuan. (Girsang et al., 2020).

Selain faktor biologis, kondisi penyakit infeksi juga dapat berperan sebagai pemicu terjadinya skizofrenia. Pada beberapa kasus, gangguan ini dipicu oleh infeksi yang memengaruhi sistem tubuh, terutama yang berdampak pada perubahan anatomi susunan saraf pusat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa infeksi yang terjadi pada masa kehamilan, khususnya pada trimester tertentu, dapat meningkatkan risiko individu mengalami skizofrenia di kemudian hari. (Fatmawati arwah, 2022).

### **Psikologis**

Faktor psikologis internal memiliki peranan penting dalam terjadinya skizofrenia, khususnya yang berkaitan dengan ketidakmampuan individu dalam meregulasi emosi serta gangguan pada tahap perkembangan psikososial. Kegagalan individu dalam melalui fase perkembangan tertentu dapat menimbulkan hambatan kematangan kepribadian, sehingga menurunkan kemampuan toleransi terhadap tekanan psikologis.

Kondisi tersebut menyebabkan individu lebih rentan mengalami stres berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya gejala psikotik (Fatmawati arwah, 2022). Dalam penelitian (Handayani et al., 2021) menyebutkan bahwa berbagai pengalaman traumatis, baik fisik maupun mental seperti kekerasan fisik, penganiayaan, perampokan, pemerkosaan, sakit berat atau cedera, serta menjadi korban bencana alam dapat berfungsi sebagai stresor psikologis yang meningkatkan risiko depresi dan berujung pada skizofrenia. Selaras dengan temuan tersebut, (Triandini Paramita & Setyani Alfinuha, 2021) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia mengalami kekambuhan akut setelah adanya pemicu psikologis berupa kehilangan orang yang sangat bermakna, yakni neneknya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan (Deviana Indriyanti, Titin Sutini, Taty Hernawaty, 2024) yang menyoroti bahwa konflik interpersonal, kondisi ekonomi yang rendah, serta kehilangan figur signifikan dalam kehidupan individu merupakan sumber stres psikologis yang berperan dalam memperberat kondisi penderita skizofrenia.

### **FAKTOR EKSTERNAL**

#### **Psikososial**

Faktor psikososial merupakan salah satu pemicu penting gangguan jiwa yang bersumber dari tekanan hidup yang dialami individu. Tekanan ini dapat muncul akibat berbagai pengalaman emosional, seperti duka karena kehilangan orang terdekat, kegagalan dalam karier, maupun kecemasan berlebih terhadap kondisi kesehatan diri. Selain itu, kualitas hubungan interpersonal juga berperan besar dalam membentuk tingkat stres psikologis

seseorang. Permasalahan dalam relasi pernikahan maupun percintaan termasuk konflik berkepanjangan, perpisahan, perceraian, hingga ketidaksetiaan dapat menjadi tekanan eksternal yang berdampak signifikan terhadap kestabilan mental individu (Yosep et al., 2018).

Ketidakharmonisan atau konflik yang terjadi di dalam keluarga turut memberikan dampak mendalam terhadap perkembangan psikopatologis, khususnya sejak masa kanak-kanak. Situasi keluarga yang penuh ketegangan dapat memengaruhi kestabilan emosi serta pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Dalam konteks faktor psikososial, pola asuh yang terbentuk dari lingkungan keluarga yang tidak kondusif berperan sebagai stresor eksternal yang menghambat perkembangan mental anak dan menciptakan kerentanan psikologis yang dapat terbawa hingga usia dewasa (Handayani et al., 2021) Kondisi ini selaras dengan temuan dalam kasus Huda (Puspita, 2019) di mana munculnya gangguan skizofrenia dipengaruhi oleh faktor-faktor mendasar yang berakar pada pola asuh masa kecil yang bersifat pengabaian (neglectful). Menurut King & Laura (2010), pola asuh neglectful ditandai oleh minimnya keterlibatan orang tua secara emosional maupun fisik dalam kehidupan anak. Dalam kasus tersebut, kesibukan ibu yang bekerja menggantikan peran kepala keluarga menyebabkan berkurangnya kehadiran figur pengasuh yang utuh. Minimnya interaksi dan pemenuhan kebutuhan afeksi tersebut kemudian menciptakan celah emosional yang memperbesar kerentanan mental individu ketika memasuki usia dewasa.

## Sosio Kultural

Skizofrenia yang dialami pasien juga dipengaruhi oleh tekanan yang berasal dari aspek sosial-kultural di lingkungan sekitarnya. Ketidakharmonisan hubungan dengan masyarakat, seperti tuduhan pencurian, tindakan digerebek oleh warga, hingga pengalaman kekerasan fisik dari teman maupun tekanan sosial dari pihak keluarga, dapat menjadi stresor yang berat bagi individu. Rangkaian pengalaman traumatis tersebut berdampak langsung pada perubahan perilaku pasien, yang ditandai dengan kecenderungan sering melamun serta munculnya perilaku agresif sebagai respons terhadap tekanan lingkungan yang dialami (Fatmawati arwah, 2022) dalam kasus penelitian (Puspita, 2019) yang menunjukkan bahwa kekambuhan pada pasien skizofrenia juga dipicu oleh faktor lingkungan sosial yang bersifat mengucilkan, sehingga memperburuk kondisi psikologis dan meningkatkan kerentanan terhadap munculnya kembali gejala psikotik.

## Ekonomi

Dalam literatur (Hermiati, 2018) disebutkan bahwa kemiskinan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya skizofrenia. Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap tekanan psikologis yang berkepanjangan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa downward drift hypothesis menggambarkan kecenderungan individu dengan skizofrenia untuk bergeser ke kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah atau mengalami kegagalan untuk keluar dari kondisi tersebut. Hipotesis ini menjelaskan bahwa penderita skizofrenia sering kali mengalami ketergantungan pada lingkungan sekitar,

kehilangan pekerjaan, serta penurunan penghasilan yang berdampak langsung pada stabilitas kehidupan sosial dan psikologisnya.

Keterbatasan ekonomi juga berpengaruh terhadap keberlangsungan pengobatan pasien. Dalam penelitian (Anwar, 2016) ditemukan bahwa ketiadaan biaya menjadi salah satu penyebab terjadinya kekambuhan, di mana pasien tidak dapat melanjutkan pengobatan karena ketidakmampuan menebus obat secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi tidak hanya berperan dalam munculnya gangguan, tetapi juga memengaruhi proses pemulihan pasien. Penelitian oleh (Putri & Maharani, 2022) menambahkan Individu dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 6 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berada di kelas ekonomi tinggi. Selain itu, status pekerjaan juga berpengaruh, di mana individu yang tidak bekerja memiliki kerentanan 6,2 kali lipat lebih tinggi untuk menderita skizofrenia daripada kelompok yang bekerja

Di samping interaksi antara faktor internal dan eksternal, aspek yang tidak kalah penting dalam penanganan skizofrenia adalah kepatuhan terhadap pengobatan. Ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan merupakan elemen krusial yang menentukan efektivitas terapi pada penyandang gangguan mental. Masalah kepatuhan ini tetap menjadi tantangan signifikan dalam sistem layanan kesehatan, terutama pada bidang kesehatan jiwa (Silviyana adi, Hendra Kusumajaya, 2024) Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu risiko utama munculnya kembali gejala psikotik dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

Penelitian (Deviana Indriyanti, Titin Sutini, Taty Hernawaty, 2024) melaporkan bahwa banyak pasien kembali menjalani rawat inap akibat penghentian pengobatan secara sepihak. Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Dewi & Budianti, 2024) yang mengidentifikasi bahwa faktor klinis, seperti resistensi terhadap terapi serta rendahnya tingkat adherence atau kepatuhan pengobatan, merupakan variabel penting yang sangat menentukan keberhasilan proses pemulihan pasien skizofrenia.

### **Gejala yang ditimbulkan**

Identifikasi dominansi gejala skizofrenia sering kali sulit dilakukan karena adanya tumpang tindih antar penyebab; satu gejala dapat muncul dari berbagai faktor sekaligus. Namun, hal ini dapat dipetakan melalui tahapan klinis yang dialami pasien (Anwar, 2016) Umumnya, faktor internal berperan sebagai pemicu utama yang memicu kemunculan gejala negatif, seperti pendataran afek (hilangnya respons emosional) serta penarikan diri dari interaksi sosial. Kondisi ini kerap diikuti oleh gejala positif berupa delusi dan halusinasi yang muncul akibat rusaknya kendali psikologis, sehingga pasien menunjukkan perilaku aneh hingga amarah yang meledak-ledak (Makhruzah et al., 2021) Adanya persepsi sensorik (halusinasi) itu sendiri dijelaskan oleh (Irwan et al., 2018) yang terus-menerus ada pada panca-indra merupakan indikator penting, terutama jika dibarengi dengan keyakinan salah (waham) yang samar atau gagasan yang terlalu dilebih-lebihkan. Hal ini dianggap signifikan jika intensitasnya terjadi setiap hari dalam periode waktu yang panjang tanpa adanya respons emosional yang nyata.

Sementara itu, gejala yang bersumber dari faktor eksternal cenderung bersifat reaktif dan manifes. Karena lingkungan bertindak sebagai pemicu langsung, dampak yang ditimbulkan sering kali memperberat defisit fungsi sosial pasien. Kondisi ini ditandai dengan pendataran afek yang lebih ekstrem di mana wajah kehilangan ekspresi emosional, disertai isolasi sosial yang intens. Pasien cenderung menjadi pasif, apatis, dan menarik diri sepenuhnya dari lingkungan, sehingga menciptakan kontak emosional yang sangat minim serta hambatan dalam berkomunikasi (Nagari, 2023) Sejalan dengan hal tersebut (Afconneri, Yudistira, 2020) menjelaskan bahwa faktor eksternal juga memicu distorsi emosi berupa keputusasaan, kecemasan, dan depresi, di mana amarah yang tidak terkontrol menjadi bentuk peluapan emosional pasien terhadap tekanan psikososial yang dialaminya

Penelitian oleh (Irwan et al., 2018) menambahkan Terdapat perbedaan waktu kemunculan gejala pertama (onset) skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, di mana laki-laki cenderung mengalaminya lebih awal dibandingkan wanita. Periode puncak kasus pada laki-laki berada di rentang usia 15 hingga 25 tahun, sedangkan pada wanita terjadi antara usia 25 sampai 35 tahun. Selain itu, sangat jarang ditemukan kasus yang bermula sebelum usia 10 tahun atau setelah usia 50 tahun.

Pada kasus yang lebih ekstrem, sinergi antara faktor internal dan eksternal dapat memicu perilaku agresif yang maladaptif, seperti ancaman kekerasan terhadap orang lain, sikap bermusuhan, hingga percobaan bunuh diri (Makhruzah et al., 2021) Selain itu, ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan dan terapi

memperburuk kondisi ini, memicu kekambuhan yang berdampak buruk pada kesehatan fisik serta emosi yang tidak terkontrol, yang pada akhirnya berisiko tinggi melukai diri pasien sendiri (Afconneri, Yudistira, 2020) hal ini juga ditulis dalam catatan (MENTERI KESEHATAN & INDONESIA, 2015) bahwa gejala ektream lainnya berupa waham, yaitu berupa kondisi ini melibatkan keyakinan palsu (waham) di mana pasien merasa dirinya tidak berdaya (passivity) karena pikiran, perasaan, dan setiap gerakan tubuhnya dianggap diatur atau dipengaruhi oleh entitas lain di luar dirinya

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa kondisi pasien dipengaruhi oleh 2 faktor utama yakni faktor internal yang meliputi aspek genetik, biologis, dan psikologis, serta faktor eksternal yang mencakup dimensi psikososial, sosial-kultur, dan ekonomi. Interaksi berbagai faktor ini menunjukkan bahwa kerentanan individu tidak hanya bersifat herediter, tetapi juga sangat dipicu oleh lingkungan sosial dan stabilitas finansial. Selain itu, tingkat kepatuhan dalam pengobatan muncul sebagai variabel kunci yang menentukan risiko kekambuhan dan frekuensi rawat inap, sehingga diperlukan penanganan terpadu yang menyelaraskan intervensi medis dengan penguatan dukungan sosial bagi pasien.

## Daftar Pustaka

- Afconneri, Yudistira, W. G. (2020). FAKTOR-FAKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Anwar, dini rezky amalia dan zainul. (2016). relapse pada pasien skizofrenia. *Jurnal Psikologi Jiwa*, 01(01), 53–65.

- Deviana Indriyanti, Titin Sutini, Taty Hernawaty, I. R. (2024). MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOAFEKTIF DI RSJ CISARUA: LAPORAN KASUS. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 2961–2969.  
[ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri](http://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri) %0A%0A
- Dewi, S., & Budianti, D. (2024). Profil Diagnosis Skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir: Analisis Prevalensi dan Klasifikasi. 195–199.
- Fatmawati arwah, I. N. (2022). Faktor-faktor penyebab skizofrenia (studi kasus di rumah sakit jiwa daerah surakarta). *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–64.
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A. (2020). Karakteristik Penelitian Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 58–66.  
<https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1334>
- Handayani, L., Rahmadani, A., Saufi, A., Masyarakat, F. K., Dahlan, U. A., Soepomo, J. P., & Yogyakarta, K. (2021). faktor resiko kejadian di rsj. 13(2), 135–148.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6069>
- Hermiati, D. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, 1(2), 78–92.
- Husniati, N., & Pratikto, H. (2020). Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci. *Philanthropy Journal of Psychology*, 4, 93–104.  
<http://journals.usm.ac.id/index.php/hilanthropy93>
- Irwan, M., Ked, S., Fajriansyah, A., Ked, S., Sinuhadji, B., Ked, S., Indrayana, M. T., & Ked, S. (2018). SKIZOFRENIA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Italia, & Hidayati, N. (2025). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(2), 267–275.  
<https://doi.org/10.52047/jkp.v15i2.422>
- Karlsogodt, K. H. dkk. (2020). Structural and Functional Brain Abnormalities in Schizophrenia. *NIH Public Access Author Manuscript*, 19(4), 226–231.  
<https://doi.org/10.1177/0963721410377601>.Structural
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2019). profil kesehatan mental di indonesia.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. 10(1), 39–46.  
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- MENTERI KESEHATAN, & INDONESIA, R. (2015). PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN ILMU KEDOKTERAN JIWA (PSIKIATRI).
- Nagari, S. G. G. (2023). Hubungan Stresor Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9–28.
- Puspita. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136.  
<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). SKIZOFRENIA: SUATU STUDI LITERATUR. *Journal of Public*

- Health and Medical Studies, 1(1), 1–12.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf (p. 674).
- Sarni Yati, M. R. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMUN DEBAI. *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 7, 1287–1302. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.16104>
- Silviyana adi, Hendra Kusumajaya, N. F. (2024). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA Alda. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 139–148. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AFAKTOR>
- Succi, T., Apriliani, D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Hlausinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Tinjauan Literatur The Effect of Music Therapy on Behavioral Changes in Auditory Hallucinations In Schizophrenic Patients: Literature Re. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Triandini Paramita, & Setyani Alfinuha. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12–19.
- Yosep, I., Luh, N., Sri, N., & Sriati, A. (2018). Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi. 41(4), 194–200.
- Zevriana, m., & Renny Nova, M. S. (2025). IMPLEMENTATION OF MENTAL NURSING CARE IN PATIENTS WITH. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PATIENT SAFETY AND QUALITY*, 2(1), 28–35.