Dari duka ke delusi: manifestasi gejala psikotik pada pria yang mengalami *significant loss*

Livia Nathania[1*], Lely Nur Azizah [2]
[1*,2] Program Studi Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Jl. Lidah Wetan, Lidah Wetan, Kec. Lakarsantri, Kota Surabaya, Jawa Timur 60213, Indonesia
*livianathania.23543@mhs.unesa.ac.id

ABSTRAK

Pengalaman kehilangan signifikan merupakan peristiwa kehidupan yang menimbulkan tekanan psikologis mendalam, terutama bagi individu rentan. Penelitian kualitatif studi kasus tunggal ini mengeksplorasi dinamika transisi duka ke delusi serta manifestasi gejala perseptual dan kognitif pada pria berusia 29 tahun yang kehilangan figur ayah dan tante. Data dikumpulkan melalui wawancara klinis (autoanamnesis dan alloanamnesis), observasi, studi dokumentasi, serta analisis riwayat perkembangan. Keabsahan temuan dijamin melalui triangulasi sumber dan teknik. Melalui integrasi data secara tematik untuk mengidentifikasi keterkaitan stresor masa lalu dengan kondisi klinis terbaru. Digambarkan dari hasil penelitian bahwa subjek menunjukkan kesedihan yang dalam, kehilangan makna hidup, dan menolak kenyataan. Terdapat berbagai gejala psikotik seperti halusinasi auditorik dan waham paranoid yang muncul di saat bersamaan dengan adanya gangguan afektif, yang menggambarkan adanya peningkatan risiko gangguan persepsi realitas sebagai manifestasi proses berduka yang kompleks. Terdapat distorsi secara kognitif berupa *overgeneralization dan catastrophizing* serta kecenderungan membatasi diri. Dari temuan ini ditunjukkan indikasi kuat bahwa respons duka kompleks berada pada ambang batas gangguan serius. Integrasi data mengungkap bahwa distorsi kognitif dan pengalaman perseptual merupakan manifestasi duka tidak adaptif, yang diperburuk akumulasi stresor lingkungan seperti beban pengasuhan dan trauma perundungan masa lalu. Oleh karena itu, deteksi preventif, solidaritas eksternal, dan mitigasi mental menjadi fondasi utama dalam memediasi transisi adaptif individu.

Kata kunci: *Significant loss*, duka tidak adaptif, pengalaman perseptual, distorsi kognitif, studi kasus tunggal

From grief to delusion: manifestations of psychotic symptoms in a male experiencing significant loss

ABSTRACT

The experience of significant loss is a life event that causes deep psychological pressure, especially for vulnerable individuals. This single case study qualitative research explores the dynamics of the transition from grief to delusion as well as the manifestation of perceptual and cognitive symptoms in a 29-year-old man who lost the figure of a father and aunt. Data was collected through clinical interviews (autoanamnesis and alloanamnesis), observation, documentation studies, and developmental history analysis. The validity of the findings is guaranteed through the triangulation of sources and techniques. Through thematic data integration to identify the relationship between past stressors and the latest clinical conditions. It is described from the research results that the subject shows deep sadness, loses the meaning of life, and rejects reality. There are various psychotic symptoms such as auditory hallucinations and paranoid delirations that appear at the same time as affective disorder, which illustrates the increased risk of reality perception disorder as a manifestation of a complex grieving process. There is cognitive distortion in the form of overgeneralization and catastrophizing as well as the tendency to limit oneself. From these findings, there are strong indications that the complex grief response is on the threshold of serious disturbance. Data integration reveals that cognitive distortion and perceptual experience are a manifestation of non-adaptive grief, which is exacerbated by the accumulation of environmental stressors such as the burden of nurturing and trauma of past bullying. Therefore, preventive detection, external solidarity, and

mental mitigation are the main foundations in mediating an individual's adaptive transition.

Keywords: *Significant loss, non-adaptive grief, perceptual experience, cognitive distortion, single case study*

PENDAHULUAN

Gangguan psikotik adalah salah satu gangguan psikopatologi berat yang diindikasikan dengan adanya keterbatasan dalam memahami realitas dengan tepat, digambarkan melalui delusi, halusinasi, serta alur berpikir yang tidak terarah. Gambaran klinis ini banyak disertai dengan gangguan afektif dan penurunan yang signifikan pada fungsi sosial (American Psychiatric Association, 2022). Salah satu spektrum gangguan psikotik yang sistemik yaitu *schizoaffective disorder*, yang menyatukan gejala psikotik dengan gangguan afektif seperti depresi atau mania (American Psychiatric Association, 2022).

Secara umum, gangguan psikotik dipahami sebagai kondisi yang bersifat multidimensi, yang melibatkan keterkaitan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan biopsikososial menjelaskan bahwa individu dengan kerentanan tertentu dapat mengalami gangguan mental ketika berhadapan dengan stresor kehidupan yang berat (Radua et al., 2018). Salah satu stresor psikososial yang mempunyai dampak signifikan terhadap kesehatan mental adalah pengalaman kehilangan orang yang memiliki makna penting dalam kehidupan individu atau significant loss (Keyes et al., 2014; dipertegas pada kajian selanjutnya oleh Del Pozo-Herce et al., 2024).

Dinamika rasa kehilangan, terkhusus hilangnya figur penting seperti orang tua maupun kerabat terdekat, mampu memunculkan respons berduka (*grief*) yang sangat dalam. Dalam beberapa kondisi, *grief* dapat memunculkan rasa sedih secara emosional, tetapi juga dapat memicu perkembangan gangguan psikologis yang lebih rumit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kehilangan dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko munculnya gangguan psikotik, terutama ketika terjadi pada individu dengan kerentanan psikologis (Andreu-Bernabeu et al., 2020; Morgan et al., 2019). Tinjauan sistematis terbaru juga menegaskan bahwa grief merupakan faktor risiko yang signifikan dalam perkembangan psikosis (Del Pozo-Herce et al., 2024).

Selain itu, munculnya gejala psikotik pada individu yang mengalami kehilangan juga dapat ditunjukan melalui halusinasi atau pengalaman perseptual yang memiliki kaitan terhadap figur yang telah meninggal. Kejadian ini disebut dengan istilah bereavement hallucinations yang cukup banyak ditemukan terjadi pada individu yang mengalami duka (Kamp et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman psikotik ringan dapat muncul sebagai respons terhadap stres emosional yang intens, termasuk kehilangan, bahkan pada populasi non-klinis (Linscott & van Os, 2013; Nuevo et al., 2012, diperkuat dengan temuan baru dari Andreu-Bernabeu et al., 2020). Dalam konteks klinis, kesulitan dalam memproses grief juga dapat berkembang menjadi gangguan psikotik afektif, terutama ketika individu mengalami tekanan emosional berkepanjangan (Del Pozo-Herce et al., 2024; Pedrinelli et al., 2025).

Sangan penting untuk mengetahui perbedaan antara respons duka normal dengan gejala psikotik klinis. Individu yang menghadapi duka dapat mengalami kerinduan yang dalam dan pengalaman sensorik singkat terkait figur yang telah tiada (*bereavement hallucinations*) tanpa adanya gangguan memproses realitas (Kamp et al., 2019). Di sisi lain, gejala psikotik klinis dapat terlihat dengan adanya gangguan realitas yang permanen, seperti delusi, halusinasi persisten, disorganisasi kognitif, dan berkurangnya fungsi (American Psychiatric Association, 2022). Selain itu, *psychotic-like experiences* adalah fenomena yang serupa gejala psikotik tetapi belum mencapai standar diagnostik gangguan psikotik dan dapat ditemui pada individu yang mengalami stres berat (Linscott & van Os, 2013; Nuevo et al., 2012, diperkuat dengan temuan terbaru Andreu-Bernabeu et al., 2020).

Ditinjau dari aspek psikologis, proses berduka bukan hanya mencakup respons emosional, tetapi juga mencakup cara individu mengartikan kehilangan tersebut. Bentuk *meaning-making* dalam konteks duka menggambarkan perasaan tidak mampu individu dalam menyelaraskan pengalaman kehilangan menjadi sistem makna hidup yang dapat membuat tekanan psikologis meningkat. Selain itu, pendekatan *continuing bonds* juga menggambarkan bahwa hubungan psikologis dengan figur yang telah meninggal dapat menetap dan berpengaruh terhadap mental individu yang sedang berduka (Klass et al., 2014; diperkuat dalam studi lanjutan oleh Hewson et al., 2023).

Dalam kasus tertentu, *grief* juga dapat dihubungkan dengan pergeseran dalam identitas diri, hubungan sosial, serta pandangan terhadap realitas. Individu yang mengalami gangguan psikotik kerap kali menghadapi kehilangan dalam beragam bentuk, termasuk hilangnya arti hidup dan fungsi sosial, yang dapat menurunkan kondisi psikologisnya (Gayer-Anderson & Morgan, 2013; diperluas dalam kajian terbaru Radua et al., 2018). Penemuan terbaru juga menggambarkan bahwa *grief* yang disertai depresi memiliki relasi dengan adanya pengalaman psikotik seperti delusi dan disfungsi persepsi (Li et al., 2024).

Mengacu pada latar belakang tersebut, dapat dipahami bahwa pengalaman kehilangan yang signifikan memiliki dampak pada berbagai aspek, seperti keseimbangan emosional, keseimbangan kognitif dan pandangan terhadap realitas. Namun demikian, manifestasi psikologis yang menggabungkan pengalaman kehilangan dengan kemunculan gejala psikotik masih membutuhkan analisi yang lebih detail, khususnya dengan pendekatan kualitatif yang dapat menunjukkan pengalaman subjektif individu secara menyeluruh.

Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan manifestasi gejala psikotik pada seorang pria dewasa yang menghadapi *significant loss*, khususnya setelah kehilangan figur tante sebagai kerabat terdekat yang kemudian diikuti dengan kepergian ayah sebagai sumber dukungan emosional utama. Studi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang dalam terkait hubungan antara pengalaman kehilangan yang mendalam dengan kemunculan gejala psikotik, serta menjadi dasar dalam mengembangkan intervensi psikologis yang lebih menyeluruh.

METODE

Penelitian ini melibatkan pendekatan kualitatif dengan desain *single-case study* untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam terkait mekanisme munculnya gejala psikotik terhadap individu yang mengalami *significant loss*. Pendekatan ini digunakan dengan alasan yaitu memungkinkan eksplorasi secara menyeluruh pada pengalaman subjektif individu, dan disertai proses kognitif dan afektif, serta berbagai faktor psikososial yang berperan dalam perpindahan dari proses berduka menuju manifestasi gangguan psikotik. Selain itu, desain studi kasus membuka peluang untuk mengintegrasikan berbagai sumber data secara lengkap sehingga mampu memberikan gambaran kondisi psikologis subjek secara menyeluruh, termasuk perkembangan gejala, faktor risiko, serta respons terhadap eksternal dan tindakan preventif selama masa perawatan. Penelitian dilakukan dengan berpedoman pada prinsip etika penelitian dengan memberikan informed consent, memastikan kerahasiaan identitas terlindung, penggunaan data klinis dengan izin yang berwenang, serta mengobservasi respons emosional subjek selama pengumpulan data berbasis wawancara.

Subjek penelitian merupakan seorang pria dewasa awal berusia 29 tahun, seorang pegawai swasta dan berstatus belum menikah. Pemilihan ini didasarkan oleh subjek mengalami significant loss akibat kepergian figur keluarga yang memiliki kedekatan secara emosional dan peran penting sebagai sumber dukungan utama subjek. Setelah kejadian tersebut, subjek menunjukkan perubahan pada aspek emosional, kognitif, dan perilaku yang mengarah kepada gejala afektif dan psikotik, sehingga selaras dan relevan dengan tujuan penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode triangulasi untuk menjamin keabsahan, validitas, dan kredibilitas data dengan mengintegrasikan berbagai teknik perolehan informasi. Pengumpulan data bertumpu pada metode wawancara semi-terstruktur yang dilaksanakan sebanyak lima sesi dengan durasi sekitar 60 menit per sesi, meliputi autoanamnesis secara langsung pada subjek serta alloanamnesis terhadap ibu dari subjek agar mendapatkan seluruh perspektif. Selain itu, juga dilakukan observasi partisipatif untuk memperhatikan perilaku non-verbal, dinamika interaksi, serta respons emosional subjek selama berada di lingkungan penelitian. Sebagai validator, dibutuhkan data riwayat medis dari Rumah Sakit yang mencakup catatan klinis, diagnosis terdahulu, riwayat perkembangan medis, serta laporan pemeriksaan laboratorium atau psikologis yang selaras untuk menyalurkan landasan objektif terhadap kondisi subjek secara menyeluruh. Autoanamnesis dilakukan langsung kepada subjek untuk menggali urutan kemunculan gejala, perasaan yang mendalam, perubahan pola pikir dan emosi, perubahan perilaku, serta terdapat pengalaman perseptual (seperti halusinasi). Sementara itu, alloanamnesis dilakukan kepada pihak keluarga dan tenaga profesional sebagai validator data, membantu penyusunan kronologi gejala secara objektif, serta memberi pemahaman dinamika hubungan sosial dan dukungan yang diperoleh subjek. Pendekatan wawancara dilakukan secara empatik guna membangun hubungan terapeutik agar subjek lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman pribadinya.

Selain itu, observasi klinis dilaksanakan secara langsung selama proses asesmen dalam pengaturan natural untuk mendapatkan tindakan nyata subjek. Observasi meliputi reaksi

afektif, reaksi emosional, perilaku verbal dan nonverbal, skema kognitif, serta indikasi gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, atau disorganisasi perilaku. Observasi juga membantu dalam memperhatikan perkembangan kondisi subjek seiring berjalannya waktu, termasuk perubahan tingal stabilitas emosi, kemampuan interaksi sosial, serta respons terhadap instruksi. Studi dokumentasi dilakukan melalui penelaahan rekam medis, catatan perkembangan klinis, serta data psikologis yang tersedia untuk melengkapi dan memvalidasi informasi dari wawancara dan observasi, sekaligus memberikan gambaran longitudinal mengenai kondisi subjek.

Analisis lingkungan dilaksanakan guna memahami konteks eksternal yang memengaruhi kondisi psikologis subjek, mencakup lingkungan sosial, emosional, aktivitas sehari-hari, serta keadaan fisik tempat tinggal atau perawatan. Selain itu, riwayat perkembangan juga dianalisis untuk menjelaskan faktor kerentanan psikologis sejak masa kecil hingga dewasa, termasuk perkembangan awal, kondisi emosional yang signifikan, relasi interpersonal, serta riwayat stres atau trauma sebelumnya. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan teknik analisis tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi sistematis, serta pembuatan kesimpulan. Peneliti utama melaksanakan open coding terhadap semua unit makna yang selaras, kemudian mengelompokkan semua kode yang serupa ke dalam aspek, tema, dan subtema. Hasil pengodean dan interpretasi data dianalisis secara berkala dengan dosen pembimbing melalui *peer debriefing*. Keabsahan data dijaga dengan triangulasi sumber (subjek, informan keluarga, dan rekam medis), triangulasi teknik (wawancara, observasi, dan dokumentasi), *member checking* kepada partisipan, serta penyusunan audit trail yang mendokumentasikan seluruh proses pengumpulan dan analisis data. Analisis dilakukan secara berkelanjutan selama penelitian untuk menyelaraskan fokus eksplorasi dengan perkembangan temuan di lapangan.

HASIL

A. GAMBARAN UMUM DAN KRONOLOGI KASUS

Subjek merupakan laki-laki berusia 29 tahun yang telah menjalani rawat inap kejiwaan akibat peningkatan gangguan emosi dan perilaku selama sekitar satu tahun terakhir. Pada usia 28 tahun, subjek mengalami dua kehilangan signifikan, yaitu meninggalnya tante pada Juli 2024 dan ayah pada Desember 2024. Setelah kejadian tersebut, subjek mengekspresikan rasa sedih yang mendalam, rasa marah, sulit menerima kehilangan, berperilaku agresif, mengisolasi diri dari lingkungan sosial, serta berperilaku impulsif. Kondisi menurun menjelang perawatan yang terlihat dari kegelisahan, ketakutan berlebihan, dan keterlibatan pada insiden menabrak kendaraan sehingga subjek dirujuk ke instalasi gawat darurat dan menjalani rawat inap kejiwaan.

Saat admisi, pemeriksaan status mental menunjukkan pembicaraan melantur, afek datar, interaksi kurang koheren, dan waham paranoid. Selama perawatan, subjek juga menunjukkan halusinasi, asosiasi longgar, afek dan suasana hati yang tidak adekuat, perilaku kekerasan, serta sempat menjalani perawatan di ruang isolasi. Diagnosis awal adalah F20.2 Catatonic Schizophrenia yang kemudian berkembang menjadi F25.2 Schizoaffective Disorder, Mixed Type, dengan terapi awal berupa injeksi Lodomer dan

Diphenhydramine. Rekam medis menunjukkan adanya riwayat skizofrenia sebelumnya, sementara hasil asesmen tidak mengindikasikan keterlibatan penggunaan zat psikoaktif maupun perilaku bunuh diri yang relevan dengan kondisi klinis saat ini.

B. GAMBARAN PSIKOPATOLOGI PASIEN

Tabel 1. Gambaran Psikopatologi Pasien

No	Tema	Definisi	Sub Tema	Kutipan
1	Halusinasi Auditorik (*Bereavement Hallucinations*)	Pengalaman perseptual mendengar suara tanpa adanya stimulus eksternal, yang dalam konteks duka sering dikaitkan dengan figur yang telah meninggal	Mendengar bisikan dalam hati	"...seperti ada bisikan dalam hati, denger yang samar." (W1.MN.B158)
			Persepsi suara panggilan dari figur otoritas (Ibu)	"Dia manggil, ada suara Mama yang manggil. Oh, kenapa dia?" (W1.MN.B117)
				"Di tempat itu kan ada baju Spiderman kan. Iya berarti punya dunianya sendiri berarti ya." (W1.MN.B96)
2	Gangguan Afektif dalam Spektrum Skizoafektif	Manifestasi gejala psikotik yang muncul bersamaan dengan gangguan suasana hati (mood) yang tidak stabil.	Ketidakstabilan suasana hati (*Mood Swings*)	"Nah itu tuh buat kayak moodnya itu sudah berubah-berubah Tante (ibu subjek). Jadi mungkin karena itu jadi dia tuh enggak bisa mengendalikan emosinya." (W1.MN.B122)
			Kesulitan regulasi emosi (Temperamen)	"Tante (ibu subjek) enggak tahu, kenapa Tante (ibu subjek) temperamen dia. Kenapa temperamen sih Tante (ibu subjek) sebenarnya." (W1.MN.B120)
				"Belakangan saya jadi lebih gampang marah." (W2.JH.B6)
3	Disorganisasi Perilaku dan Impulsivitas	Munculnya dorongan tindakan mendadak tanpa tujuan jelas sebagai bentuk respons terhadap stresor emosional yang intens.	Dorongan impulsif untuk melarikan diri	"Saya sempat melakukan beberapa tindakan impulsif sebelum masuk rumah sakit... memiliki keinginan mendadak untuk pindah ke hotel dan meninggalkan rumah..." (W3.JH.B1-3)
				"Waktu itu aku nabrak mobil driver online, aku takut sih, tapi anehnya aku juga ga ngerasa bersalah, jadi aku malah ga sabar waktu disuruh nunggu buat urus luka." (W2.JH.B2)

No	Tema	Definisi	Sub Tema	Kutipan
				"Saya pernah keluar rumah melalui pagar, lalu berjalan berkeliling perumahan tanpa tujuan yang jelas." (W3.JH.B2)

Keterangan:
*W: urutan pelaksanaan wawancara dalam proses pengumpulan data
*JH/MN: inisial partisipan
*B: baris

C. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Tabel 2. Riwayat Psikososial

No	Definisi	Tema	Sub Tema	Kutipan
1.	*Significant Loss* (Kehilangan Signifikan)	Peristiwa kehilangan figur penting yang memiliki kedekatan emosional tinggi dan berperan sebagai sumber dukungan utama.	Kehilangan figur Ayah sebagai pendukung utama	"Sejak ayahku meninggal, aku jadi jarang cerita ke siapa-siapa, dan setahun terakhir ini aku ngerasa jadi lebih gampang marah." (W2.JH.B6)
			Kehilangan figur Tante dalam masa pandemi	"Tantenya itu 30 Juni, jalan 6 tahun ternyata itu saat terakhir... Tante itu meninggal bukan karena COVID, tapi pas masa COVID." (W1.MN.B178)
				"Sejak ayahku meninggal, aku jadi jarang cerita ke siapa-siapa." (W2.JH.B6)
2.	Dinamika Hubungan Interpersonal	Pola relasi dalam keluarga yang memengaruhi pembentukan harga diri dan respons emosional pasien.	Perasaan kurang divalidasi dan dibanding-bandingkan	"Dia merasa Tante (ibu subjek) lebih memperhatikan Kokonya... Dia merasa Kokonya lebih pinter dari dia... dia itu merasa tidak dipuji, kurang divalidasi." (W1.MN.B19-201)
				"Aku juga sering beda pendapat sama ibuku, gampang ke-trigger, dan kadang ngerasa kurang dihargai dibanding kakakku." (W2.JH.B5)
				"Sekarang saya jarang cerita ke siapa-siapa." (W2.JH.B6)"
3.	Riwayat Perkembangan dan Kerentanan	Faktor-faktor masa lalu yang membentuk ambang toleransi pasien terhadap stres di masa dewasa.	Riwayat perundungan (*Bullying*) di masa sekolah	"Waktu sekolah SMA akhirnya lagi dibully temenku, lagi pukul perutnya." (W1.MN.B174)
				"Aku juga sering beda pendapat sama ibuku, gampang ke-trigger, dan kadang ngerasa kurang dihargai dibanding kakakku." (W2.JH.B5)

Keterangan:
*W: urutan pelaksanaan wawancara dalam proses pengumpulan data
*JH/MN: inisial partisipan
*B: baris

D. FAKTOR YANG MEMPERBURUK KONDISI PASIEN

Tabel 3. Faktor yang Memperburuk Kondisi Pasien

No	Definisi	Tema	Sub Tema	Kutipan
1.	Koping Maladaptive: *Avoidance* (Penghindaran)	Strategi menghadapi masalah dengan cara mengalihkan emosi ke aktivitas lain secara berlebihan sehingga emosi asli terpendam.	Supresi emosi melalui aktivitas *gaming*	"Jadi kayak kalau misalkan dia marah atau sedih, dia tuh langsung main game. Jadi dia enggak meluapkan emosinya langsung, jadi dipendem sama dia." (W1.MN.B74-75)
				"Saya juga pernah memiliki keinginan mendadak untuk pindah ke hotel dan meninggalkan rumah karena merasa cemas dan tidak nyaman dengan lingkungan sekitar." (W3.JH.B3)
				"Kita kayak main game, ternyata dia pesen tiket. Tiket pesawat. Kenapa tiba-tiba nanti? Nggak tahu, itu kan Tante (ibu subjek) nggak ngerti." (W1.MN.B33)
2.	Tekanan Psikososial Sekunder	Stresor tambahan di luar kehilangan utama yang menguras sumber daya kognitif dan finansial pasien.	Beban pengasuhan (*Caregiver Burden*)	"Dia merasa dia disuruh terus jaga. Itu juga salah satu dia suruh jaga Papah masuk rumah sakit. Dia bilang 'Aku sudah, sudah menjaga Papah'." (W1.MN.B200-201)
			Kerugian finansial akibat penipuan online	"Oh, dia itu pernah kena tipu ya? Kena tipu cewek di online gitu lho... itu 300 juta." (W1.MN.B146-148)
			Kurang percaya diri	"Dia ingin gitu tapi nggak bisa. Dia ingin bisa, mungkin takut lah." (W1.MN.B264)
3.	Distorsi Kognitif dan Krisis Spiritualitas	Perubahan pola pikir menjadi negatif atau menyalahkan kekuatan transenden akibat duka yang tidak terproses.	Kemarahan terhadap Tuhan dan penolakan ibadah	"2022 sampai gak mau doa, gak mau gereja, semua gak mau... Dia pikirnya habis berbuat baik kok malah dipanggil." (W1.MN.B187-189)
				"Terus dia itu trauma. Waktu itu marah sama Tuhan. "Tuhan kenapa? Udah melayani gitu kan, panggil cepat." (W1.MNH.B179)
				"COVID gak kena COVID, Tuhan panggil pas dia tidur. Dia terpukul, "Tuhan gak adil, kenapa sudah begitu dipanggil." (W1.MN.B183)

Keterangan:
*W: urutan pelaksanaan wawancara dalam proses pengumpulan data
*JH/MN: inisial partisipan
*B: baris

Hasil penelitian ini memetakan sembilan tema utama yang saling berkaitan dalam dinamika psikologis subjek secara menyeluruh. Pada aspek gejala klinis, tema yang muncul mencakup fenomena *bereavement hallucinations* (bisikan atau panggilan), ketidakstabilan afektif spektrum skizoafektif, serta impulsivitas kognitif. Dari sisi psikososial, penggabungan hasil menggambarkan dampak kehilangan figur penting (*significant loss*), minimnya validasi dalam keluarga, dan kerentanan akibat riwayat perundungan masa lalu. Kondisi ini kian diperburuk oleh faktor risiko tambahan berupa koping maladaptif melalui gaming, beban pengasuhan dan finansial, serta distorsi kognitif yang memicu krisis spiritual. Secara keseluruhan, integrasi seluruh tema tersebut menunjukkan bahwa akumulasi stresor dan duka yang tidak terproses secara sehat menjadi pendorong utama transisi subjek menuju manifestasi gejala psikotik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses berduka yang tidak terproses secara adaptif dapat memicu kemunculan gejala psikologis yang berada pada garis batas antara respons normal dan patologis. Subjek melaporkan adanya pengalaman perseptual berupa bisikan samar serta suara panggilan dari figur otoritas yang telah meninggal, sebuah fenomena yang selaras dengan konsep bereavement hallucinations di mana individu yang kehilangan figur signifikan sering kali mengalami persepsi sensorik terkait sosok yang hilang tanpa harus dianggap sebagai gangguan psikotik kronis (Kamp et al., 2019). Secara teoritis, hal ini dimengerti dengan perspektif *continuing bonds* yang telah dijelaskan oleh Klass & Steffen (2018), di mana subjek berupaya untuk menjaga kedekatan psikologis dan ikatan batin dengan figur yang telah meninggal sebagai bentuk *coping maladaptive* terhadap kehilangan, namun progresivitas klinis menuju pengalaman serupa psikosis (*psychotic-like experiences*) pada subjek masih membutuhkan perhatian klinis serius karena sulitnya memproses duka dapat menjadi faktor risiko signifikan pada kemunculan psikosis afektif (Del Pozo-Herce et al., 2024).

Integrasi data menunjukkan bahwa kehilangan figur ayah dan tante merupakan stresor berat yang meningkatkan kerentanan subjek terhadap gangguan psikotik di masa dewasa, sebagaimana dijelaskan dalam studi terbaru mengenai hubungan duka dengan risiko psikosis (Del Pozo-Herce et al., 2024). Manifestasi klinis subjek yang mencakup krisis makna dan penolakan aktivitas spiritual, jika merujuk pada kerangka DSM-5-TR, dapat mengindikasikan transisi menuju gangguan yang lebih berat apabila intensitas gejala perseptualnya terus meningkat (American Psychiatric Association, 2022). Dari sudut pandang kognitif, pola pikir *catastrophizing* memperburuk beban emosional tersebut sehingga duka yang dialami tidak lagi bersifat transisi, melainkan menjadi faktor pemicu (*precipitating factor*) bagi munculnya delusi dan distorsi realitas (Del Pozo-Herce et al., 2024; Li et al., 2024). Dengan demikian, kondisi subjek mempertegas bahwa tanpa mekanisme koping yang adaptif, trauma kehilangan yang repetitif dapat merusak integritas kognitif dan memicu spektrum gejala skizoafektif.

Lebih lanjut, kemunculan gejala psikotik dalam spektrum skizoafektif pada subjek tidak luput dari akumulasi stresor psikososial yang berat dan kronis. Subjek menunjukkan suasana hati yang tidak stabil (*mood swings*) dan temperamen yang mudah meledak. Berdasarkan pendekatan biopsikososial, kerentanan psikologis subjek yang terbentuk dari riwayat perundungan (*bullying*) di masa sekolah yang berhubungan dengan stresor masa kini, yaitu beban pengasuhan (*caregiver burden*) saat merawat ayahnya yang sakit serta tekanan finansial akibat menjadi korban penipuan online sebesar 300 juta rupiah. Selaras dengan penelitian sebelumnya, pengalaman kehilangan yang disertai dengan tekanan hidup yang beruntun dapat memunculkan risiko meningkatnya kerentanan terhadap *psychological distress* maupun *psychotic-like experiences* (Andreu-Bernabeu et al., 2020; Del Pozo-Herce et al., 2024). Kombinasi gejala afektif dan psikotik yang terdapat pada subjek konsisten dengan gambaran klinis Schizoaffective Disorder, Mixed Type yang terekam dalam rekam medis.

Dinamika psikologis subjek juga dipengaruhi oleh penggunaan mekanisme koping yang maladaptif. Subjek cenderung melakukan supresi emosi atau penghindaran (*avoidance*) dengan mengalihkan kesedihan dan kemarahannya melalui aktivitas bermain video game secara berlebihan. Pola koping ini menyebabkan emosi negatif tidak terproses dengan baik, sehingga meledak dalam bentuk perilaku impulsif dan disorganisasi, seperti keinginan mendadak untuk meninggalkan rumah dan menginap di hotel tanpa tujuan yang jelas. Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya validasi emosional dalam lingkungan keluarga, di mana subjek merasa dibanding-bandingkan dengan saudaranya. Seperti penjelasan pada literatur, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya fungsi pendukung dalam keluarga dapat menurunkan distorsi kognitif dan meningkatkan kerentanan individu terhadap ketidakstabilan afektif yang berisiko adanya perubahan menuju gangguan psikotik (Del Pozo-Herce et al., 2024; Morgan et al., 2019).

Dari sudut pandang kognitif, kecenderungan berpikir negatif seperti *catastrophizing* dan *overgeneralization* berperan dalam mempertahankan perasaan kehilangan dan kesulitan dalam melihat masa depan secara lebih adaptif (American Psychiatric Association, 2022; Dayanti & Aristawati, 2026). Selain itu, berkurangnya interaksi sosial juga dapat menghambat proses pemulihan karena individu kehilangan sumber dukungan emosional yang penting, di mana isolasi sosial yang berkepanjangan pasca-kehilangan signifikan telah diidentifikasi sebagai prediktor kuat bagi penurunan fungsi kognitif dan munculnya gejala psikopatologis yang lebih serius (Kamp et al., 2019; Li et al., 2024).

Secara diagnostik, manifestasi gejala yang dialami subjek mulai dari gangguan persepsi ringan hingga disorganisasi perilaku menunjukkan bahwa pengalaman *significant loss* merupakan katalisator utama dalam penurunan fungsi psikologisnya. Dalam kerangka DSM-5-TR, penting untuk memperhatikan bahwa intensitas duka yang berkepanjangan pada pria dapat bermanifestasi dalam bentuk kemarahan dan impulsivitas sebelum berkembang menjadi delusi yang menetap. Oleh karena itu, penanganan kasus ini memerlukan intervensi yang tidak hanya menyasar gejala klinis, tetapi juga membantu subjek dalam memaknai ulang kehilangan tersebut secara adaptif guna mencegah perburukan kondisi psikologis yang lebih dalam (American Psychiatric Association, 2022).

SIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan bahwa mengalami *significant loss* dapat memunculkan dampak psikologis yang sangat berarti, khususnya dalam aspek kesedihan yang mendalam, keterikatan emosional yang kuat, serta munculnya pengalaman perseptual seperti mendengar suara yang berkaitan dengan figur yang telah meninggal. Kondisi ini menggambarkan bahwa proses berduka dapat berada pada spektrum yang komprehensif, mulai dari respons normal hingga kemungkinan berkembang menjadi kondisi yang lebih sistemik.

Meskipun demikian, pada kasus ini subjek masih mengindikasikan kemampuan untuk mendiferensiasikan pengalaman internal dan realitas. Namun, kondisi ini diperlemah oleh rentetan beban psikososial seperti beban pengasuhan (*caregiver burden*), trauma perundungan di masa lalu, dan tekanan finansial. Terdapat distorsi kognitif berupa *catastrophizing*, penggunaan mekanisme koping maladaptif dengan menekan emosi melalui bermain game, serta kecenderungan mengisolasi diri dari lingkungan sosial menjadi faktor utama yang perlu mendapatkan perhatian.

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan, penggunaan desain studi kasus tunggal ini menyebabkan hasil yang tidak dapat digeneralisasikan secara komprehensif. Selain itu, data yang didapat dari wawancara dan informan rawan terhadap bias persepsi dan ingatan. Terbatasnya informasi klinis mengenai progresivitas klinis, riwayat kekambuhan, dan asesmen longitudinal juga menetapkan batas pemahaman yang lebih dalam terkait dinamika kondisi psikologis subjek. Oleh sebab itu, dibutuhkan upaya pendampingan psikologis yang baik untuk membantu subjek dalam mencari makna baru (*meaning making*), meningkatkan koping adaptif, dan memperbaiki dukungan sosial yang kurang. Intervensi yang dilaksanakan sejak awal dan terpadu diharapkan dapat meningkatkan proses restorasi psikologis dan meningkatkan fungsi adaptif subjek serta menolong individu mendapatkan keseimbangan psikologis yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Andreu-Bernabeu, Á., Díaz-Caneja, C. M., Costas, J., De Hoyos, L., Stella, C., Gurriarán, X., ... González-Peñas, J. (2022). Polygenic contribution to the relationship of loneliness and social isolation with schizophrenia. Nature Communications, 13(1), 51. https://doi.org/10.1038/s41467-021-27797-5

Dayanti, P. L., & Aristawati, A. R. (2026). Efektivitas teknik cognitive restructuring untuk mengurangi kecemasan pada remaja dengan pola pikir irasional terhadap kesehatan. Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum, 4(1), 4531–4543. https://doi.org/10.61104/alz.v4i1.3739

Del Pozo-Herce, P., Miguel, A. G. D., Gonzalez-Rosas, L., Alejandro-Rubio, O., Pascual-Lapuerta, C., & Porras-Segovia, A. (2024). Grief as a risk factor for psychosis: A systematic review. Current Psychiatry Reports, 26(7), 379–393.

https://doi.org/10.1007/s11920-024-01525-7

Gayer-Anderson, C., & Morgan, C. (2013). Social networks, support and early psychosis: A systematic review. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 22(2), 131–146. https://doi.org/10.1017/S2045796012000404

Hewson, H., Galbraith, N., Jones, C., & Heath, G. (2024). The impact of continuing bonds following bereavement: A systematic review. Death Studies, 48(10), 1001–1014. https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2261486

Hu, P., Qian, W., Xi, C., Liu, N., Wen, J., & Xu, X. (2025). Grief, depression and psychotic-like experiences among bereaved college students: The predictive role of attitudes towards death. European Journal of Psychotraumatology, 16(1), Article 2563195. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2563195

Kamp, K. S., O'Connor, M., Spindler, H., & Moskowitz, A. (2019). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. Death Studies, 43(4), 260–269. https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1446061

Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national sample. American Journal of Psychiatry, 171(8), 864–871. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132

Klass, D., & Steffen, E. M. (2018). Continuing bonds in bereavement: New directions for research and practice. Routledge.

Linscott, R. J., & van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: On the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. Psychological Medicine, 43(6), 1133–1149. https://doi.org/10.1017/S0033291712001626

Morgan, C., Knowles, G., & Hutchinson, G. (2019). Migration, ethnicity and psychoses: Evidence, models and future directions. World Psychiatry, 18(3), 247–258. https://doi.org/10.1002/wps.20655

Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso-Mateos, J. L. (2012). The continuum of psychotic symptoms in the general population: A cross-national study. Schizophrenia Bulletin, 38(3), 475–485. https://doi.org/10.1093/schbul/sbq099

Pedrinelli, V., Rimoldi, B., Conti, L., Bordacchini, A., Parrini, L., Betti, L., & Carmassi, C. (2025). Grief-related psychopathology from complicated grief to DSM-5-TR prolonged grief disorder: A systematic review of biochemical findings. International Journal of Molecular Sciences, 26(24), 11835. https://doi.org/10.3390/ijms262411835