

LAKI-LAKI 39 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA TAK TERINCI : LAPORAN KASUS

A Men 39 Years Old With Schizophrenia Undifferentiated

Mahadevi Cinantyan Wibowo*,Adriesti Herdaetha**

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Dokter Spesialis Kejiwaan di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: Mahadevi Cinantyan Wibowo.

mcinantyan@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan kumpulan gangguan psikotik, dengan gangguan dasar kepribadian distorsi yang khas dalam proses pikir. Menurut Risesda 2013 sampai 2018 dinyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia dinyatakan 1.7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar dari pada wanita. Penyebab dari skizofrenia belum pasti, namun paling sering dicetuskan karena faktor genetic dan lingkungan. Gejala klinis skizofrenia dibagi kedalam empat dominan antara lain gejala positif, negative, kognitif, dan mood. Skizofrenia dibagi menjadi Sembilan tipe. Salah satu tipe yang dibahas yaitu skizofrenia tak terinci. Skizofrenia tak terinci termasuk jenis skizofrenia yang memenuhi kriteria umum skizofrenia, namun tidak tidak memenuhi kriteria untuk didiagnosis skizofrenia paranoid, hebrefenik, atau katatonik. Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia. Pengobatan yang tepat dapat memperbaiki gejala dan disabilitas berkaitan dengan skizofrenia. Terapi pada skizofrenia harus komprehensif, multimodal dan secara empirik dititrasi menurut respon dan perkembangan individual pasien. kehandalan penerapan farmakologik, psikoterapeutik, rehabilitatif, psikososial dan intervensi keluarga serta dukungan masyarakat dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit, memperbaiki hasil pengobatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: Skizofrenia tak terinci, gejala positif, pengobatan

ABSTRACT

Schizophrenia is a collection of psychotic disorders, with a basic personality disorder characterized by distortion of thought processes. According to Risesda from 2013 to 2018, it was stated that the prevalence of schizophrenia in Indonesia was stated at 1.7 per 1000 population or around 400,000 people. The incidence of schizophrenia in men is greater than in women. The cause of schizophrenia is uncertain, but it is most often triggered by genetic and environmental factors. Clinical symptoms of schizophrenia are divided into four dominant, namely positive, negative, cognitive, and mood symptoms. Schizophrenia is divided into nine types. One of the types discussed is unspecified schizophrenia. Unspecified schizophrenia is a type of schizophrenia that meets the general criteria for schizophrenia, but does not meet the criteria for a diagnosis of paranoid, hebrephenic, or catatonic schizophrenia. Does not meet criteria for residual schizophrenia or post-schizophrenic depression. Appropriate treatment can improve the symptoms and disability associated with schizophrenia. Treatment in schizophrenia should be comprehensive, multimodal and empirically titrated according to the patient's individual response and development. reliable application of pharmacological, psychotherapeutic, rehabilitative, psychosocial and family interventions as well as community support can reduce disease morbidity and mortality, improve patient treatment outcomes and improve quality of life.

Keywords: Schizophrenia unspecified, positive symptoms, treatment

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental yang ditandai dengan kekacauan pola pikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Prevalensi skizofrenia di

dunia sekitar 1,1 %, perkiraan sekitar 72 juta penduduk dunia yang mengalami gangguan jiwa. Orang yang menderita skizofrenia di Indonesia sendiri meningkat setiap tahunnya. Prevalensi gangguan skizofrenia pada tahun 2013 sekitar 1,7 %, ditahun 2016 meningkat

menjadi 7% dari seluruh masyarakat Indonesia sekitar sebanyak 400.000 orang pada tahun 2012. Kejadian skizofrenia pada laki-laki dan perempuan sama, namun pada laki-laki onset gejala lebih awal daripada perempuan. Sehingga *outcome* yang menjadi lebih jelek pada laki-laki daripada perempuan. Skizofrenia sendiri dikaitkan dengan kecacatan yang berat dan dapat mengganggu kinerja dan pendidikan seseorang. Gejala-gejala yang umum muncul pada skizofrenia antara lain : 1) halusinasi *auditory, visual*, dan penghidu ; 2) delusi yaitu memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang orang lain ataupun budaya sekitar tidak menyakininya; 3) perilaku yang tidak normal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, penampilan aneh ; 4) berbicara yang tidak teratur seperti perkataan yang tidak koheren; 5) gangguan pada emosi yang ditandai dengan terputusnya antara mood dan afek. Skizofrenia terbagi menjadi beberapa macam tipe tergantung dari gejala yang muncul yang diderita pasien. Tipe dari skizofrenia antara lain : skizofrenia paranoid, skizofrenia hebrefenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia takm terinci (*Undifferentiated*), depresi pasca skizofrenia, skizofrenia residual, skizofrenia simpleks, skizofrenia lainnya dan skizofrenia yang tak tergolongkan. Tujuan dari

penulisan ini menjelaskan tentang skizofrenia tak terinci pada laki-laki 39 tahun dan tatalaksananya.

LAPORAN KASUS

IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn.DWS
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 39 th
Alamat : Ngablak, Sragen
Agama : Islam
Pekerjaan : Tidak bekerja
Suku : Jawa
Status Pernikahan : Belum Menikah
Pendidikan Terakhir : D – III Keperawatan
Tanggal MRS : 8 Agustus 2022
Tanggal Pemeriksaan : 9 Agustus 2022

RIWAYAT PSIKIATRI

A. Keluhan Utama

Mengamuk

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Autoanamnesis

Pasien mengaku diantar keluarganya ke IGD RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta karena biar pengalaman untuk obati Mbak

Pita, karena Mbak Pita kena kutukan dajjal. Pasien laki – laki usia 39 tahun, tampak sesuai usia dengan perawatan diri baik ditandai dengan pakaian rapi, rambut rapi, kuku tangan dan kaki bersih. Pasien mengatakan kemarin malam melihat dajjal, warna hitam tapi setelah itu menghilang. Pasien beberapa kali melihat dajjal. Pasien mengaku memiliki kelebihan sebagai artis iklan dengan ilmu Ki Joko Bodo. Pasien mengatakan biasanya syuting dengan ibunya dan pasien mengakui memiliki 1000 wajah. Pasien mengatakan 3 bersaudara, ibunya seorang Ratu Inggris, kakaknya seorang artis Siti Nurhaliza dan adiknya Lia AFI. Pasien mengatakan bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit melebihi dokter dengan ilmu putih setelah bertemu Allah putih – putih. Pasien mengatakan pikirannya disiarkan di TV. Pasien berulang kali mengatakan tentang AFI. Pasien mengatakan baru pertama masuk RSJD, sebelum dirawat disini pasien susah tidur. pasien mengatakan pernah kejatuhan bintang sehingga membuat dirinya menjadi artis AFI. Pasien mengatakan bertemu Allah putih – putih dan menjadikan dirinya orang suci yang tidak memiliki dosa. Pasien mengatakan

dirinya seorang perawatn lulusan D – III dan bekerja di puskesmas Ngrampal tapi sudah dikeluarkan karena sudah mendapat JT. Pasien mengakui saat bersekolah SD, SMP, SMA selalu juara 1 terus. Pasien mengatakan kegiatan sehari – harinya sebagai babu dirumah. Pasien mengatakan tinggal dirumah bersama ibunya, hubungan dengan ibunya baik – baik saja dari pengakuan pasien. Pasien merengek minta pulang karena kangen pada ibunya. Pasien mengatakan dirinya sehat dan merasa tidak perlu pengobatan.

Alloanamnesis

Alloanamnesis dilakukan dengan kakak perempuan pasien yang Bernama Ny. TNT alamat ds. Ngrampal, Sragen. Kakak pasien mengatakan pasien dibawa ke RSJD dikarenakan memukul ibunya karena diingatkan untuk tidak banyak bicara. Kakak pasien mengatakan pasien baru pertama kali dirawat inap di RSJD. Namun pasien sebelumnya pernah dirawat di RS Swasra selama 10 hari pada 5 tahun yang lalu karena pasien ngomong ngelantur, selanjutnya rawat jalan di RS Sragen dan diberi obat Clozapine, Risperidone dan Trihexipenidil. Namun

dalam 2 minggu terakhir pasien tidak mau minum obat secara tiba – tiba, sejak tidak mau konsumsi obat pasien lebih banyak bicara, omongannya kotor, tidak bisa tidur, pasien juga selalu merasa curiga setiap diberi makanan / minuman yang dibuatkan atau diberikan oleh siapapun, karena takut jika dicampur obat. Kakak pasien mengatakan pasien seperti ini sejak 10 tahun yang lalu setelah pasien lulus dari kuliah keperawatan. Kakak pasien mengatakan selama sekolah pasien sering mendapat juara kelas dan lulus perawat dengan IPK > 3. Kakak pasien mengatakan pasien pernah bekerja di RS Patria Husada, sebagai perawat honorer dan diberhentikan karena ada pengurangan tenaga kerja. Hubungan dengan lingkungan baik.

C. Riwayat Gangguan sebelumnya

1. Riwayat Gangguan Psikiatri

Pasien baru pertama kali dirawat di RSJD tetapi pasien pernah dirawat di RS Swasta, 5 tahun yang lalu dan rutin rawat jalan di RS Sragen.

2. Riwayat Gangguan Medis

Riwayat Hipertensi : Disangkal

Riwayat Asma : Disangkal

Riwayat DM : Disangkal

3. Riwayat Gangguan Neurologik

Riwayat sakit kepala lama: Disangkal

Riwayat trauma kepala : Disangkal

Riwayat kejang : Disangkal

4. Riwayat Penggunaan Zat

Riwayat Merokok : Disangkal

Riwayat Alkohol : Disangkal

Riwayat NAPZA : Disangkal

D. Riwayat Gangguan Pribadi

a) Riwayat Prenatal dan Perinatal:

Pasien lahir cukup bulan lahir secara normal tanpa gangguan persalinan

b) Riwayat Masa Anak Awal (0-3 tahun):

Tumbuh kembang baik, sesuai dengan umur.

c) Riwayat Masa Anak pertengahan (4-11 tahun):

Baik sesuai umur

d) Riwayat Masa kanak-kanak (pubertas-remaja):

Pasien di Sekolah tidak ada masalah disekolah, pasien berprestasi, mengikuti Pendidikan dengan baik. Hubungan dengan guru dan teman baik. Pasien sekolah sampai D – III Keperawatan. Hubungan dengan

keluarga baik.

e) Riwayat Masa Dewasa:

- Riw. Pekerjaan : pasien sempat bekerja di puskesmas Ngrampal dan dikeluarkan karena pengurangan karyawan. Hingga saat ini pasien tidak bekerja.
- Riw. Pernikahan : Belum Menikah
- Riw. Pendidikan : D – III Keperawatan
- Riw. Agama : Islam
- Riw. Aktivitas Sosial : hubungan baik dengan tetangga sekitar rumah
- Riw. Hukum : pasien tidak pernah berurusan dengan aparat hukum
- Situasi Hidup Sekarang : Pasien tinggal bersama ibunya.
- Persepsi Tentang Dirinya: Pasien tidak merasa sehat dan tidak butuh pengobatan

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

A. Deskripsi Umum

1. Penampilan

Seorang laki-laki usia 39 tahun, berpenampilan nyentrik baju hijau terang,

sesuai usia, pakaian rapi. Perawatan diri baik ditandai dengan kuku tangan dan kaki pendek dan bersih, rambut pasien juga rapi.

2. Kesadaran

Kuantitatif : Compos Mentis (GCS: E4V5M6)

Kuantitatif : Berubah

3. Perilaku dan aktivitas psikomotor : Normoaktif

4. Pembicaraan : Pasien banyak bicara, merespon ketika ditanya, intonasi baik, artikulasi jelas dan volume jelas, logorrhoe.

5. Sikap terhadap pemeriksa : kooperatif

B. Alam Perasaan

1. Mood : hipertimia, euforia

2. Afek : Sempit

3. Keserasian : Tidak serasi

4. Empati : tidak dapat diraba rasakan

C. Gangguan Persepsi

1. Halusinasi : halusinasi visual

2. Ilusi : tidak ditemukan

3. Depersonalisasi : tidak ditemukan

4. Derealisasi : tidak ditemukan

D. Proses Pikir

1. Bentuk pikir : Nonrealistik
2. Arus pikir
 - Produktivitas : flight of idea
 - Kontinuitas isi pikir : kohern
 - Hendaya berbahasa : neologisme
3. Isi pikir
 - Preokupasi : Ada
 - Gangguan pikiran :
 - Waham kebesaran
 - Brought of broadcasting
 - Fantasi : tidak ditemukan
 - Obsesi : tidak ditemukan

E. Kesadaran dan Kognisi

1. Orientasi
 - Orang : Baik
 - Tempat : Baik
 - Waktu : Baik
 - Situasi : Baik
2. Daya Ingat
 - Jangka segera : Baik
 - Jangka pendek : Baik
 - Jangka Panjang : Baik

3. Kemampuan abstrak : pasien dapat mengartikan peribahasa yang sederhana
4. Kemampuan visuospasial : Baik
5. Daya konsentrasi dan perhatian
 - Konsentrasi : Baik
 - Perhatian : Baik
6. Pengendalian impuls : Baik

F. Daya Nilai

1. Nilai Sosial : Baik
2. Uji Daya Nilai : Baik
3. Penilaian realita : Baik

G. Tilikan :

Derajat 1

H. Taraf kepercayaan

Dapat dipercaya

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK LEBIH LANJUT

A. Status Interna

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital : TD 130/75 mmHg Nadi 90 x/m RR 19 x/m, Suhu 36,20 C
3. Thorax : Cor dan Pulmo dalam batas normal

4. Abdomen : Dalam batas normal
5. Extremitas : Dalam batas normal
6. Gastrointestinal : Dalam batas normal
7. Urogenital : Dalam batas normal
8. Gangguan khusus : Dalam batas normal

B. Status Neurologis

1. Fungsi kesadaran : Compos mentis,
GCS E4V5M6
2. Fungsi sensoris` : DBN
3. Fungsi motorik : DBN

C. Ikhtisar Penemuan Bermakna

1. Organobiologik : tidak ditemukan
2. Psikologik : pembicaraan
logorhea, halusinasi visual, waham
kebesaran, brought of broadcasting, tilikan
derajat 1.

DIAGNOSIS MULTIAXIAL

- A. Axis I : F 20.3 skizofrenia tak terinci
- B. Axis II : ciri kepribadian emosi tak stabil
- C. Axis III : tidak ada diagnosis
- D. Axis IV : masalah keteraturan minum obat
- E. Axis V : GAF Current 30 - 21

DIAGNOSIS BANDING

F25.0 Gangguan Skizoafektif tipe Manik

ISSN : 2721-2882

TERAPI

A. Psikofarmaka

Tryexyphenidyl 2 X 2 mg

Risperidon 2 X 3 mg

Clorpomazine 1 X 100mg

C. Psikoedukasi

1. Terhadap pasien

- Memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan dan rutin control.

2. Terhadap keluarga

- Memotivasi keluarga untuk membantu dalam pengawasan minum obat
- Memberi penjelasan dan pengertian pada keluarga mengenai gangguan yang diderita pasien
- Menyarankan keluarga agar memberi suasana kondusif bagi penyembuhan pasien dan memahami bahwa pasien butuh pendampingan dan pengawasan yang lebih

PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Bonam

Quo ad Sanam : Dubia ad malam

Quo ad Functionam : Dubia ad malam

PEMBAHASAN

Seorang laki-laki usia 39 tahun dengan keluhan mengamuk memukul ibunya. Pasien

mengatakan bisa melihat dajjal dan sering melihat dajjal, keterangan pasien merupakan halusinasi visual. Pasien merasakan memiliki kelebihan yaitu menjadi artis iklan dengan ilmu ki joko bodo. Pasien juga mengaku dapat menyembuhkan berbagai penyakit melebihi dokter dengan bantuan ilmu putih, hal ini merupakan waham kebesaran. Pasien mengatakan pikirannya disiarkan melalui tv, keterangan pasien merupakan *Brought of broadcasting*. Pasien sering mengatakan “AFI” berulang kali, ini merupakan preokupasi. Pasien mengaku dirinya sehat merupakan tilikan derajat 1. Pada pasien ini didiagnosis sebagai Skizofrenia Tak Terinci (F20.3). tidak didiagnosis sebagai Skizofrenia paranoid karena waham dan halusinasi yang kurang merujuk pada diagnosis tersebut. Pasien tidak mengalami regresi dan juga tidak mengalami rigiditas serta posturing sehingga menyingkirkan skizofrenia hebefrenik dan katatonik.

Skizofrenia memiliki gejala klinis yang bervariasi, pedoman diagnosis skizofrenia dapat ditegaskan berdasarkan PPDGJ III. Antara lain ditandai distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, serta afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang

jernih dan intelektual sewajarnya dapat dipertahankan walaupun defisit kognisi dapat berkembang berikutnya.

Penatalaksanaan skizofrenia dapat berbeda dari berbagai fase-fase penyakit. Tujuan dari pemberian terapi farmakologi maupun psikoterapi adalah menghilangkan gejala, kekambuhan penyakit serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Farmakologi yang dapat diberikan pada pasien berupa Risperidone 2x2 mg sebagai terapi awal. Risperidone merupakan senyawa benzoxazole. Efek anti psikotik-nya berhubungan dengan potensi antagonis dopamin D2 dan memiliki afinitas terhadap reseptor serotogenik 5HT_{2C}. risperidone memiliki keunggulan yaitu dapat meredakan gejala positif dan gejala negative serta memiliki efek samping ekstrapiramidal yang minimal. Psikoedukasi yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan.

KESIMPULAN

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan status mental dan kriteria diagnostik PPDGJ III, pasien ini terdiagnosis sebagai Skizofrenia Tak Terinci (F20.3). Pedoman secara umum skizofrenia terpenuhi dan secara spesifik

digolongkan ke dalam skizofrenia tak terinci karena memenuhi persyaratan berikut ini :

- Memenuhi kriteria Skizofrenia secara umum
- Tidak memenuhi kriteria diagnostik Skizofrenia paranoid, herbefrenik, atau katatonik
- Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual maupun depresi pasca-skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Amir, N., 2013, Buku Ajar Psikiatri: Skizofrenia. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

David, A., 2004, Buku Saku Psikiatri. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

FR, Cahyaningsih., Hutauruk Claudia Joy

Hotmaulina., 2019. Laporan Kasus Skizofrenia Paranoid pada Laki-Laki Usia 29 Tahun. *Majority*. 8 (1).

Husniati, Nely., Pratikto, Herlan. 2020. Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci. *Philanthropy Journal of Psychology*.4 (2).

Kaplan, H.I., Sadock B.J., 1997, Sinopsis psikiatri Edisi ke-7, Terjemahan. Binarupa Aksara, Jakarta, 2010, Sinopsis psikiatri Jilid 1. Binarupa Aksara, Jakarta.

Laursen, T. M., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2014). Excess Early Mortality in Schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 425–448.

Paramita, Triandini., Alfinuha, Setyani. 2021. Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*. Vol 17. No 1.

Sari, Puspita. 2019. Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*. Vol 4. No 2.