

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI BERUSIA 32 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID

A 32 Year Old Man With Paranoid Schizophrenia

Nourma Fatmala Putri¹, Agung Priatmaja²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Kedokteran Jiwa RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta

Korespondensi: author 1. Alamat email: j500180031@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Diagnosis skizofrenia paranoid ditegakkan berdasarkan kriteria diagnostik PPDGJ III, yaitu dengan terpenuhinya kriteria skizofrenia dan meningkatnya gejala halusinasi serta waham. Gangguan ini mengganggu fungsi pekerjaan dan interaksi sosial. Faktor pemicu skizofrenia antara lain genetik, usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, konflik keluarga, dan ekonomi. Tn. N, 32 tahun datang diantar keluarganya karena mengamuk dan ingin membunuh ayahnya dengan pisau. Pasien sering melihat Jayabaya, makhluk halus seperti pocong, dan bayangan manusia berwarna hitam, pasien merasa dirinya dirasuki banyak sukma orang lain termasuk ayahnya yang mana sukma tersebut berkomentar dengan apa yang dilakukan pasien, terkadang menyuruh untuk melakukan sesuatu, dan menertawakan pasien. Status psikiatri penampilan sesuai dengan jenis kelamin dan usianya, perawatan diri baik, mood eutimia, afek sempit, halusinasi visual dan auditorik, isi pikir waham dikendalikan, bentuk pikir non realistik, arus pikir flight of idea, tilikan derajat 1, dan taraf kepercayaan dapat dipercaya. Pasien didiagnosis skizofrenia paranoid dan terapi dilakukan rawat inap, pemberian risperidone 2x2 mg, CBT, psikoedukasi, intervensi keluarga.

Kata Kunci: Skizofrenia, Skizofrenia Paranoid, Antipsikotik

ABSTRACT

The diagnosis of paranoid schizophrenia is made based on the PPDGJ III diagnostic criteria, namely by fulfilling the criteria for schizophrenia and increasing symptoms of hallucinations and delusions. This disorder interferes with work functioning and social interactions. Factors that trigger schizophrenia include genetics, age, gender, employment, marital status, family conflict and economics. Mr. N, 32 years old, came with his family because he was angry and wanted to kill his father with a knife. The patient often saw Jayabaya, a spirit like a pocong, and a black human shadow. The patient felt that he was possessed by many other people's souls, including his father, where the soul commented on what the patient was doing, sometimes telling him to do something, and laughing at the patient. Psychiatric status, appearance according to gender and age, good self-care, euthymic mood, limited affect, visual and auditory hallucinations, controlled delusional thought content, non-realistic thought forms, flight of ideas thought flow, level 1 insight, and level of trustworthiness. The patient was diagnosed with paranoid schizophrenia and therapy was carried out inpatient treatment, administration of risperidone 2x2 mg, CBT, psychoeducation, family intervention.

Keywords: Schizophrenia, Paranoid Schizophrenia, Antipsychotic

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses

berpikir, persepsi, reaksi emosional dan interaksi sosial. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat

seperti skizofrenia mencapai kurang lebih 6,7 per 1.000 penduduk Indonesia. Jumlah penderita gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Yogyakarta, Aceh, dan Sulawesi Selatan mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Faktor pemicu skizofrenia antara lain genetik, usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, konflik keluarga, dan ekonomi. Angka kejadian skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Auliati & Lubis, 2023).

Berdasarkan jenis skizofrenia, kasus terbanyak adalah skizofrenia paranoid (40,8%), skizofrenia residual (39,4%), skizofrenia hebefrenik (12%), skizofrenia katatonik (3,5%), skizofrenia tak terinci (2,1%) dan skizofrenia simpleks (0,7%). Penderita skizofrenia sering kali mendapat stigma dan dihindari oleh orang lain. Misinformasi masyarakat tentang skizofrenia turut berperan dalam hal ini. Defisit sosial yang menjadi ciri gangguan ini menyulitkan

orang lain untuk berinteraksi dengan mereka, seiring berjalannya waktu, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya sikap negatif, jarak sosial, dan penolakan oleh orang lain (Saparia et al., 2022).

LAPORAN KASUS

Tn. N, 32 tahun, pendidikan terakhir lulus SMK, agama Islam, alamat di Klaten, status cerai hidup, suku Jawa, diantar keluarganya ke RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta pada 6 Desember 2023 karena marah-marah dan ingin membunuh ayahnya dengan pisau. Hasil autoanamnesis didapatkan pasien mengamuk dikarenakan merasa dirasuki sukma ayahnya ketika sedang beribadah. Pasien merasa sering dirasuki sukma orang lain sejak 2 tahun yang lalu, dimana sukma tersebut menyuruh pasien untuk melakukan hal-hal tertentu dan memberikan komentar kepada setiap hal yang sedang pasien kerjakan serta menertawakan pasien, terkadang isi dari sukma tersebut adalah tentang perzinahan sehingga pasien merasa kotor. Pasien

menyebutkan bahwa setiap kali pasien dirasuki oleh sukma yang buruk pasien selalu menyucikan diri dengan cara mandi. Pasien juga dapat melihat bentuk sukma tersebut yang berbentuk seperti wujud manusia tetapi berwarna hitam semua. Pasien menyebutkan dapat melihat Jayabaya, dan pocong.

Hasil alloanamnesis dari ibu pasien didapatkan pasien sering berganti pekerjaan dan terakhir sudah berhenti bekerja selama 3 bulan. Gejala awal muncul setelah pasien bercerai dengan istrinya 2 tahun lalu karena masalah ekonomi. Sering kali pasien tampak bingung, melamun, tidak bisa tidur, dan marah-marah. Ibu pasien mengatakan dalam kesehariannya sebelum pasien sakit, pasien merupakan pribadi yang tertutup dan jarang berinteraksi dengan tetangganya. Pasien lebih sering berada di rumah. Pasien pernah satu kali menjalani pengobatan di Rumah Sakit Indriati Solo Baru, tetapi tidak rajin minum obat.

Wawancara dilakukan setelah pasien dipindahkan di bangsal dan tenang. Keadaan

umum pasien *composmentis*, penampilan sesuai usia, pasien duduk tenang dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik, kontak mata adekuat. Pasien bersikap kooperatif selama wawancara. Pembicaraan spontan, lancar, volume cukup, artikulasi jelas, intonasi baik, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. Pasien didapatkan adanya mood eutimia, afek sempit, dan keserasian tidak serasi. Pada pasien terdapat halusinasi auditorik *commenting* dan *comending*, halusinasi visual. Bentuk pikiran non realistik, isi pikir waham dikendalikan (*thought of insertion*), arus pikir *flight of idea*, kesadaran dan kognisi baik, daya nilai baik, tilikan derajat 1, dan taraf kepercayaan dapat dipercaya.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan psikiatri, pasien didiagnosis dengan skizofrenia paranoid. Pasien mendapat pengobatan berupa risperidone 2 x 2 mg, dan diberikan psikoterapi kepada pasien dan keluarga pasien meliputi motivasi pasien dalam

keteraturan minum obat, edukasi tentang penyakit, dan pengobatan.

PEMBAHASAN

Manifestasi klinis dari skizofrenia beragam, dan pedoman diagnostik skizofrenia dapat dirumuskan berdasarkan kriteria dalam Pedoman Klasifikasi Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) III (Departemen Kesehatan RI, 1993). Kejadian gejala psikotik berat pada penderita skizofrenia umumnya menurun seiring bertambahnya usia. Gejala sering kali diperburuk dengan tidak mengonsumsi obat sesuai resep, meminum alkohol atau obat-obatan terlarang, dan situasi stres. Gejala terbagi menjadi 3, yaitu gejala positif (halusinasi, seperti mendengar suara atau melihat hal-hal yang tidak ada, paranoia, persepsi, keyakinan, dan perilaku yang berlebihan atau menyimpang), gejala negatif (kehilangan atau penurunan kemampuan untuk memulai rencana, berbicara, mengekspresikan emosi, atau menemukan kesenangan), dan gejala kognitif (Saparia et al., 2022).

Skizofrenia paranoid didiagnosis apabila memenuhi kriteria umum skizofrenia dan disertai halusinasi atau waham yang menonjol, gangguan afektif, dorongan dan impuls bicara, serta gejala katatonik yang relatif tidak menonjol (Departemen Kesehatan RI, 1993).

Tidak ada riwayat trauma kepala, epilepsi, atau penyakit organik lainnya berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan psikiatri. Hal ini dapat menjadi dasar untuk mengecualikan diagnosis gangguan mental organik (F.0) pada pasien ini (The ICD-10, 1993).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perkembangan skizofrenia disebabkan oleh kelainan pada beberapa neurotransmitter, seperti peningkatan aktivitas dopaminergik, alfa-adrenergik, dan serotonin atau penurunan aktivitas glutaminergik dan GABA. Genetik juga ikut berperan, terdapat 46% pada kembar monozigot dan 40% apabila kedua orang tuanya mengalami

gangguan ini, terdapat juga faktor lingkungan yang berkaitan dengan peningkatan risiko terkena skizofrenia:

- Perkembangan janin tidak normal dan berat badan lahir rendah,
- Diabetes gestasional,
- Preeklampsia,
- Operasi caesar darurat dan komplikasi persalinan lainnya,
- Malnutrisi ibu dan defisiensi vitamin D,
- Kelahiran di musim dingin, dikaitkan dengan risiko relatif 10% lebih tinggi,
- Tempat tinggal di perkotaan meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia sebesar 2% hingga 4% (Saparia et al., 2022).

Perawatan awal untuk skizofrenia sering kali melibatkan penggunaan berbagai obat antipsikotik. Sebagian besar obat antipsikotik meredakan halusinasi dan waham, sementara beberapa obat juga berupaya mengatasi gejala negatif

skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik bekerja dengan mengurangi gejala positif skizofrenia dengan memblokir reseptor dopamin (Saparia et al., 2022). Usia yang lebih muda dikaitkan dengan respon yang lebih baik dalam pengobatan antipsikotik (Okhuijsen-Pfeifer et al., 2020).

Skizofrenia telah dikaitkan dengan beberapa agen infeksi, termasuk influenza, rubella, virus herpes simplex (HSV), cytomegalovirus, virus polio, dan toxoplasma gondii. Infeksi tersebut diduga mengganggu perkembangan saraf janin sehingga menyebabkan gangguan otak dan perilaku. Berdasarkan beberapa penelitian, infeksi virus pada masa kanak-kanak juga diyakini ada kaitannya dengan skizofrenia (Zamanpoor, 2020).

Isolasi sosial dianggap memperburuk gejala paranoid. Isolasi sosial sering kali bersifat kronis pada individu dengan gangguan psikotik dan telah dikaitkan dengan kualitas hidup pasien yang lebih rendah serta dampak kesehatan yang negatif

(Velthorst et al., 2017). Pasien sering kali sendirian, interaksi sosial dapat membatasi gejala paranoid mereka, terutama saat bersama orang yang mereka kenal. Hal ini menekankan pentingnya intervensi yang mendorong keterlibatan sosial dan hubungan dengan keluarga serta teman (Fett et al., 2022).

Selain pengobatan farmakologi, pasien juga mendapatkan pengobatan non-farmakologi yaitu psikoterapi dan psikoedukasi dengan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga guna mempercepat pemulihan yang dianjurkan setelah pasien tenang (Saputra, 2016).

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan suatu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan dalam merawat pasien, salah satunya adalah manajemen stres. Tujuan terapi psikoedukasi keluarga secara umum adalah menurunkan intensitas emosional keluarga, meningkatkan perolehan pengetahuan keluarga, mengajarkan keluarga tentang pendampingan

pasien dan mendukung kekuatan keluarga yang salah satunya adalah mengatasi stres (Mubin & Livana PH, 2020).

SIMPULAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang dapat mengganggu fungsi kerja dan interaksi sosial, sehingga sering kali mendapat stigma dan dihindari oleh orang lain. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian dari gangguan mental ini. Perawatan awal dilakukan dengan penggunaan terapi obat antipsikotik dan kombinasi terapi non-medikamentosa yaitu CBT, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitas kepada pasien dan keluarga sehingga diharapkan pasien nantinya dapat beraktivitas dan bersosialisasi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliati, O., & Lubis, D. M. (2023). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Indeks Massa Tubuh pada Pasien Skizofrenia di RSUD Madani Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 7(2), 136–140.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *PPDGJ III*. Departemen Kesehatan RI;
- Fett, A. K. J., Hanssen, E., Eemers, M., Peters, E., & Shergill, S. S. (2022).

- Social isolation and psychosis: an investigation of social interactions and paranoia in daily life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(1), 119–127. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01278-4>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendes Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Mubin, M. F., & Livana PH. (2020). Reduction of family stress level through therapy of psychoeducation of skizofrenia paranoid family. *Enfermeria Clinica*, 30, 155–159. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.048>
- Okhuijsen-Pfeifer, C., Sterk, A. Y., Horn, I. M., Terstappen, J., Kahn, R. S., & Luykx, J. J. (2020). Demographic and clinical features as predictors of clozapine response in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 111(January), 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.01.017>
- Saparia, P., Patel, A., Shah, H., Solanki, K., Patel, A., & Sahayata, M. (2022). Schizophrenia: A Systematic Review. *Journal Clinical and Experimental Psychology*, 2022(7), 65–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00687.>
- Saputra, Z. W. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif Diagnosis and Management of the Paranoid Schizophrenia with Positive and Negative Symptoms. *Medula Unila*, 5(2), 1–6.
- The ICD-10. (1993). *Classification of mental and behavioural disorders clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Velthorst, E., Fett, A. K. J., Reichenberg, A., Perlman, G., Van Os, J., Bromet, E. J., & Kotov, R. (2017). The 20-year longitudinal trajectories of social functioning in individuals with psychotic disorders. *American Journal of Psychiatry*, 174(11), 1075–1085. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111419>
- Zamanpoor, M. (2020). Schizophrenia in a genomic era: A review from the pathogenesis, genetic and environmental etiology to diagnosis and treatment insights. *Psychiatric Genetics*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/YPG.00000000000000245>