

[Case Report]

LAPORAN KASUS : SEORANG LAKI-LAKI USIA 43 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID

Case Report : A 43-Year-Old Man With Paranoid Schizophrenia

Amelia Rizki Ningtiyas¹, Adriesti Herdaetha²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta

Korespondensi: Amelia Rizki Ningtiyas. Alamat email: j500180135@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia Paranoid adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya halusinasi dan waham yang harus menonjol. Halusinasi dapat berupa halusinasi visual, auditorik, pembauan, pengecapan rasa, bersifat seksual atau lain-lain perasaan tubuh. Halusinasi dapat mengancam pasien dengan memberikan perintah atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal. Waham dapat berupa hampir setiap jenis. Seorang laki-laki usia 43 tahun datang ke IGD RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta dengan linglung sejak sehari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan dari kakaknya yang sudah meninggal dan pasien dapat melihat orang-orang yang sudah meninggal. Pemeriksaan status mental didapatkan keadaan afektif mood pasien hipotimia, afek tumpul, keserasian tidak serasi, dan empati tidak dapat dirabarasakan. Gangguan persepsi didapatkan adanya halusinasi auditorik dan halusinasi visual. Proses pikir didapatkan bentuk pikiran non realistis, isi pikir waham dikejar, waham kebesaran, waham bizzare, dan arus pikir asosiasi longgar. Pasien diberikan terapi berupa Chlorpromazine 1x100 mg dan risperidone 2x2 mg. Pasien direncanakan rawat inap dan rehabilitasi sosial di rumah sakit.

Kata Kunci: Skizofrenia, Paranoid, Halusinasi, Waham

ABSTRACT

Paranoid schizophrenia is a mental disorder characterized by hallucinations and/or delusions that must be prominent. Hallucinations can be visual, auditory, smell- or taste-related, sexual in nature, or other bodily feelings. Hallucinations can threaten the patient, give commands, or cause auditory hallucinations without verbal form. Delusions can be of almost any type. A 43-year-old man came to the ER at RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta by subscribing the day before he was admitted to the hospital. The patient said he often heard whispers from his dead brother, and he could see people who had died. A mental status examination revealed that the patient's affective mood was hypothyemic, with blunted affect, mismatched harmony, and intangible empathy. Perceptual disorders include auditory hallucinations and visual hallucinations. The thought process is obtained by non-realistic thought forms; the thought content is delusions of being chased, delusions of grandeur, strange delusions, and thought flows of loose associations. The patient was given therapy in the form of chlorpromazine 1x100 mg and risperidone 2x2 mg. The patient is planned for inpatient treatment and social rehabilitation in the hospital.

Keywords: Schizophrenia, paranoia, hallucinations, and delusions

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat ditandai dengan adanya gangguan dalam penilaian realita yaitu waham dan halusinasi yang menonjol (DSM, 2015).

Skizofrenia ditandai dengan adanya

gangguan dalam berpikir yang mempengaruhi kemampuan berbahasa, cara pandang, perilaku, pikiran yang terganggu dengan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang salah, afek abnormal berdasarkan situasi nyata atau sebenarnya, dan

adanya gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh). Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk kedalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Sylvia, 2017).

World Health Organization (WHO) menunjukkan 7 dari 1000 populasi pada orang dewasa banyak terjadi pada usia rentan yaitu 15-35 tahun. Di negara Indonesia gangguan kejiwaan merupakan masalah kesehatan mental yang serius (Mardiah dkk, 2022).

LAPORAN KASUS

Seorang Laki-laki berusia 43 tahun datang ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada tanggal 11 Januari 2024 kemudian dipindah ke Bangsal Sadewa. Pada saat dilakukan wawancara pasien duduk di kursi dengan keadaan kaki maupun tangan tidak diikat. Pasien memakai pakaian RSJD warna hijau, kuku pendek dan kotor, penampilan sesuai dengan jenis kelamin dan usianya.

Saat dilakukan pemeriksaan pasien kooperatif, volume normal, intonasi cukup, serta artikulasi jelas. Dalam menjawab pertanyaan pemeriksa, pasien tidak menolak dan pasien melakukan kontak mata dengan

pemeriksaan. Perhatian pasien terhadap pemeriksa baik.

Pasien memperkenalkan diri sebagai Tn. W, 43 tahun dibawa ke RSJD Surakarta oleh Keponakannya. Pasien mengetahui sedang berada di rumah sakit serta pasien mengetahui alasan pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien mengatakan datang ke rumah sakit karena ada perbedaan keyakinan masalah keagamaan, masalah kedudukan dan masalah tinjau meninjau. Pasien mengatakan tinggal di rumah sendirian. Pasien mengatakan bahwa pasien mendapat bisikan dari kakaknya yang sudah meninggal, suara tersebut mengatakan “ngerti kan koe?” pasien mengatakan bahwa maksud suara tersebut adalah melarangnya untuk tidak banyak bergurau dan berbohong. Pasien juga mengatakan bahwa pasien melihat orang-orang yang sudah meninggal mengejar-ngejar nya dengan tujuan yang tidak pasien ketahui. Pasien mengaku saat ini tidak bekerja. Pasien mengatakan tinggal dirumah seorang diri. Pasien mengaku pernah beberapa kali dibawa ke RSJD Surakarta dan rutin meminum obat yang diberikan.

Saat dilakukan pemeriksaan pasien bercerita pada tahun 2006 pasien berkelahi

dengan istrinya menggunakan “tenaga dalam”, alasan perkelahian karena perbedaan keyakinan tentang alquran, pasien merasa bahwa dirinya merasa dapat meramal dan membaca isi pikiran orang lain. Kemudian pasien merasa dirasuki kepala suku tapi tidak terlihat. Setelah dirasuki pasien merasa punggungnya panas. Pasien dulu sempat menegur anak buah lurah karena mencopot lampu lampu jalan karena menurut pasien itu adalah pemberian negara.

Pasien memiliki 2 anak, pasien berpisah dengan istri kurang lebih 18 tahun yang lalu, pasien berpisah ketika istri pasien sedang mengandung anak kedua. Pasien merasa istrinya hanya ingin anaknya saja, tapi tidak ingin dengan dirinya. Pasien merasa anak keduanya bukan anak kandungnya.

Pasien mengatakan pernah mendapat bisikan dari anggota G30SPKI untuk gantung diri di tengah sumur, pasien mengikuti instruksi tersebut untuk gantung diri namun pohon belimbing, pada saat gantung diri pasien merasa tercekik kemudian berteriak memanggil bapaknya, setelah itu bapak pasien langsung melepas tali yang mengikat lehernya. Kemudian pasien juga pernah minum minyak tanah satu gelas. Pasien juga merasakan ada

bisikan dari kakak pasien yang sudah meninggal, kakak pasien mengatakan “ngerti?”.

Pasien menceritakan dulu sewaktu kelas 2 SD, pasien dinaikkan ke satelit dan dibawa ke negara arab, pasien diminta untuk menjadi Allah, namun pasien menolak dan malu untuk menerima tawaran tersebut.

Pasien mengatakan dulu sewaktu dibangsal pernah ditampar pak mantri karena tidak mau minum semua obat, pasien merasa obatnya akan membuat overdosis jika di minum semua, pasien mengetahui jika fungsi obat itu baik tapi jika berlebihan pasien takut overdosis, karena dari cerita pasien mengatakan pernah mengalami overdosis sampai badannya tidak memiliki tenaga dan lemas. Ketika ditanya oleh pemeriksa apakah pasien saat ini mengkonsumsi obat-obatan, pasien menjawab mengkonsumsi obat secara teratur.

Pemeriksaan fisik pasien didapatkan tekanan darah 169/86 mmHg, nadi 101x/menit, frekuensi napas 20x/menit dan suhu aksila 36.3°C. Status general, lokalis, dan neurologis dalam batas normal. Status psikiatri, dari kesan umum didapatkan pasien memakai pakaian RSJD berwarna hijau, kuku pendek

dan kotor, penampilan sesuai dengan jenis kelamin dan usianya, kontak verbal dan visual cukup baik. Saat berbicara volume cukup, intonasi cukup, dan artikulasi jelas, mood didapatkan hipotimia, afek tumpul, empati tidak dapat dirabarasakan. Bentuk pikiran Non-realistik, kejar, waham kebesaran, waham bizarre, arus pikiran asosiasi longgar, gangguan persepsi didapatkan halusinasi auditorik dan visual. Konsentrasi dan perhatian baik. Tilikan derajat 1 dan taraf kepercayaan dapat dipercaya.

Pasien didiagnosis multiaxial dengan:
Axis 1 : F20.0 Skizofrenia Paranoid, axis II : tidak ada diagnosis Axis II, axis III : tidak ditemukan adanya kondisi medis umum, axis IV : Problem Psikososial karena masalah trauma ditinggal keluarga (keterkaitan dengan lelayu atau kabar orang meninggal) dan perceraian, axis V : GAF 20-11. Tatalaksana psikofarmaka yang diberikan yaitu berupa Chlorpromazine 1x100 mg dan Risperidone 2x2 mg. Terapi non psikofarmaka berupa psikoedukasi kepada pasien yaitu menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat agar keluhan yang dialami tidak kambuh dan menghimbau untuk mengabaikan

bisikan-bisikan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Psikoedukasi juga diberikan kepada keluarga yaitu menjelaskan kepada keluarga pasien pentingnya kepatuhan pasien dalam meminum obat yang diberikan, menyarankan untuk tetap melakukan kontrol tepat pada waktu, menjelaskan untuk mengonsumsi obat sesuai dengan dosis dan jenis yang disarankan oleh dokter, menghimbau kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungan positif kepada pasien dalam proses perbaikan kualitas hidupnya, menghindarkan benda-benda yang berpotensi melukai pasien atau digunakan pasien untuk melukai orang-orang sekitar.

PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat ditandai dengan adanya gangguan dalam penilaian realita yaitu waham dan halusinasi yang menonjol (DSM, 2015). Skizofrenia paranoid dapat ditegakkan apabila terdapat waham dan halusinasi yang menonjol. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing). Halusinasi pembauan

atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of influence) atau passivity (delusion of passivity) dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam adalah yang paling khas (DSM, 2015).

Indikasi skizofrenia diberikan obat antipsikotik sehingga dapat mengendalikan gejala aktif dan mencegah adanya kekambuhan. Pengobatan pada skizofrenia tergantung pada fase penyakit akut atau kronik. Pada fase akut sering ditandai dengan adanya gejala psikotik (Syarif dkk, 2020).

KESIMPULAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yaitu gagalnya seseorang dalam menilai realitas yang ditandai dengan gangguan utama pada isi pikiran (waham), gangguan persepsi, serta gangguan emosional dan perilaku. Skizofrenia

paranoid dapat ditegakkan berdasarkan adanya waham dan halusinasi yang sangat menonjol. Terapi pada skizofrenia menggunakan obat-obat psikofarmaka, terapi psikologis, dan terapi psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2015. Diagnostic and statistical manual of disorders, 5th ed. Arlington;
- Hafifah, A., I. M. P. & R. K. S. (2019). Review Artikel : Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16, 210–232.
- James Sadock B. et al. Kaplan and Saddocks. 2015. Synopsis of Psychiatry. Phyladelphia: Woltes Kluwer.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardiah Ai Siti, Aulia Rahmawati, Tahrizi Fathul Aliim, dan Sahadi Humaedi. (2022). Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia Support Group Practices For People With Schizophrenia. *Jurnal Unpad*, 5(1) : 37 – 47
- Syarif Isymiarni, Andi Nursiah dan Idris. 2020. Faktor Risiko Kejadian Relaps Pada Penderita Skizofrenia Paranoid Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. 2 (11). e-ISSN: 2684-883X
- Sylvia D Elvira GH. 2017. Buku Ajar Psikiatri. Buku Ajar Psikiatri.