

[Case Report]

## SEORANG WANITA 34 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID

### A 34 Year Old Woman With Paranoid Schizophrenia

Febri Rizki Diantari<sup>1</sup>, Meiningsih Kusumawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Psikiatri RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Korespondensi: Febri Rizki Diantari. Alamat email: [febridiantr2000@gmail.com](mailto:febridiantr2000@gmail.com)

#### ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis ditandai dengan penurunan dan kerusakan kognitif sehingga pasien mengalami gangguan memori, perhatian dan kepribadian. Berdasarkan data WHO prevalensi rata-rata skizofrenia di Indonesia mencapai 2 per mil dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 2,6 per mil. Seorang wanita berusia 34 tahun dibawa ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin dengan keluhan menceburkan diri ke dalam sumur, pasien mengatakan terdapat bisikan yang memberikan perintah dan mengatakan keburukan pasien serta pasien mengatakan sering melihat orang yang sudah meninggal. Keluhan tersebut dialami pasien sejak enam tahun yang lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda defisit neurologis. Status psikiatri didapatkan mood disforik, afek sempit, keserasian tidak serasi, terdapat halusinasi auditori dan visual, isi pikir berupa waham kejar, bentuk pikiran non realistis dan didapatkan tilikan derajat tiga. Pasien didiagnosis skizofrenia sejak tahun 2017 dan pernah dirawat inap sebanyak tiga kali. Selama ini pasien rutin kontrol dan mengkonsumsi obat berupa olanzapine, haloperidol dan trihexyphenidyl.

**Kata Kunci:** Gangguan Psikotik, Skizofrenia, Skizofrenia Paranoid

#### ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic psychotic disorder characterized by cognitive decline and impairment, leading to disturbances in memory, attention, and personality. Based on WHO data, the average prevalence of schizophrenia in Indonesia is 2 per thousand, and it increased to 2.6 per thousand in 2013. A 34-year-old woman was brought to the emergency department of RSJD dr. Arif Zainudin with complaints of throwing herself into a well. The patient reported hearing whispers commanding her and speaking negatively about her, and she also frequently sees deceased people. She has been experiencing these symptoms for six years. Physical examination revealed no abnormalities within normal limits, and there were no signs of neurological deficits. Psychiatric status examination revealed dysphoric mood, restricted affect, incongruence, auditory and visual hallucinations, delusions of persecution, unrealistic thought forms, and third-degree insight. The patient was diagnosed with schizophrenia in 2017 and has been hospitalized three times. She has been regularly monitored and taking medications including olanzapine, haloperidol, and trihexyphenidyl.

**Keywords:** Psychotic disorders, Schizophrenia, Paranoid Schizophrenia

#### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronik dimana ditandai dengan penurunan serta gangguan kognitif, antara lain gangguan memori, perhatian dan kepribadian yang dapat dikaitkan pada kemampuan seseorang dalam beradaptasi baik

secara individu maupun sosial (Henry et al., 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2001 di dunia terdapat lebih dari 450 juta jiwa hidup dengan gangguan jiwa, dalam penelitian Lewis angka prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di dunia berkisar 4 per mil, kemudian meningkat

menjadi 5,3 per mil. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 2 per mil kemudian menurut WHO prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia tahun 2013 meningkat menjadi 2,6 per mil pada tahun 2013. Diantara penderita skizofrenia di seluruh dunia sekitar 20-50% telah melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Angka kematian penderita skizofrenia ini 8 kali lebih tinggi daripada angka kematian penduduk pada umumnya (Wahyudi & Fibriana, 2019).

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita 34 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir D3 kebidanan, sudah menikah dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga datang ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada Selasa, 31 Januari 2024 pada pukul 20.00 WIB diantar oleh keluarganya. Pasien menggunakan pakaian gamis berwarna orange dan kerudung berwarna abu-abu, memakai sandal, kuku pendek dan bersih, berpakaian sesuai jenis kelamin dan usianya. Pasien cukup kooperatif, volume suara normal, intonasi cukup, serta artikulasi jelas. Pasien tidak menolak dalam menjawab pertanyaan pemeriksa serta pasien melakukan kontak mata dengan pemeriksa.

Perhatian pasien terhadap pemeriksa cukup baik.

Pasien memperkenalkan diri sebagai Ny. LS 34 tahun dibawa ke RSJD Surakarta oleh suaminya. Pasien mengetahui sedang berada di rumah sakit jiwa dan dibawa untuk berobat. Ketika ditanya mengenai keluhan pasien mengatakan sempat menceburkan dirinya ke sumur dikarenakan terdapat suara yang memerintah pasien, serta pasien juga merasa gelisah dan was was. Pasien mengatakan keluhan “nderedeg” dan merasa tidak tenang dikarenakan pasien terus menerus mendengar suara suara yang aneh. Pasien mengatakan suara tersebut menyebutkan bahwa pasien “bodoh”. Pasien mengatakan satu bulan terakhir bisikan tersebut sering menyuruh pasien untuk melakukan hal yang negatif, seperti menyakiti anaknya dan menyuruh pasien memasukkan anaknya kedalam sumur. Dikarenakan pasien merasa takut dan gelisah tentang bisikan tersebut akhirnya pasien sendiri yang masuk sumur. Pasien mengatakan sering melihat orang yang sudah meninggal dan pernah melihat hantu. Pasien juga bercerita bahwa hantu berupa pocong sering mengikuti pasien, terutama saat pasien hendak ke kamar mandi di malam hari sehingga pasien sering merasa ketakutan. Pasien mengatakan keluhan

tersebut sudah lama pasien rasakan sekitar tujuh tahun yang lalu.

Pasien mengatakan selama ini aktivitas nya sebagai ibu rumah tangga. Namun dalam dua bulan terakhir ini pasien cenderung tidak melakukan kegiatan apapun dikarenakan merasa gelisah. Pasien merasa gelisah dan khawatir terkait pertumbuhan anaknya yang berbeda dengan anak lain seusia nya, sehingga pasien cenderung merenungi hal tersebut serta dua minggu terakhir pasien tidak mengkonsumsi obat yang rutin pasien dapatkan. Pasien mengatakan juga pernah bekerja sebagai bidan di rumah bersalin selama 7 bulan dan di balai pengobatan swasta selama 5 bulan. Setelah mengalami keluhan yang aneh pasien mengatakan tidak bisa bekerja lagi.

Dua minggu sebelum dibawa ke RSJD pasien sempat di rawat di rumah sakit Pati selama satu minggu dengan keluhan yang sama. Pasien mengatakan pernah di rawat di RSJD solo sebanyak 3 kali, pertama dirawat pada Januari tahun 2017, kemudian yang kedua pada bulan Maret 2017, dan yang terakhir pada bulan Januari 2023. Pasien mengatakan awalnya pernah kontrol ke rumah sakit jiwa kemudian beberapa bulan terakhir kontrol rutin ke rumah sakit pati

dan mendapatkan obat berupa haloperidol dan trihexylphenidyl.

Pasien dikatakan dulunya adalah orang yang pendiam dan paling dekat dengan ibunya. Pasien jarang bercerita mengenai permasalahan yang sedang dihadapi oleh pasien baik mengenai pekerjaan maupun kehidupan sosial nya. Sehingga, keluarga pasien tidak mengetahui secara pasti permasalahan yang memicu gejala pasien pertama kali. Pasien dikatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan narkotika, merokok, ataupun alkohol.

Tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi napas 17x/menit dan suhu aksila 36,2 C. Status general, lokalis, dan neurologis dalam batas normal. Status psikiatri, dari kesan umum didapatkan penampilan tampak wajar, nampak bersih, kontak verbal dan visual cukup baik. Saat berbicara volume cukup, intonasi cukup, dan artikulasi jelas, mood didapatkan disforik, afek hipotimia, empati tidak dapat dirabarasakan. Bentuk pikiran Non realistik, arus pikiran koheren, gangguan persepsi didapatkan halusinasi auditorik dan visual. Konsentrasi dan perhatian baik. Tilikan derajat 3, taraf kepercayaan dapat dipercaya.

Berdasarkan data tersebut pasien

didiagnosis multiaxial dengan: Axis 1 : F20.0 Skizofrenia Paranoid, axis II : ciri kepribadian tertutup, axis III : tidak ditemukan adanya kondisi medis umum, axis IV : Problem Psikososial karena masalah tumbuh kembang anak, axis V : GAF 20-11. Tatalaksana psikofarmaka yang diberikan yaitu berupa Haloperidol 2 x 5 mg dan Trihexyphenidyl 2 x 2mg. Terapi non psikofarmaka berupa psikoedukasi kepada keluarga pasien antara lain mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, lebih meningkatkan kepedulian terhadap pasien serta memberi suasana yang kondusif untuk kesembuhan pasien. Psikoedukasi yang diberikan pada pasien dapat berupa pentingnya kepatuhan minum obat, memberikan motivasi pasien agar beraktifitas serta menganjurkan pasien agar lebih terbuka kepada keluarga terhadap permasalahan yang di alami pasien.

## PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronik dimana ditandai dengan penurunan serta gangguan kognitif, antara lain gangguan memori, perhatian dan kepribadian yang dapat dikaitkan pada kemampuan seseorang dalam beradaptasi baik secara individu maupun sosial. Penderita

skizofrenia juga menunjukkan adanya penurunan dan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah serta kemampuan bersosialisasi, serta adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Henry et al., 2020).

Kriteria umum diagnosis skizofrenia yaitu minimal 1 gejala amat jelas (dan 2 atau lebih gejala kurang jelas) seperti isi pikiran diri sendiri yang berulang di kepalanya (thought echo) atau isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh suatu dari luar (withdrawal); dan isi pikirannya tersiar ke luar sehingga orang lain mengetahuinya (thought broadcasting). Atau waham dikendalikan oleh kekuatan dari luar (delusion of control) atau waham dipengaruhi kekuatan dari luar (delusion of influence). Kemudian, waham tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar (delusion of passivity), pengalaman inderawi bersifat mistik atau mukjizat (delusion perception). Lalu, halusinasi auditorik yang berkomentar terus menerus terhadap pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (Landra & Anggelina, 2022).

Patofisiologi skizofrenia diakibatkan oleh faktor genetik, lingkungan dan faktor

lainnya, yang kemudian menyebabkan terjadinya stresor yang menimbulkan gangguan keseimbangan jiwa karena terjadi kegagalan mekanisme pembelaan ego dan orientasi pasien yang berakibat pada gangguan psikis dan disebut skizofrenia. Hal ini terjadi karena kelainan transmisi dari neurotransmitter pada bagian mesolimbic, nigrostriatal, tuberoinfundibular, dan mesokortikal. Pada mesolimbik terjadi peningkatan dopamine menyebabkan gejala positif, agresifitas, dan impulsifitas, dengan terjadinya delusi/waham, halusinasi serta ketidakteraturan dalam berfikir. Peningkatan dopamine pada nigrostriata menimbulkan hiperkinetik. Penurunan dopamin pada tuberoinfundibular akan terjadi hiperprolaktinemia. Penurunan dopamin pada jalur mesokortikal akan menyebabkan gejala negatif, kognitif, dan afektif timbul gejala alogia, affective flattening, avolition, anhedonia, asosial, gangguan kognitif (memori, atensi, planning, serta mengambil keputusan) yang akan menimbulkan sulit bersosialisasi tidak nyambung bila diajak bicara, mudah marah dan sulit makan (Landra & Anggelina, 2022).

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu: gejala primer

(gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham, dan halusinasi) Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50- 80% (Afconneri & Puspita, 2020).

Skizofrenia paranoid adalah skizofrenia dengan gejala utama yang menonjol adanya waham dan atau halusinasi yang bersifat mengancam, memberi perintah atau halusinasi tanpa bentuk verbal, seperti bunyi pluit (whistling), mendengung (humming) bunyi tawa (laughing), halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau juga halusinasi fisual mungkin ada, waham dapat berupa 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. Adanya gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, gejala katatonik secara relatif tidak menonjol (Landra & Anggelina, 2022).

Berdasarkan kasus diatas, diagnosis

berupa skizofrenia paranoid ditunjukkan dengan didapatkannya halusinasi auditorik yang berkomentar mengenai pasien serta juga berupa perintah terhadap pasien. Selain itu pada pasien juga terdapat waham berupa waham kejar, halusinasi visual serta gangguan pada mood pasien. Gangguan tersebut sudah dialami pasien kurang lebih sejak tujuh tahun yang lalu.

Penggunaan antipsikotik sebagai farmakoterapi digunakan untuk mengatasi gejala psikotik dengan berbagai etiologi, salah satunya pada penderita skizofrenia. Antipsikotik diklasifikasikan menjadi antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua. Antipsikotik generasi pertama bekerja dengan memblok reseptor dopamin D2. Antipsikotik generasi pertama efektif dalam menangani gejala positif dan mengurangi kejadian relaps. Antipsikotik generasi pertama memiliki efek samping antara lain dapat menimbulkan efek ekstrapiramidal serta meningkatkan resiko hiperprolaktinemia yang lebih besar dibandingkan dengan antipsikotik generasi kedua. Antipsikotik generasi kedua memiliki afinitas yang lebih besar terhadap serotonin dibandingkan dengan dopamin. Sebagian besar antipsikotik golongan kedua memiliki efek

samping berupa peningkatan berat badan dan metabolisme lemak (Hafifah, A., 2019).

Pengobatan farmakologi yang efektif sebagai terapi pada pasien skizofrenia adalah antipsikotik. Terdapat dua jenis antipsikotik, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Penggunaan antipsikotik tersebut diketahui memiliki risiko terjadinya efek ekstrapiramidal (EPS). Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang banyak digunakan untuk mengatasi EPS. Konsensus dari WHO tahun 1990 menetapkan penggunaan obat triheksifenidil dalam mengatasi efek samping EPS. Pemberian obat triheksifenidil dapat disertakan pada sebagian besar terapi antipsikotik untuk pasien skizofrenia. Namun demikian, penggunaan triheksifenidil dapat menimbulkan efek antikolinergik perifer. Bentuk efek yang ditimbulkan berupa mulut dan hidung kering, pandangan kabur, konstipasi, dan retensi urin; serta efek antikolinergik sentral seperti mual, muntah, agitasi, halusinasi sampai mengeksaserbasi psikosis skizofrenia, kejang, demam tinggi, dilatasi pupil, dan gangguan kognitif seperti disorientasi terhadap waktu, orang dan tempat, stupor serta koma (Musdalifah et al., 2019).

Keluarga sebagai care giver diberikan psiko edukasi terkait cara merawat pasien dengan skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian psikoedukasi kepada keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia memberikan dampak yang positif bagi keluarga maupun pada pasien. Intervensi psikoedukasi bagi keluarga dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang skizofreniadan pemberdayaan care giver. Keluarga yang telah diberikan psikoedukasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam merawat dan mendukung pasien sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan risiko kekambuhan pasien (Rahmania & Kumolohadi, 2023).

## KESIMPULAN

Skizofrenia ditandai dengan adanya gejala positif, negatif serta gangguan kognitif yang dapat mengganggu kehidupan sosial dan kualitas kerja orang yang mengalami gangguan tersebut. Skizofrenia paranoid ditegakkan jika gejala yang dialami pasien memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia ditambah dengan adanya halusinasi dan/atau waham yang menonjol. Terapi farmakologi pada pasien skizofrenia dapat diberikan obat golongan antipsikotik yang diklasifikasikan kedalam dua jenis yaitu

antipsikotik generasi pertama dan kedua. Pemilihan antipsikotik dilakukan dengan mempertimbangkan gejala, respon terhadap obat, serta efek samping obat. Pada pasien dan keluarga juga dapat diberikan terapi berupa psikoedukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien serta dapat menurunkan risiko kekambuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Hafifah, A., I. M. P. & R. K. S. (2019). Review Artikel : Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16, 210–232.
- Henry, D., Ackerman, M., Sancelme, E., Finon, A., Esteve, E., Nwabudike, L. C., Brancato, L., Itescu, S., Skovron, M. L., Solomon, G., Winchester, R., Learning, M., Cookbook, R., Husain, Z., Reddy, B. Y., Schwartz, R. A., Brier, J., Neal, D. E., Feit, E. M., ... Rello, J. (2020). FAKTOR RISIKO KEJADIAN RELAPS PADA PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 709.e1-709.e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- Landra, I. K. G., & Anggelina, K. D. I. (2022). Skizofrenia Paranoid. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 66–71.
- Musdalifah, W., Susanti, R., & Robiyanto. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Triheksifenidil Sebagai Terapi Adjuvan Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas ...*, 4(1), 1–12.

<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/43955>  
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/43955/75676587791>

Rahmania, F. A., & Kumolohadi, R. A. R. (2023). Peningkatan kemampuan pengendalian emosi dengan terapi kognitif perilaku pada klien skizofrenia paranoid. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi*

*Psikologi*, 11(2), 37–42.  
<https://doi.org/10.22219/procedia.v11i2.25426>

Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2019). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1–12.