

[Case Report]

## PEREMPUAN USIA 35 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID

### 35 Year Old Woman With Paranoid Schizophrenia

Izzah Tsaqoofah Jati<sup>1</sup>, Reza Khairunnisa<sup>1</sup>, Idoviari Putriyantiwi<sup>1</sup>, Eurolia Naba Mutiarasari<sup>1</sup>,  
Adriesthi Herdaetha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, RSJD Surakarta

Korespondensi: Izzah Tsaqoofah Jati (izzahtsati15@gmail.com)

#### ABSTRAK

Skizofrenia paranoid dapat ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis PPDGJ III yaitu dengan memenuhi kriteria skizofrenia ditambah dengan gejala-gejala paranoid. Kasus ini, pasien perempuan 35 tahun, diantar suaminya dengan keluhan marah-marah dan tidak bisa tidur. Pasien sering marah-marah karena sering mendengar bisikan yang menjelek-jelekkan pasien dan menyuruh pasien. Pasien berkata bahwa suaminya kesal padanya dan berselingkuh dengan perempuan lain. Status Psikiatri didapatkan perilaku psikomotor normoaktif, dalam pembicaraan pasien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa cukup baik, volume cukup, intonasi cukup, serta artikulasi kurang jelas. Mood hipertimia, afek meningkat, keserasian serasi, empati tidak dapat dirabarasakan, halusinasi auditori tipe commenting dan commanding, ilusi olfaktori, depersonalisasi dan derealisasi, bentuk pikir nonrealistik, waham rujukan, waham curiga, waham kecemburuan, arus pikir sirkumstansial, orientasi, daya ingat baik, kemampuan abstrak terganggu, visuospasial baik, daya konsentrasi baik, dapat mengendalikan impuls, daya nilai terganggu, tilikan derajat I, taraf kepercayaan dapat dipercaya. Diagnosis disesuaikan dengan PPDGJ III dan ditegakkan skizofrenia paranoid. Rencana terapi berupa chlorpromazine 3x25 mg PO ditambah dengan psikoedukasi, intervensi keluarga, CBT, dan rehabilitasi.

**Kata Kunci** : Skizofrenia, Skizofrenia Paranoid, Waham Curiga, Waham Kecemburuan

#### ABSTRACT

Paranoid schizophrenia can be confirmed based on the PPDGJ III diagnostic criteria, namely by fulfilling the criteria for schizophrenia plus paranoid symptoms. In this case, a 35-Year-Old female patient was brought by her husband complaining of being angry and unable to sleep. Patients often get angry because they often hear whispers that commenting (badmouth) the patient and commanding the patient. The patient said that her husband was annoyed with her and was having an affair with another woman. Psychiatric status showed normoactive psychomotor behavior, the patient could answer the examiner's questions well, sufficient volume, sufficient intonation, and unclear articulation. Hyperthymic mood, increased affect, appropriate affect, empathy cannot be felt, auditory hallucinations of commenting and commanding type, olfactory illusions, depersonalization and derealization, non-realistic thought forms, delusions of reference, delusions of suspiciousness, delusions of jealousy, circumstantial thought flow, orientation, memory good, impaired abstract ability, good visuospatial, good concentration, able to control impulses, impaired judgment, level I insight, trustworthy level of confidence. The diagnosis was adjusted to PPDGJ III and paranoid schizophrenia was confirmed. The therapy plan consists of chlorpromazine 3x25 mg PO plus psychoeducation, family intervention, CBT, and rehabilitation.

**Keywords** : Schizophrenia, Paranoid Schizophrenia, Delusion of Suspiciousness, Delusion of Jealousy

#### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan jiwa yang ditandai dengan adanya gangguan dalam berpikir sehingga

mempengaruhi kemampuan berbahasa, cara pandang, perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian

yang keliru, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh) (Ayuningtyas, dkk, 2019).

Skizofrenia paranoid dapat ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis PPDGJ III yaitu dengan memenuhi kriteria skizofrenia ditambah dengan gejala-gejala paranoid. Bahwa ciri utama skizofrenia paranoid adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditori. Wahamnya biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain (misalnya, waham kecemburuan, keagamaan, atau somatisasi) mungkin juga muncul. Wahamnya mungkin lebih dari satu tetapi tersusun dengan rapi disekitar tema utama. Halusinasi juga biasanya berkaitan dengan tema wahamnya. Skizofrenia paranoid dapat disebabkan karena adanya faktor genetik, lingkungan, perbedaan struktur otak, masalah keseimbangan obat-obatan tertentu, dan penggunaan obat-obatan tertentu (Correll, etc, 2020).

Prevalensi skizofrenia paranoid di Indonesia adalah 1,7 per 1000 penduduk sedangkan terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yang angka kejadiannya

sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Skizofrenia paranoid lebih sering menyerang laki-laki dibanding perempuan dan lebih sering mengenai pasien usia 28-35 tahun (Dania, dkk, 2019).

Untuk itu studi kasus mengenai pasien skizofrenia paranoud dianggap perlu dilakukan. Tujuan penulisan ini adalah mengetahui kriteria diagnosis dan penatalaksanaan pasien skizofrenia paranoid.

## LAPORAN KASUS

Ny. I, Perempuan berusia 35 tahun dibawa oleh suami pasien ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada tanggal 13 Oktober 2023. Ia dibawa dengan keluhan marah-marah dan tidak bisa tidur. Pasien tidak tahu alasan dibawa ke RSJ dan mengatakan suaminya memasukkannya ke RSJ karena suaminya kesal padanya dan ingin menghindar dari dirinya. Pasien mengatakan suaminya memiliki perempuan lain dari bau suami yang tidak sedap, melihat sperma menempel di celana dan merasa suaminya pulang selalu terlambat. Sehingga pasien sering marah-marah karena cemburu pada suaminya disertai mendengar bisikan. Bisikan yang didengar berupa menjelek-jelekkan pasien dan menyuruh pasien untuk marah kepada suaminya. Pasien sulit tidur karena mendengar bisikan. Dua bulan

terakhir tidak mau kontrol dan minum obat.

Keadaan umum tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, napas 20 x/menit, suhu 36.3°C, SpO<sub>2</sub> 99%, sistem kardiovaskular dalam batas normal, sistem respirasi dalam batas normal, sistem muskuloskeletal dalam batas normal, sistem gastrointestinal dalam batas normal, sistem urogenital dalam batas normal, dan status neurologis dalam batas normal.

Pemeriksaan status mental perilaku psikomotor normoaktif, pembicaraan dapat menjawab pertanyaan pemeriksa cukup baik, volume cukup, intonasi cukup, serta artikulasi kurang jelas. Mood hipertimia, afek mingkat, keserasian serasi, empati tidak data dirabaraskan, halusinasi commenting dan commanding, ilusi olfaktori, ada depersonalisasi dan derealisasi, bentuk piker nonrealistik, waham rujukan, waham curgia, waham kecemburuan, arus piker sirkumtansial, orientasi, daya ingat baik, kemampuan abstrak terganggu, visuospasial baik, daya konsentrasi baik, dapat mengendalikan impuls, daya nilai terganggu, tilikan derajat 1, taraf kepercayaan dapat dipercaya.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu non medikamentosa berupa psikoedukasi pasien

berupa memotivasi pasien untuk minum obat teratur dan membantu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan aktivitas harian dan bersosialisasi. Sedangkan psikoedukasi keluarga berupa menjelaskan pada keluarga mengenai gangguan yang dialami pasien dan menyarankan keluarga memberi suasana yang kondusif untuk kesembuhan pasien. Penatalaksanaan medikamentosa diberikan chlorpromazine 3x25 mg PO ditambah dengan psikoedukasi, intervensi keluarga, CBT, dan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan status mental maka ditegakkan diagnosis Skizofrenia Paranoid.

## PEMBAHASAN

Pada kunjungan pasien ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada tanggal 13 Oktober 2023, diperoleh diagnosis penyakit pada pasien ini adalah skizofrenia paranoid. Simpulan ini berdasarkan pada anamnesis dan alloanamnesis berupa pasien marah-marah dan tidak bisa tidur. Pasien tidak tahu alasan dibawa ke RSJ dan mengatakan suaminya memasukkannya ke RSJ karena suaminya kesal padanya dan ingin menghindar dari dirinya. Pasien mengatakan suaminya memiliki perempuan lain dari bau

suami yang tidak sedap, melihat sperma menempel di celana dan merasa suaminya pulang selalu terlambat. Sehingga pasien sering marah-marah karena cemburu pada suaminya disertai mendengar bisikan. Bisikan yang didengar berupa menjelek-jelekan pasien dan menyuruh pasien untuk marah kepada suaminya. Pasien sulit tidur karena mendengar bisikan. Dua bulan terakhir tidak mau kontrol dan minum obat. Pemeriksaan status mental perilaku psikomotor normoaktif, pembicaraan dapat menjawab pertanyaan pemeriksa cukup baik, volume cukup, intonasi cukup, serta artikulasi kurang jelas. Mood hipertimia, afek mingkat, keserasian serasi, empati tidak data dirabaraskan, halusinasi commenting dan commanding, ilusi olfaktori, ada depersonalisasi dan derealisasi, bentuk piker nonrealistik, waham rujukan, waham curiga, waham kecemburuan, arus piker sirkumtansial, orientasi, daya ingat baik, kemampuan abstrak terganggu, visuospasial baik, daya konsentrasi baik, dapat mengendalikan impuls, daya nilai terganggu, tilikan derajat 1, taraf kepercayaan dapat dipercaya.

Skizofrenia paranoid dapat ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis PPDGJ III yaitu dengan memenuhi kriteria skizofrenia ditambah

dengan gejala-gejala paranoid. Ciri utama skizofrenia paranoid adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditori. Wahamnya biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain (misalnya, waham kecemburuan, keagamaan, atau somatisasi) mungkin juga muncul. Wahamnya mungkin lebih dari satu tetapi tersusun dengan rapi disekitar tema utama. Halusinasi juga biasanya berkaitan dengan tema wahamnya (Hermiati, dkk, 2018).

Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom sehingga factor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut adalah factor organobiologik (genetika, virus, & malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikosial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan. Semua faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut, kematian keluarga yang

dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. Dalam penelitian presentase faktor pemicu oleh lingkungan merupakan yang dominan yaitu sebesar 85% daripada faktor individu dan keluarga 15%. Terdapat beberapa faktor psikososial didalam keluarga yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa seperti penerimaan keluarga dan konflik keluarga. Orang yang hidup dalam lingkungan keluarga dengan konflik berkepanjangan lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Factor sosio-demografi pada diri seseorang dapat mempengaruhi resiko timbulnya gangguan jiwa seperti status pernikahan, umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan. Dimana orang yang belum menikah, tingkat Pendidikan rendah, jenis kelamin laki-laki, umur usia dewasa, pengangguran dan pendidikan rendah dapat meningkatkan resiko timbulnya gangguan jiwa. Pola asuh keluarga mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Perlakuan pola asuh yang salah (pola asuh patologis) seperti perlakuan kekerasan dapat menimbulkan trauma pada anak dan dapat menjadi faktor timbulnya gangguan jiwa (Lewis, 2021).

Manifestasi klinis dari skizofrenia

adalah gangguan proses berfikir, asosiasi longgar, ekolalia alogia, neologisme, slank asosiasi, asosiasi longgar. Gangguan isi pikiran dalam bentuk waham adalah kepercayaan yang salah yang menetap dan tidak bisa di koreksi. Gangguan persepsi seperti halusinasi, ilusi, depersonalisasi, dan derealisasi. Ada tiga afek dasar yang sering diperlihatkan oleh penderita skizofrenia (tetapi tidak patognomonik) seperti afek tumpu atau datar, afek tak serasi dan afek labil. Perilaku tak sesuai atau aneh dapat terlihat seperti gerakan tubuh yang aneh, menyeringai, perilaku ritual, ketolol-tolongan, agresif, perilaku seksual yang tak pantas. Gangguan motivasi, aktivitas yang menurun atau hilang, gangguan konsentrasi/perhatian, gangguan memori (memori kerja spasial dan verbal) (Koola, etc, 2019).

Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif

skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu *Chlorpromazine HCl*, *Trifluoperazine HCL*, *Thioridazine HCl*, dan *Haloperidol*. Golongan generasi kedua yaitu *Risperidone*, *Paliperidone*, *Clozapine*, *Quetiapine*, *Olanzapine*, dan *Aripiprazole*. Sedangkan psikoterapi untuk pasien skizofrenia paranoid berupa *Psychodynamic therapy* atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. *Family therapy* atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy* (Saputra, 2019).

## KESIMPULAN

Pada kasus ini pasien didiagnosis skizofrenia paranoid. Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosis skizofrenia paranoid sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penyebab skizofrenia paranoid diantaranya karena adanya faktor genetik, lingkungan, perbedaan struktur otak, masalah keseimbangan obat-obatan tertentu, dan penggunaan obat-obatan tertentu. Secara umum terapi yang dapat dilakukan pada pasien dapat dibagi ke dalam terapi medikamentosa dan psikoterapi. Terapi medikamentosa yang terpenting adalah membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas D, Rayhani M. Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penganggulangannya. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018;9(1):1–10.
- Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:519–34.
- Dania H, Faridah IN, Rahmah KF, Abdulah R, Barliana MI, Perwitasari DA. Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul, Yogyakarta. *Indones J Clin Pharm*.

- 2019;8(1).  
Psychiatr. 2019;40:100–2.
- Hermiati D, Harahap RM. Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia. J Keperawatan Silampari. 2018;1(2).
- Lewis, G., et al, 2021, Common Mental Disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-Demographic Correlates, PubMed, Chile
- Koola MM. Antipsychotic Minocycline-Acetylcysteine Combination for Positive, Cognitive, and Negative Symptoms of Schizophrenia. Asian J
- Saputra, Z.W. 2019. Proses Penerimaan Diri Keluarga Pasien Skizofrenia Paranoid. Skripsi. Program Studi Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.