

SEORANG LAKI-LAKI UMUR 50 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID (F20.0) : LAPORAN KASUS

A MEN 50 YEARS OLD WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Dian Ayu Suci Dwi K*, Wahyu Nur Ambarwati**

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

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

ABSTRAK

Skizofrenia paranoid merupakan kondisi gangguan mental dan perilaku ditandai dengan gangguan pikiran, persepsi, perasaan dan kesadaran pasien sadar penuh dan intelektual masih bisa dipertahankan. Penegakan diagnosis pasien dengan Skizofrenia berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental. Menurut prevalensi, skizofrenia tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 adalah di DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7%. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi, sedangkan orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Gejala klinis skizofrenia adalah gangguan pikiran, delusi, halusinasi, afek abnormal, gangguan kepribadian motor, dan adopsi posisi bizar. Obat antipsikotik yang paling sering digunakan pada penderita skizofrenia pada terapi tunggal adalah risperidon, sedangkan pada terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah haloperidol dan klorpromazin. Skizofrenia dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik dari pasien, dengan tingkat kekambuhan yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan keluarga.

Kata Kunci : Skizofrenia Paranoid

ABSTRACT

Paranoid schizophrenia is a condition of mental and behavioral disorders characterized by disturbance of the mind, perception, feeling and awareness of a fully conscious and intellectual patient that can still be maintained. Diagnosis of patients with Schizophrenia based on history taking and examination of mental status. According to prevalence, the highest schizophrenia in Indonesia in 2013 was DI Yogyakarta and Aceh by 2.7%. Many factors play a role in the incidence of schizophrenia, including genetic, biological, biochemical, psychosocial factors, socioeconomic status, stress, and drug abuse. Low economic status has a risk of 6.00 times to experience schizophrenia compared to high economic status, while people who do not work have a 6.2 times greater risk of suffering from schizophrenia than those who work. The clinical symptoms of schizophrenia are mind disorders, delusions, hallucinations, abnormal affect, impaired motor personality, and adoption of the bizar position. The most commonly used antipsychotic drug in schizophrenics in single therapy is risperidone, whereas the most widely used combination therapy is haloperidol and chlorpromazine. Schizophrenia is influenced by intrinsic and extrinsic factors of the patient, with the recurrence rate which can be influenced by the level of family knowledge.

Keywords: Paranoid schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun.

Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar daripada wanita. Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita. Di Indonesia,

hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Angka di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka.

Beberapa tipe skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik menurut PPDGJ III antara lain sebagai berikut.

- a. Skizofrenia paranoid, Ciri utamanya adalah adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan afek masih baik.
- b. Skizofrenia hebefrenik, Ciri utamanya adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau inappropriate.
- c. Skizofrenia katatonik, Ciri utamanya adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi motoric immobility, aktivitas motorik berlebihan, negativism yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali.

- d. Skizofrenia tak terinci, Gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.
- e. Depresi pasca skizofrenia
- f. Skizofrenia residual Paling tidak pernah mengalami satu episode skizofrenia sebelumnya dan saat ini gejala tidak menonjol.
- g. Skizofrenia simpleks
- h. Skizofrenia lainnya
- i. Skizofrenia yang tak tergolongkan.

Di tinjau dari diagnosa atau jenis skizofrenia, jenis skizofrenia terbanyak terdapat pada skizofrenia paranoid sebanyak 40,8%, kemudian diikuti dengan skizofrenia residual sebanyak 39,4%; skizofrenia hebefrenik sebanyak 12%; skizofrenia katatonik sebanyak 3,5%; skizofrenia tak terinci sebanyak 2,1%; skizofrenia lainnya sebanyak 1,4%; dan yang paling sedikit adalah skizofrenia simpleks sebanyak 0,7%.

LAPORAN KASUS

1. Autoanamnesis

Pasien laki-laki 50 tahun, berpenampilan sesuai usia, perawatan diri kurang, datang ke IGD RSJD dr Arif Zainudin Surakarta diantar oleh adiknya. Pasien tidak mengetahui kenapa pasien dibawa ke RSJD tetapi pasien mengatakan pasien marah-marah dan merasa gelisah dengan pikirannya yang selalu mengingat kata-kata ibunya yang sudah meninggal yaitu pasien disuruh untuk bekerja. Pasien selalu mengingat kata-kata ibunya sehingga pasien menjadi terganggu. Pasien merasa bahwa pasien bisa melihat ibu kandung yang sudah meninggal. Pasien juga merasa sering ada bisikan dari orang yang tidak dikenalnya. Pasien juga merasakan tubuhnya ada yang mengendalikan sehingga pasien bisa merusak rumah. Pasien mengatakan bahwa pikirannya bisa diketahui oleh orang lain. Pasien mengatakan bahwa pasien jarang bersosialisasi dengan

tetangga di lingkungan rumah, dan pasien mengatakan bahwa malas untuk bekerja, malas untuk bicara dan kurang bisa mempertahankan perhatian. Pasien merasakan keluhan selama lebih dari satu bulan. Dan sebelumnya pasien pernah dirawat di RSJD sebanyak 1x. Pasien tidak kontrol rutin dan tidak minum obat secara teratur.

2. Alloanamnesis

Alloanamnesis dilakukan pada adik pasien yang bernama Tn. M. Tn. M mengatakan pasien dibawa ke RSJD karena marah-marah, sering bicara ngantur, merusak barang-barang yang ada dirumah. Pasien mengalami keluhan seperti ini karena obat pasien habis selama dua bulan dan tidak kontrol secara rutin. Pasien mengalami keluhan tersebut selama satu bulan kemudian keluarga pasien membawa ke RSJD karena pasien semakin merusak barang yang ada dirumah. Pasien sebelumnya pernah dirawat di RSJD pada tahun 2001 dengan keluhan yang sama.

Setelah sakit, pasien sering tidak merawat dirinya misalnya tidak mandi, tidak mau makan, dan tidak pernah sosialisasi dengan tetangga. Sebelum sakit, pasien orang yang dermawan, perawatan dirinya baik tetapi memiliki kebiasaan menyendiri dirumah dan jarang sosialisasi dengan lingkungan, dan jarang bercerita ketika ada masalah.

Pemeriksaan Status Mental

a. Deskripsi Umum

- Penampilan:

Laki-laki, usia 50 tahun, penampilan sesuai usia, berpakaian rapi, perawatan diri kurang.

- Perilaku dan Aktivitas Psikomotor: Normoaktif

- Pembicaraan:

Kuantitas: volume cukup, intonasi dan artikulasi kurang jelas

Kualitas : kurang

- Sikap terhadap Pemeriksa: Terbuka

b. Kesadaran

- Kuantitatif: Compos mentis, GCS E4V5M6
- Kualitatif: Berubah

c. Alam Perasaan

- Mood : hipotimik
- Afek : menyempit
- Keserasian : Serasi
- Empati : Tidak dapat diraba rasakan

d. Gangguan Persepsi

- Halusinasi : (+) visual, auditorik (commenting)
- Ilusi : tidak didapatkan
- Depersonalisasi : Tidak ada depersonalisasi
- Derealisasi : Tidak ada derealisasi

e. Proses Pikir

- Bentuk pikir : Non realistik
- Arus pikir : Remming
- Isi pikir : Waham (+) Bizare

f. Kesadaran Kognisi

1. Gangguan Orientasi

- Orientasi Orang : buruk
- Orientasi Tempat: buruk
- Orientasi Waktu : baik
- Orientasi Situasi : baik

2. Gangguan Daya Ingat

- Jangka Segera : baik
- Jangka Pendek : baik
- Jangka Panjang : buruk

3. Kemampuan Abstrak :
buruk

4. Kemampuan Visuospasial :
buruk

5. Daya Konsentrasi dan Perhatian
Konsentrasi : buruk
Perhatian : buruk

6. Kemampuan Menolong Diri :
Baik

g. Daya Nilai:

1. Nilai Sosial : Baik
2. Uji Daya Nilai : Baik
3. Penilaian Realita : Buruk

h. Tilikan Diri: Derajat 1

i. Taraf Dapat Dipercaya: Dapat dipercaya

Pemeriksaan Diagnosis Lanjutan

A. Status Internus

1. Kesadaran : Compos mentis
2. Vital sign : TD : 130/80, HR : 81x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36°C
3. Kepala, leher, thorax, abdomen, ekstremitas, gastrointestinal : dalam batas normal

B. Status Neurologis

1. Fungsi kesadaran : compos mentis
2. Fungsi motorik : baik
3. Fungsi sensorik : baik

C. Pemeriksaan laboratorium

Dalam batas normal

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental, diagnosis awal pada pasien adalah Skizofrenia Paranoid. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap di ruang perawatan dengan terapi Risperidon, klorpromazin, dan trihexyphenidil.

PEMBAHASAN

Seorang laki-laki usia 50 tahun datang dengan keluhan marah-marah dan gelisah karena pikiran yang berulang-ulang dari ibunya, dan pasien merasa sering ada bisikan dan sering melihat ibunya yang sudah meninggal. Pasien juga merasakan tubuhnya dikendalikan oranglain yang menyebabkan pasien bisa merusak rumah. Pasien mengatakan pikirannya sering bisa diketahui oleh orang lain. Pasien juga mengeluhkan malas bersosialisasi, malas untuk bekerja. Pasien sudah 2x masuk RSJD dan tidak kontrol rutin dan tidak minum obat teratur.

Dalam pemeriksaan status mental ditemukan perilaku normoaktif, terbuka, mood disforik, afek menyempit, keserasian serasi, terdapat gangguan proses pikir, gangguan persepsi, dan daya tilikan derajat 1.

Pada pemeriksaan status internus tidak didapatkan kelainan bermakna.

Pada status neurologis tidak didapatkan kelainan yang mengindikasikan gangguan medis umum yang secara fisiologis menyebabkan gangguan disfungsi otak sehingga gangguan mental organik dapat disingkirkan (F00-F09). Dari anamnesis tidak didapatkan riwayat penggunaan zat psikoaktif, sehingga gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif dapat disingkirkan (F10-F19). Dari anamnesis dan pemeriksaan status mental didapatkan waham bizare, halusinasi auditorik (commenting), halusinasi visual, malas bekerja, malas beraktivitas dan terjadi selama lebih dari satu bulan sehingga pasien dapat didiagnosis skizofrenia paranoid (F20.0). Diagnosis skizofrenia paranoid karena pasien memenuhi kriteria skizofrenia yaitu terdapat satu atau dua dari gejala khas yaitu waham bizare dan halusinasi auditorik commenting dan terdapat dua gejala tambahan yaitu halusinasi visual dan gejala negatif yang terjadi selama

satu bulan lebih. Kemudian karena pasien mengalami waham dan halusinasi nya menonjol sehingga dapat didiagnosis skizofrenia paranoid. Pasien tidak menunjukkan gejala dari skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia katatonik sehingga dapat disingkirkan dari diagnosis skizofrenia hebefrenik maupun skizofrenia katatonik. Terapi yang diberikan adalah

Psikofarmaka :

Risperidone 2 mg 2x1

Trihexyphenidyle 2 mg 2x1

Chlorpromazine 100 mg 1x1

Psikoterapi :

- Terhadap Pasien:

- a. Menjelaskan pada pasien pentingnya kepatuhan minum obat dan rutin kontrol.
- b. Membantu pasien agar dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap.
- c. Membantu pasien untuk menerima realita dan

menghadapinya melalui potensi diri yang ia miliki.

- Terhadap Keluarga Pasien:
 - a. Menjelaskan pada keluarga pasien mengenai gangguan yang dialami pasien.
 - b. Menjelaskan pada keluarga pasien pentingnya kepatuhan pasien meminum obat dan rutin kontrol.
 - c. Menyarankan keluarga agar memberi dukungan dan suasana kondusif bagi kesembuhan pasien.

KESIMPULAN

Jenis skizofrenia tersering adalah skizofrenia paranoid, sedangkan prevalensi skizofrenia di Indonesia tertinggi pada DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7%. Skizofrenia paranoid merupakan kondisi gangguan mental dan perilaku ditandai dengan gangguan pikiran, persepsi, perasaan dan

kesadaran pasien sadar penuh dan intelektual masih bisa dipertahankan.

Penegakan diagnosis pasien dengan Skizofrenia berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia iii. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2004.

Elvira SD, Hadisukanto G. Buku ajar psikiatri. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.

Erlina S, Pramono D, editor. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa prof. hb saanin padang sumatera barat. *Berita Ked Masy.* 2010; 26(2):71-80.

Maramis WF. *Catatan ilmu kedokteran jiwa.* Dalam Erlina S, Pramono D, editor. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia padapasien rawatjalan di rumah sakit jiwa prof. hb saanin padang sumatera barat. *Berita Ked Masy.* 2010; 26(2):71-80.

Najjar S, Pearlman DM, Alper K, Najjar A, Devinsky O. Neuroinflammation and psychiatric illness. *J Neuroinflammation.* 2013; 10:43.

Riskesdas. Prevalensi gangguan jiwa berat DIY tertinggi di Indonesia. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.

Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

Suara Merdeka. Ramadhan dan gangguan jiwa. Dalam Erlina S, Pramono D, editor. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa prof. hbsaanin padang sumatera barat. *Berita Ked Masy.* 2010; 26(2):71-80.

Utomo TL. Hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di instalasi rawat jalan RSJD Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.

World Health Organization. Schizophrenia and public health. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization; 2003.