

LAKI-LAKI 26 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA TAK TERINCI : LAPORAN KASUS

A MEN 26 YEARS OLD WITH SCHIZOPHRENIA UNDIFFERENTIATED

Indah Triana Putri*, Imtiyas Risna Safitri*, Adriesti Herdaetha**

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

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

Korespondensi : Indah Triana Putri
(trianaputriindah@gmail.com)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan serangkaian gejala psikotik dengan gangguan kepribadian distorsi khas pada proses pikir. Prevalensinya sekitar 1%-1,3% dari populasi yang bisa ditemukan di seluruh dunia. Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar dari pada wanita. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Gejala klinis skizofrenia adalah gangguan pikiran, delusi, halusinasi, afek abnormal, gangguan kepribadian motor, dan adopsi posisi bizar. Skizofrenia dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik dari pasien, dengan tingkat kekambuhan yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan keluarga. Penanganannya selain dengan obat juga memerlukan intervensi psikososial seperti psikoedukasi. Skizofrenia terbagi menjadi sembilan tipe skizofrenia. Penelitian ini merupakan review skizofrenia dengan fokus penulisan tentang penegakkan diagnosis skizofrenia tak terinci.

Kata Kunci: skizofrenia tak terinci, distorsi proses pikir, bizar.

ABSTRACT

Schizophrenia is a combination of psychotic symptoms with personality disorders typical distortion. The prevalence is approximately 1%-1,3% of the population that can be found all over the world. The incidence of schizophrenia is higher in men than women. Many factors contribute to the incidence of schizophrenia, such as genetic factor, biologic, biochemistry, psychosocial, economy social status, stress and drug abuse. Clinical symptoms of schizophrenia according to WHO is thought disorders, delusions, hallucinations, abnormal affect, motoric personality disorders and bizarre position adoption. Skizofrenia is affected by patients's intrinsic and extrinsic factors, with the recurrency of schizophrenic episodes can be influenced by the level of knowledge of the family. Psycho-education is part of psychosocial intervention beside psychopharmacotherapy. Based on ICD-10, schizophrenia is divided into nine type of schizophrenia. The data was explored of review schizophrenia that focused on type of schizophrenia undifferentiated.

Keywords: schizophrenia undifferentiated, disorders typical distortion, bizzare.

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. Awal mula gejala terjadi pada masa akhir remaja atau awal dewasa, jarang terjadi pada sebelum remaja atau setelah umur 40 tahun. Angka kejadian pada wanita sama dengan pria, tetapi awal mula gejala pada pria umumnya lebih awal (pria: 15-24 tahun; wanita 25-35 tahun), dengan implikasi lebih banyaknya gangguan kognitif dan *outcome* yang lebih buruk pada pria daripada wanita. Menurut teori, gangguan jiwa merupakan integrasi dari faktor biologis, faktor psikososial, faktor lingkungan. Model ini menandakan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik (*diathesis*) yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stress, memungkinkan perkembangan skizofrenia. Komponen lingkungan mungkin biologikal (seperti infeksi) atau psikologis (misal kematian orang terdekat). Sedangkan dasar biologikal dari *diathesis* selanjutnya

dapat terbentuk oleh pengaruh epigenetik seperti penyalahgunaan obat, stress psikososial dan trauma. Tujuan penulisan ini adalah memaparkan masalah dalam penegakkan skizofrenia tak terinci

LAPORAN KASUS

IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. A
Umur : 26 th
Alamat : Karanganyar
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pekerjaan : Tidak bekerja
Pendidikan terakhir : SMK
Masuk RS : 11 November 2019
Tanggal pemeriksaan : 16 Desember 2019

I. RIWAYAT PSIKIATRI

A. Keluhan Utama

Mengamuk.

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Autoamnesis

Pasien laki-laki berumur 26 tahun datang ke RSJD Surakarta diantar oleh polisi karena mengamuk, membanting perabotan rumah, dan memukul ibu kandungnya. Pasien mengamuk karena tidak dibelikan rokok oleh ibu kandungnya. Kemudian pasien merasa kesal sehingga menjotoskan tangannya ke tembok hingga berdarah. Keluhan mengamuknya sudah sejak 1 bulan. Pasien mengatakan ia sudah pernah dirawat di RSJD sebanyak 2x, pertama kali tahun 2014 dengan keluhan yang sama oleh karena ingin sekali melanjutkan sekolah tapi dilarang oleh orangtua dan saudara-saudaranya.. Pasien mengaku ia rutin meminum obat dan kontrol untuk pengobatan. Pasien mengatakan jika dirinya adalah Tuhan yang bisa menyedot orang-orang melalui tangannya. Ia juga sering mendengar tetangganya membully pasien karena tidak mau

membersihkan badan. Pasien yakin jika tetangganya sering membicarakan dan berperilaku sombong terhadapnya. Pasien mengatakan jika pikirannya dapat dikendalikan orang lain dan dapat mencium bau bangkai seperti bau bangkai kucing yang mati. Keinginan pasien sekarang ini adalah ingin menikah dengan perempuan yang dicintainya. Sesekali saat diajak berbicara pasien sering tertawa sendiri.

Alloamnesis

Alloamnesis dilakukan pada tetangga pasien bernama Tn. H yang mengatakan bahwa pasien dibawa ke RSJD Surakarta diantar oleh polisi dan Tn.H karena pasien mengamuk, membanting barang-barang dirumah dan mengancam orang yang ada dirumah. Keluhan mengamuknya sudah sejak dari 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengamuk oleh karena tidak

diberi uang untuk membeli rokok karena memang kondisi keluarganya yang kurang. Pasien juga sering terlihat berbicara sendiri dan sering mengeluyur keluar rumah dengan keadaan telanjang. Tn.H mengatakan, dirumah pasien tinggal bersama Ibu dan kedua kakaknya yang juga memiliki keluhan serupa dengan pasien. Bahkan ibu pasien juga kerap bolak-balik rawat inap di RSJD Surakarta. Menurut Tn.H tidak ada satupun saudara yang peduli dengan keadaan keluarga Tn.A. sebelum sakit seperti ini, dahulu pasien merupakan pribadi yang suka menyendiri dan jarang bergaul dengan tetangga sekitar dan memilih berdiam diri di rumah. Pasien sudah 3x dirawat di RSJD dan obatnya tidak diminum teratur, putus obat sekitar 1 tahun yang lalu. Pertama kali dirawat pada tahun 2014 oleh karena keinginannya

untuk membeli motor tidak dituruti oleh orangtuanya.

C. Riwayat Gangguan Sebelumnya

1. Riwayat Gangguan Psikiatri

Pasien sudah pernah dirawat di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 3x. yang pertama tahun 2014,2017 dan 2019 dengan keluhan serupa.

2. Riwayat Gangguan Medis

Riwayat asma :

Disangkal

Riwayat hipertensi : Disangkal

Riwayat DM :

Disangkal

3. Riwayat Gangguan Psikosomatik

Riwayat alergi :

Disangkal

Riwayat hipertiroid : Disangkal

Riwayat influenza : Disangkal

4. Riwayat Gangguan Neurologis

Riwayat sakit kepala lama:

Disangkal

Riwayat trauma kepala: Disangkal

Riwayat kejang : Disangkal

5. Riwayat Penggunaan Zat
- Riwayat merokok : Diakui (1 bungkus/hari)
- Riwayat alcohol : Disangkal
- Riwayat NAPZA : Disangkal
- D. Riwayat Gangguan Pribadi
- a. Riwayat Prenatal dan Perinatal
- Pasien lahir normal, cukup bulan dan merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara.
- b. Riwayat Masa Anak Awal (0-3 tahun)
- Pasien tumbuh sebagaimana anak-anak seusianya, tidak ada gangguan perkembangan atau penyakit tertentu.
- c. Riwayat Masa Anak Pertengahan (4-11 tahun)
- Pasien senang bermain dan berkumpul bersama teman-temannya
- a. Riwayat Masa Anak Akhir (pubertas sampai remaja)
- Pendidikan terakhir SMK, selama sekolah pasien dapat menerima pelajaran dengan baik.
- b. Riwayat Masa Dewasa
- 1) Riwayat pekerjaan
- Pasien tidak bekerja.
- 2) Riwayat pernikahan
- Belum menikah.
- 3) Riwayat pendidikan
- Pendidikan terakhir SMK.
- 4) Agama
- Pasien beragama Islam.
- 5) Aktivitas social
- Pasien merupakan orang yang tertutup, suka menyendiri dan berdiam diri dirumah.
- 6) Riwayat pelanggaran hukum
- Pasien tidak pernah melanggar hukum
- 7) Situasi hidup sekarang
- Pasien tinggal di rumah bersama ibu dan dua kakak kandungnya.
- E. Riwayat Keluarga

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

A. Deskripsi Umum

1. Penampilan

Seorang laki-laki usia 26 tahun, berpenampilan baju rapi, kuku kotor dan panjang, penampilan sesuai usianya.

2. Pembicaraan

Kualitas: cukup.

Kuantitas: volume cukup, intonasi dan artikulasi jelas.

3. Perilaku dan aktivitas psikomotor

Hipoaktif

4. Sikap terhadap pemeriksa

Kooperatif, terbuka dan terus terang

B. Kesadaran

1. Kuantitatif: compos mentis,

GCS E4 V5 M6

2. Kualitatif: berubah

C. Alam Perasaan

1. Mood: Disforik (jenuh, kesal)

2. Afek: Menyempit

3. Keserasian: serasi

4. Empati: tidak dapat diraba rasakan

D. Gangguan Persepsi

1. Halusinasi: (+) olfaktorik, visual (+)

2. Ilusi: (-)

3. Depersonalisasi: (+) wajah berubah jadi dewasa.

4. Derealisasi : (-)

E. Proses Pikir

1. Bentuk pikir: Non- Realistik

2. Arus pikir: remming

3. Isi pikir: Waham kebesaran, waham curiga, waham bizzare.

F. Kesadaran Kognisi

1. Orientasi

- Orang : baik

- Tempat : baik

- Waktu : baik

- Situasi : baik

2. Daya Ingat

- Jangka Segera : baik

- Jangka Pendek : baik

- Jangka Panjang : baik

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

- Nilai Sosial : baik
- Uji Daya Nilai : baik
- Penilaian Realita : buruk

H. Tilikan Diri

Derajat : 1

- #### **I. Taraf Kepercayaan** : Dapat dipercaya

PEMERIKSAAN

DIAGNOSTIK LANJUTAN

1. Status Interna
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Tanda Vital :
 - TD 142/83
 - Nadi 107x/mnt
 - RR 20x/mnt
 - Suhu 36 derajat Celcius
 - c. Thorax: cor dan pulmo dalam batas normal

- d. Abdomen: dalam batas normal
- e. Extremitas: dalam batas normal
- f. Gastrointestinal: dalam batas normal
- g. Urogenital: dalam batas normal
- h. Gangguan Khusus: (-)

2. Status Neurologis

- a. Fungsi kesadaran : composmentis
- b. Fungsi sensoris: dbn
- c. Fungsi motoric : dbn

3. Daftar Masalah

- a. Organobiologik: tidak didapatkan
- b. Psikologik: halusinasi olfaktori, waham kebesaran, waham curiga, waham bizzare

DIAGNOSIS MULTIAXIAL

Axis I: F 20.3 Skizofrenia Tak Terinci

Axis II: Ciri kepribadian skizoid

Axis III: Belum ada diagnosis

Axis IV: Masalah Kepatuhan Obat

Axis V: GAF 50-41

DIAGNOSIS BANDING

F20.0 Skizofrenia Paranoid

butuh pendampingan dan pengawasan yang lebih.

TERAPI

a. Psikofarmaka

Chlorpromazine 1x100mg

Risperidone 2 x 2 mg

Trihexyphenidyl 2x2 mg

b. Psikoterapi

1. Memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan
2. Membantu pasien dalam membuka pikirannya dalam menghadapi masalah pada keluarga.
3. Memotivasi keluarga untuk membantu pengawasan minum obat.
4. Memberi penjelasan dan pengertian pada keluarga mengenai gangguan yang diderita pasien.
5. Menyarankan keluarga agar memberi suasana kondusif bagi penyembuhan pasien dan memahami bahwa pasien

PROGNOSIS

Qua ad vitam : dubia ad bonam

Qua ad sanam: dubia ad bonam

Qua ad fungsionam: dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Seorang laki-laki usia 26 tahun dengan keluhan mengamuk. Pasien merasa jika dirinya adalah Tuhan yang bisa menyedot orang-orang melalui tangannya. Pasien sering mengamuk sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit. Pasien sering mendengar tetangganya membully pasien karena tidak mau membersihkan badan. Pasien yakin jika tetangganya sering membicarakan dan berperilaku sombong terhadapnya. Pasien mengatakan jika dirinya mampu membaca pikiran orang lain dan dapat mencium bau bangkai seperti

bau bangkai kucing yang mati. Dalam pemeriksaan status mental didapatkan perilaku normoaktif, perasaan mood disforik, afek menyempit, keserasian serasi dan terdapat gangguan persepsi berupa halusinasi olfaktorik, bentuk pikir non-realistik, arus pikir remming, isi pikir waham kebesaran, waham curiga, waham bizzare dan 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 disfungsi otak sehingga gangguan mental organik dapat disingkirkan (F00-F09). Dari anamnesis tidak didapatkan riwayat penggunaan zat psikoaktif, sehingga penggunaan psikoaktif dapat

disingkirkan (F10-19). Dari anamnesis dan pemeriksaan status mental didapatkan gejala khas skizofrenia yaitu waham bizzare, waham kebesaran dan waham curiga serta terdapat gejala lain seperti halusinasi olfaktorik, menurunnya hubungan social sehingga pasien didiagnosis sebagai Skizofrenia Tak Terinci (F20.3). Tidak didiagnosis skizofrenia paranoid karena waham dan halusinasi kurang menonjol. Pasien tidak bersifat kekanak-kanakan tetapi pasien sering menyendiri dan pasien tidak mengalami rigiditas serta posturing sehingga disingkirkan dari diagnosis skizofrenia hebefrenik dan katatonik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil anamnesa (alloanamnesa) serta pemeriksaan status mental, dan merujuk pada kriteria diagnostik dari PPDGJ III,

penderita dalam kasus ini dapat didiagnosa sebagai Skizofrenia Tak Terinci (F20.3). Pedoman diagnostik secara umum skizofrenia telah terpenuhi dan secara spesifik digolongkan ke dalam skizofrenia tak terinci. Untuk diagnosis skizofrenia tak terinci harus memenuhi seluruh persyaratan berikut yaitu:

- memenuhi kriteri umum untuk diagnosis skizofrenia.
- tidak memenuhi diagnosis skizofrenia paranoid, herbefrenik, atau katatonik.
- tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Amir, N., 2013, Buku Ajar Psikiatri: Skizofrenia. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

David, A., 2004, Buku Saku Psikiatri. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., and Dipiro, C.V., 2009, *Pharmacotherapy Handbook, Seventh Edition*, 799-813, McGraw-Hill Medical, New York.

Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey, L.M., 2011, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 8th*, McGraw-Hill Medical, New York.

Hawaris, D., 2007, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Edisi 2, Balai Penerbitan, Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Kaplan, H.I., Sadock B.J., 1997, *Sinopsis psikiatri Edisi ke-7*, Terjemahan. Binarupa Aksara, Jakarta, 2010, *Sinopsis psikiatri Jilid 1*. Binarupa Aksara, Jakarta.

Katzung, B., 2012, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi 10, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Maramis, W.F., 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya.

Maslim., 2003, *Panduan Praktis Penggunaan Klinis dan Kebijakan Obat Psikotropik (Psychotropic Medication)*, Edisi 3. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya, Jakarta