

Skizofrenia Paranoid

Salsabila^{1*}, Mila Astari Harahap²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Kedokteran Jiwa, RSUD Cut Meutia Aceh Utara, Indonesia

Korespondensi penulis: cacaparinduri8894@gmail.com*

Abstract. Paranoid schizophrenia is a condition of mental and behavioral disorders characterized by impaired thoughts, perceptions, feelings and consciousness of the patient is fully conscious and intellectually can still be maintained. According to WHO, the prevalence of schizophrenia in 2021 reached 24 million people, and the prevalence of schizophrenia experiencing from 2019-2021 has increased by 54%. Patient Mr. Z said he was brought to Cut Meutia Hospital because he had a fight with his wife, and he had divorced his 3 wives. The patient said he did not want to eat because there was dirt in his food. The patient said that he heard whispering voices from his wife. The patient said he wanted to divorce his wife but she kept pursuing him. The patient said that he was beaten by his wife's brother. The patient said that he was taken for breaking the glass of a woman's house who insisted on having him. The patient said that he was a Messenger of Allah and he was upset because his power was taken away by a woman. The patient broke the glass because he was taking revenge on the woman who first broke the glass of his house and cellphone. The patient also said that he was given a lethal injection yesterday and his hand now hurts. Fluent speech, verbal and relevant contact, euthymic mood and dulled affect. The patient was given psychopharmacological therapy in the form of anti-psychotic drugs and the family was also given education about supportive therapy to the patient.

Keywords: Auditory hallucinations, Psychopharmacology, Paranoid schizophrenia

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. Menurut WHO prevalensi skizofrenia pada tahun 2021 mencapai 24 juta orang, dan prevalensi skizofrenia yang mengalami dari tahun 2019-2021 mengalami peningkatan yaitu sebesar 54%. Pasien Tn. Z mengatakan dibawa ke RS Cut Meutia karena berantam dengan istrinya, dan dia sudah menalak 3 istrinya. Pasien mengatakan tidak mau makan dikarenakan ada kotoran di makanan nya. Pasien mengatakan jika dia mendengar suara bisikan dari istrinya. Pasien mengatakan ingin cerai dengan istrinya tetapi istrinya terus mengejanya. Pasien mengatakan jika dia dipukul oleh abang istrinya. Pasien mengatakan jika dia dibawa karena memecahkan kaca rumah perempuan yang memaksa untuk memilikinya. Pasien mengatakan jika dirinya Rasulullah dan dia kesal karena kekuatannya diambil oleh perempuan. Pasien memecahkan kaca karena balas dendam pada perempuan yang lebih dulu memecahkan kaca rumah dan Hp nya. Pasien juga mengatakan kemarin di suntik mati dan tangannya sekarang sakit. Pembicaraan lancar, kontak verbal dan relevan, mood eutimia dan afek tumpul. Arus pikir koheren, bentuk nonrealistis, halusinasi auditorik (+), tilikan derajat 1. pasien diberikan terapi psikofarmaka berupa obat-obat anti psikotik serta pada keluarga juga diberikan edukasi mengenai terapi suportif kepada pasien.

Kata kunci: Halusinasi auditorik, Psikofarmaka, Skizofrenia paranoid

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia paranoid yaitu terganggunya mental dan perilaku yang terlihat dari gangguan perasaan, persepsi, dan pikiran dengan kesadaran penuh dan intelektual yang dapat dipertahankan. Menurut WHO prevalensi skizofrenia pada tahun 2021 mencapai 24 juta orang, dan prevalensi skizofrenia yang mengalami dari tahun 2019-2021 mengalami peningkatan yaitu sebesar 54%. Skizofrenia paranoid merupakan salah satu jenis gangguan skizofrenia yang ditandai dengan gejala dominan berupa delusi (keyakinan yang salah) dan

halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Penderita biasanya tetap memiliki fungsi kognitif yang relatif baik dibandingkan dengan tipe skizofrenia lainnya, namun terganggu dalam hal berpikir logis dan hubungan sosial. Gangguan ini termasuk dalam gangguan psikotik berat yang dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku, meskipun individu tersebut sering kali masih terlihat memiliki kesadaran penuh dan daya intelektual yang dapat dipertahankan.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2021 terdapat sekitar 24 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan skizofrenia. Angka ini menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan secara global. Tidak hanya itu, WHO juga mencatat bahwa prevalensi skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 54% dalam rentang waktu tahun 2019 hingga 2021. Kenaikan ini menunjukkan pentingnya perhatian lebih dalam penanganan dan pencegahan skizofrenia, termasuk jenis paranoid yang sering kali memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup penderita dan lingkungannya.

Faktor penyebab skizofrenia paranoid bersifat kompleks dan multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, biologis, psikologis, dan lingkungan. Individu dengan riwayat keluarga penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan ini. Selain itu, stres berat, penggunaan zat psikoaktif seperti ganja atau amfetamin, serta pengalaman traumatis juga dapat berperan dalam memicu timbulnya gejala. Mekanisme neurobiologis seperti ketidakseimbangan neurotransmiter, khususnya dopamin, juga diyakini memainkan peran penting dalam munculnya gejala skizofrenia paranoid.

Gejala skizofrenia paranoid dapat sangat mengganggu kehidupan sehari-hari penderitanya. Delusi yang bersifat paranoid membuat individu merasa selalu diawasi, diikuti, atau disakiti oleh orang lain, meskipun tidak ada bukti yang mendukung hal tersebut. Halusinasi, terutama suara-suara yang memberi perintah atau mengomentari tindakan penderita, semakin memperburuk kondisi psikologis. Akibatnya, penderita dapat menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami gangguan tidur, dan bahkan menunjukkan perilaku agresif atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang skizofrenia paranoid sangat penting, baik bagi tenaga kesehatan, keluarga, maupun masyarakat luas. Deteksi dini, pengobatan yang tepat, dan dukungan sosial yang memadai dapat membantu penderita mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian dan edukasi mengenai gangguan ini juga perlu terus ditingkatkan agar stigma terhadap penderita gangguan jiwa dapat diminimalisir, serta agar upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan mental menjadi lebih efektif.

2. LAPORAN KASUS

Pasien dibawa kerumah sakit umum cut meutia aceh utara pada hari Kamis tanggal 29 Desember 2023 pukul 12.20. Pasien Tn.Z berpenambilan sesuai usia dengan perawakan sedang, memakai baju koko warna putih, mengenakan sarung, dan kulit sawo matang. Pasien sadar saat diwawancara oleh dokter muda. Pasien mengetahui saat ini berada di Rumah Sakit Cut Meutia diruang Jiwa.

Wawancara dilakukan di ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) pada hari Senin tanggal 8 Januari 2024. Saat proses wawancara berlangsung, pasien tampak kooperatif dan langsung merespon saat dipanggil dan mendekati ke arah pemeriksa. saat diwawancara pasien mengatakan bahwa dirinya dibawa ke RSU Cut Meutia menggunakan ambulans.

Pasien mengatakan dibawa ke RS Cut Meutia karena berantam dengan istrinya, dan dia sudah menalak 3 istrinya. Pasien mengatakan istrinya tidak suka jika pasien pergi mengaji. Pasien mengatakan tidak mau makan dikarenakan ada kotoran di makanan nya. Pasien mengatakan jika dia mendengar suara bisikan dari istrinya. Pasien mengatakan ingin cerai dengan istrinya tetapi istrinya terus menegajarnya. Pasien mengatakan jika dia dipukul oleh abang istrinya. Pasien mengatakan jika dia dibawa karena memecahkan kaca rumah perempuan yang memaksa untuk memilikinya. Pasien mengatakan jika dirinya Rasulullah dan dia kesal karena kekuatannya diambil oleh perempuan. Pasien memecahkan kaca karena balas dendam pada perempuan yang lebih dulu memecahkan kaca rumah dan Hp nya. Pasien juga mengatakan kemarin di suntik mati dan tangannya sekarang sakit.

Alloanamnesis dilakukan pada ibu kandung pasien pada tanggal 8 Jan 2024 melalui via telfon. Berdasarkan keterangan keluarga pasien sudah mengalami perubahan perilaku sejak 4 tahun yang lalu. Ibu pasien mengatakan pasien mulai mengalami perubahan perilaku ketika ibu bercerai dengan suami ke 2 nya. Ibu mengatakan ayah tiri zulfikar pernah memukul zulfikar. Semenjak perceraian itu, zulfikar menjadi pendiam dan mengamuk. Pada kali ini, zulfikar dibawa ke RS Cut Meutia dikarenakan mengamuk. Menurut ibu awal zulfikar mengamuk dikarenakan zulfikar memecahkan kaca tetangga dan tetangga mengancam untuk memasukan zulfikar ke kantor polisi. Zulfikar juga diikat dan diper tontonkan oleh warga sehingga zulfikar mengamuk dan mengalami trauma. Zulfikar mengamuk sampai memukul ibu. Sebelumnya zulfikar diketahui anak yang baik budi, jika mengamuk tidak pernah sampai memukul

Keluarga mengatakan awal pasien mulai tampak berubah pada tahun 2020, pasien terlihat menjadi seorang yang pendiam. Selain itu, pasien seringkali bicara sendiri dan juga meracau. Pasien pertama kali dirawat di RS Cut Meutia 4 tahun yang lalu, setelah itu pasien memiliki riwayat 2 kali rawat inap di ruangan UPIP RS Cut Meutia

Arus pikir koheren, bentuk nonrealistis, ,halusinasi auditorik (+), tilikan derajat 1. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh kesadaran compos mentis, Tekanan darah 110/80 mmhg, frekuensi nadi 82 x / menit, frekuensi napas 20 x / menit, suhu 37° C, SpO2 99%.

Pasien diberikan terapi berupa kombinasi antara psikofarmaka dan psikoterapi. Dalam pendekatan psikoterapi, peran keluarga sangat penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Keluarga diupayakan untuk memberikan kehangatan, empati, perhatian, serta sikap optimistik kepada pasien. Selain itu, keluarga juga didorong untuk aktif memfasilitasi komunikasi terbuka dengan pasien, mendorongnya untuk mengungkapkan isi pikiran, serta membantu mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi. Kerja sama antaranggota keluarga menjadi aspek krusial dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan meningkatkan peluang kesembuhan.

Sementara itu, terapi psikofarmaka diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa obat, yaitu Clozapin dosis 25 mg sekali sehari, Risperidon 2 mg dua kali sehari, Asam Folat 1 mg sekali sehari, serta Triheksifenidil (THP) dua kali sehari. Kombinasi ini bertujuan untuk mengatasi gejala psikotik yang dialami pasien serta menjaga keseimbangan fungsi neurokognitifnya.

3. PEMBAHASAN

Tabel 1. Diagnosis Axis I

Axis I	Skizofrenia Paranoid
Axis II	Tidak ada diagnosis
Axis III	Tidak ada
Axis IV	Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial
Axis V	GAF <i>Scale</i> 70-61 (beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik).

Diagnosis Axis I

Gangguan Skizofrenia Paranoid (F20.0). Pasien mengatakan dirinya Rasulullah, dia kesal karena kekuatannya diambil perempuan. Pasien memecah kaca karena balas dendam dengan perempuan yang lebih dulu memecahkan kaca rumah dan Hp nya. Pasien juga mendengar bisikan dari istrinya, dia mengatakan sudah tidak mau dengan istrinya dan memberikan talak 3 pada istrinya. Pasien mengatakan dibawa ke RS karena berantam dengan istrinya, dia mengatakan istrinya tidak suka kalau dia pergi mengaji. Pasien mengatakan tidak selera makan karena ada kotoran di makanannya. Pasien mengatakan dirinya hampir diperkosa pasien lain.

Pedoman diagnostik menunjukkan bahwa pasien memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Gejala utama yang tampak adalah halusinasi auditorik, di mana pasien mendengar bisikan yang menuduh istrinya berzina. Selain itu, terdapat gejala tambahan berupa halusinasi dan waham yang sangat menonjol. Waham yang dialami pasien mencakup hampir seluruh jenis, namun yang paling menonjol adalah waham kebesaran, seperti keyakinannya bahwa ia telah menikah dengan Al-Qur'an dan bahwa dirinya adalah seorang Rasulullah. Sementara itu, gangguan lain seperti afek, dorongan kehendak, pembicaraan, serta gejala katatonik tidak tampak secara signifikan atau menonjol pada pasien ini.

Diagnosis Axis II

Tidak ditemukan riwayat gangguan kepribadian ataupun retardasi mental dalam riwayat tumbuh kembang pasien.

Diagnosis Axis III

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit medis lainnya.

Diagnosis Axis IV

Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial

Diagnosis Axis V

Terdapat sejumlah gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan pada fungsinya, umumnya masih baik.

Hingga saat ini belum ada obat yang bersifat kuratif untuk skizofrenia. Pengobatan yang efektif mampu meminimalisir gejala, meminimalisir adanya episode psikosis yang muncul, mengurangi durasi episode psikotik, dan membuat sebagian besar orang bisa hidup secara produktif. Ketepatan pengobatan dan konseling suportif, pasien yang mengidap skizofrenia dapat berfungsi hidup secara baik di masyarakat.

Pasien yang memperoleh pengobatan secara tepat secara umum bisa sembuh total dan dapat berfungsi secara baik. Suatu riset membuktikan dalam 10 tahun sesudah didiagnosis awal, sebanyak 50% pasien yang mengidap skizofrenia dapat hidup mandiri dengan mutu hidupnya yang baik. Sebanyak 25% membutuhkan bantuan orang lain, dan 15% tidak dapat hidup normal sama sekali, serta membutuhkan perawatan di rumah sakit. Sekitar 10% dari populasi yang mengalami skizofrenia tidak dapat mengatasi gejala mereka sehingga memilih bunuh diri sebagai jalan keluar

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah laporan kasus anak laki-laki berusia 29 tahun, berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan penunjang, pasien didiagnosis sebagai skizofrenia paranoid, pada pasien diberikan terapi psikofarmaka berupa obat-obat anti psikotik serta pada keluarga juga diberikan edukasi mengenai terapi suportif kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ayuningtyas, N., Effendi, R. E., & Bahri, D. (2023). Penatalaksanaan pada Tn. R usia 38 tahun dengan skizofrenia paranoid melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4).
- Azizah, H. (2025). Evaluation of antipsychotic drug use in paranoid schizophrenia patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 133–142.
- Ekaputri, I. N., & Qurrota, Q. A. F. (2024). Exploring paranoid schizophrenia: A clinical case study in Surabaya. *International Conference on Psychology and Education (ICPE)*, 3(1).
- Kapur, S., Mizrahi, R., & Li, M. (2005). From dopamine to salience to psychosis—Linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis. *Schizophrenia Research*, 79(1), 59–68.
- Lieberman, J. A., Stroup, T. S., Perkins, D. O., & Dixon, L. B. (Eds.). (2020). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Schizophrenia* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Lubis, A. (2023). Laporan kasus skizofrenia paranoid. *PRIMER (Prima Medical Journal)*, 8(1), 1–6.
- Mueser, K. T., & Jeste, D. V. (2008). *Clinical handbook of schizophrenia*. The Guilford Press.
- Nayak, M. R., Mallik, T., Hembram, S., & Dash, M. (2019). Perceived family burden between caregivers of schizophrenic patients. *Jurnal EMT KITA*, 3(2), 94–101.
- Prasetya, E. C., Subagyo, R., Mahyuddin, M. H., Haniifah, U., Rafida, M., Hamida, A., et al. (2022). Continuously paranoid schizophrenia in young man: A case report. *Asian Australasian Neuro and Health Science Journal*, 4(2).
- Putri, J. P., & Natalia, J. (2022). The dynamics of paranoid schizophrenia outpatients at Clinic X and its benefits to humans. *BIRCI-Journal*, 5(2).
- Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, "just the facts" 5. Treatment and prevention 3. *Schizophrenia Research*, 107(1), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.10.021>
- Taufiqy, A., & Angraini, D. I. (2024). Holistic management of 52-year-old male patient with schizophrenia paranoid in primary health care. *Medical Profession Journal Lampung*, 14(7), 1400–1407.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Walker, E. F., & Tessner, K. D. (2008). Schizophrenia. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9th ed., pp. 1455–1478). Lippincott Williams & Wilkins.