

Skizofrenia Paranoid

Siti Akramah¹, Mila Astari Harahap²

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

²⁾ Departemen Ilmu Penyakit Jiwa RSUD Cut Meutia, Aceh Utara

Corresponding Author : siti.180610013@mhs.unimal.ac.id

Abstract : *Paranoid schizophrenia is a condition of mental and behavioral disorders characterized by disturbances in thoughts, perceptions, feelings and awareness of patients who are fully conscious and intellectually can still be maintained. According to WHO, the prevalence of schizophrenia in 2021 will reach 24 million people, and the prevalence of schizophrenia experienced from 2019-2021 has increased by 54%. The 47 year old patient was taken by his family to the emergency room at Cut Meutia Hospital with complaints that the patient often had tantrums. This complaint began 13 when the family felt a change in the patient's behavior. Based on the family's information, 2 days before entering the hospital, the patient took their child away for 1 day, without being given food, the patient also carried a sharp weapon. From the patient's confession, he said he wanted to go to Saudi Arabia with his child. The patient is also restless, pacing back and forth, without a clear goal. Patients also often wander around at night and have difficulty sleeping, patients often bring home objects that do not belong to the patient when they return home after wandering around. Psychiatric status obtained a general impression of appearance according to age with medium stature, brown skin, clear consciousness, dull affect, auditory hallucinations, non-realistic thought forms, coherent thought flow, and delusional thought content, view 1 (the patient completely denies that he is sick). The diagnosis was adjusted to PPDGJ III and the patient was diagnosed as paranoid schizophrenia. Inpatients at RSCM in the UPIP room are given therapy with lodomer 5mg/ml extra, risperidone 2x2mg, diazepam 1x2mg.*

Keywords: *Paranoid schizophrenia, schizophrenia, antipsychotic*

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 usia 32 tahun dibawa oleh keluarga ke IGD RS Cut Meutia dengan keluhan pasien sering mengamuk. Awal keluhan ini dimulai pada tahun 2013 keluarga sudah merasakan adanya perubahan perilaku pada pasien, Berdasarkan keterangan keluarga, 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien membawa anak mereka pergi selama 1 hari, tanpa diberikan makanan, pasien juga membawa senjata tajam. Dari pengakuan pasien mengatakan ingin pergi ke arab saudi dengan membawa anaknya. Pasien juga gelisah, berjalan mondar mandir, tanpa tujuan yang jelas. Pasien juga sering keluyuran di malam hari dan sulit tidur, pasien sering sekali membawa pulang benda-benda yang bukan milik pasien ketika pulang kerumah setelah keluyuran. Pasien juga sering mendengar seperti suara tertawa yang membuat pasien terganggu setiap harinya. Status psikiatri didapatkan kesan umum penampilan sesuai usia dengan perawakan sedang, kulit sawo matang, kesadaran jernih, afek tumpul, halusinasi auditorik, bentuk pikir non realistik, arus pikir koheren, dan isi pikiran waham kejar, tilikan 1 (pasien menyangkal total dirinya sakit). Diagnosis disesuaikan dengan PPDGJ III dan pasien ditegakkan skizofrenia paranoid. Pasien rawat inap di RSCM diruang UPIP diberikan terapi lodomer 5mg/ml extra, risperidon 2x2mg, diazepam 1x2mg.

Kata kunci: Skizofrenia paranoid, skizofrenia, antipsikotik

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah iatilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek dan perilaku seseorang (Sadock BJ, Sadock VA. 2017). Prevalensi skizofrenia sekitar 1% dengan hanya sekitar setengahnya yang mendapat pengobatan. Pria lebih sering mengalami skizofrenia dibandingkan wanita dengan perbandingan 4:1 (Khan, RS., Sommer, IE., Murray, RM., Meyer-Lindenberg, A., Weinberger, DR., Cannon, TD., O'Donovan, M., et al. 2015).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 1,7 per 1000 penduduk sedangkan terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yang angka kejadian- nya sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Terdapat 3 gejala skizofrenia yaitu gejala positif (seperti halusinasi dan waham), negatif (seperti afek datar dan menarik diri), dan kognitif (seperti gangguan perhatian dan pemahaman). Skizofrenia menjadi gangguan dengan beban perawatan kesehatan yang besar (Atepnicki, P., Kondej, M., Kaczor, A. 2018).

Skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron otak berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia berasal dari aktivasi neurotransmitter dopamine yang berlebihan dibagian bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamin (Durand VM, Barlow DH. 2017).

Gangguan skizofrenia terbagi atas 3 tipe, yakni skizofrenia disorganisasi, katatonik dan paranoid. Tipe disorganisasi seringkali digambarkan dengan ciri-ciri perilaku yang kacau, pembicaraan yang tidak koheren dan waham yang tidak terorganisasi dengan tema seksual/religius (Ann I. 2020). Tipe hebefrenik seringkali muncul dalam bentuk perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi stupor bahkan fase agitasi. Tipe paranoid terlihat dengan sering munculnya halusinasi auditorik dan waham yang menyebabkan kegelisahan atau ketakutan (American Psychiatric Association. 2013).

Skizofrenia tipe paranoid merupakan tipe paling stabil dan paling sering terjadi. Gejala terlihat sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahamnya. Ciri utama skizofrenia tipe paranoid adalah wahan yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan aktif yang relatif masih terjaga. Waham biasanya waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya (Amir N. Skizofrenia. 2013). Ciri ciri lain seperti kecemasan, kemarahan, menjaga jarak, suka berargumentasi, agresif dan jarang menunjukkan sikap disorganisasi. Pasien penderita skizofrenia hampir 80% mengalami kekambuhan secara berulang. Prognosis penyakit ini juga kurang baik, sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (Davison GC, Neale JM. 2006). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, sekitar 50% pasien berada diantara keduanya yang ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi efektif kecuali untuk waktu singkat (Arif S. 2016).

Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien. Keluarga memiliki fungsi strategis dalam meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya (Maslim, R. 2019). Seseorang dengan dukungan yang

tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Maslim, R. 2014).

2. ILUSTRASI KASUS

Pasien laki laki Tn.N, berusia 32 tahun, bersuku Aceh, merupakan Warga Negara Indonesia, berasal dari Nisam, Aceh, datang dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Cut Meutia pada Jumat, 04 Mei 2023. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sering mengamuk dan marah marah sejak 1 minggu terakhir ini sudah semakin parah, 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien membawa anak mereka pergi selama 1 hari, tanpa diberikan makanan, pasien juga membawa senjata tajam. Dari pengakuan pasien mengatakan ingin pergi ke arab saudi dengan membawa anaknya. Pasien juga gelisah, berjalan mondar mandir, tanpa tujuan yang jelas. Pasien juga sering keluyuran di malam hari dan sulit tidur, pasien sering sekali membawa pulang benda-benda yang bukan milik pasien ketika pulang kerumah setelah keluyuran.

Pasien juga sering menyeleksi makanan yang diberikan oleh tetangganya, mana yang bisa dimakan mana yang tidak, pasien mengatakan dapat mengetahui makanan yang berbahaya untuk dimakan oleh keluarganya, seringkali pasien mengatakan makan tersebut bahaya untuk dirinya sehingga pasien tidak mau makan. Pasien juga mengaku sering mendengar hal hal yang aneh di telinganya sering juga mendengar seperti orang tertawa didepan telinganya yang membuat pasien terganggu. Keluarga mengatakan anak mereka takut akan perubahan sikap pasien dan sering menangis jika digendong oleh pasien. Keluarga pasien juga mengatakan selama ini pasien rutin mengambil obat ke rumah sakit cut meutia atau ke puskesmas langkahan. Keluarga pasien mengatakan jika selama ini pasien rutin mengonsumsi obat tersebut, jarang mengamuk dan tidak menunjukkan gejala apapun, namun dalam 2 hari ini pasien gelisah dan keluyuran sampai malam hari. Keluarga pasien mengatakan selama ini pasien telah 2 kali dirawat di Rumah Sakit Cut meutia. Namun tidak mengingat jelas waktu pasien dirawat. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah seorang dengan kepribadian baik, taat beribadah, dan sayang pada keluarga, namun pasien adalah pribadi yang suka memendam perasaan dan masalah dan jarang mengungkapkan kepada Keluarga.

Keluarga mengatakan awal pasien mulai tampak berubah pada tahun 2013, pasien terlihat gelisah. Selain itu, pasien juga sering berbicara sendiri dan juga meracau. Pasien pertama kali dirawat di RSJ Banda Aceh pada tahun 2013, setelah itu pasien memiliki riwayat 2 kali rawat inap di ruangan UPIP RS Cut Meutia.

Pertumbuhan dan perkembangan pasien sesuai dengan usianya. Pasien merupakan lulusan sekolah dasar dan bekerja sebagai petani. Pasien memiliki 2 orang anak. Dalam keluarganya tidak ada yang memiliki keluhan serupa. Riwayat trauma pada kepala, demam tinggi, kejang, penggunaan zat psikoaktif, dan alkohol tidak ada, riwayat perokok aktif.

Status generalis dan status neurologis tidak ditemukan kelainan. Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, dan suhu 36,7°C. Status psikiatrik didapatkan Tn. N, 32 tahun kesan rapih dan perawatan diri baik. Kesadaran compos mentis, perilaku tenang, pembicaraan spontan, sikap tidak kooperatif, Mood eutimia, afek tumpul. Fungsi kognitif baik. Adanya halusinasi auditorik namun tidak ada ilusi, bentuk pikir non realistik, arus pikir koheren, dan isi pikiran waham kejar, depersonalisasi, maupun derealisasi, daya nilai terganggu, tilikan 1(pasien menyangkal total dirinya sakit).

Diagnosis pasien berupa diagnosis multiaksial yaitu aksis I: skizofrenia paranoid, aksis II dan aksis III: tidak ada diagnosis, aksis IV: masalah primary support group (keluarga), aksis V: *Current Global of Assessment Functioning (GAF) Scale* 70-61 (Beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik). Penatalaksanaan pada kasus ini adalah psikofarmaka diberikan terapi lodomer 5mg/ml extra, risperidon 2x2mg, diazepam 1x2mg, dan juga diberikan psikoterapi suportif seperti ventilasi, konseling mengenai penyakitnya, dan sosioterapi.

3. PEMBAHASAN

Pasien laki-laki usia 32 tahun datang dibawa oleh keluarganya ke IGD RS Cut Meutia dengan keluhan mengamuk yang sudah semakin parah. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat (psikotik), karena penderitanya mengalami gangguan dalam menilai realitas, kehilangan kontak dengan realitas dan ditandai dengan gangguan utama pada isi pikiran (waham), gangguan persepsi (halusinasi) serta gangguan emosional dan perilaku.

Onset timbulnya skizofrenia biasanya pada usia remaja akhir atau dewasa muda, pada laki-laki biasanya antara umur 15-25 tahun dan pada perempuan antara umur 25- 30 tahun. Onset pada pria jarang terjadi setelah umur 40 tahun di banding pada wanita. Di Indonesia hampir 70% pasien yang di rawat di bagian psikiatri adalah skizofrenia, angka kejadian di masyarakat 1-2% penduduk pernah mengalami gejala skizofrenia dalam hidup mereka.

Skizofrenia memberikan gambaran klinis yang bervariasi. Skizofrenia paranoid ditegakkan sesuai Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun karakteristik gejala yaitu memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Gejala tambahan berupa halusinasi ancaman atau perintah, atau halusinasi auditorik berupa bunyi pluit

(whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing). Kemudian halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual dan halusinasi visual jarang. Waham dapat berupa waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of passivity), dan keyakinan dikejar-kejar. Lalu gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik tidak menonjol.

Adapun kriteria umum 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 perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri.

Kriteria diagnostik skizofrenia tipe paranoid menurut PPDGJ :

1. Memenuhi kriteria diagnostik skizofrenia.
2. Sebagai tambahan: halusinasi dan atau waham harus menonjol:
 - a. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit, mendengung, atau bunyi tawa.
 - b. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
 - c. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau pasif (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas.
3. Gangguan afektif dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/menonjol.

Berdasarkan kasus di atas, diagnosis ini dengan jelas ditunjukkan dalam pernyataan tentang pasien. Pasien dikatakan menyeleksi makanan yang diberikan oleh tetangga, mana yang bisa dimakan dan mana yang tidak. Pasien dikatakan dapat mengetahui makanan yang berbahaya untuk dimakan keluarganya ini termasuk waham kejar. Pasien juga pernah mengaku kepada keluarganya sering mendengar bunyi tawa di kedua telinganya, muncul setiap hari,

semakin lama semakin memberat dan mengganggu aktivitas ini termasuk halusinasi auditorik.

Pasien juga sering mengambil barang-barang yang bukan miliknya dan membawa barang tersebut ke rumahnya itu juga merupakan waham paranoid, yaitu keyakinan bahwa orang lain berusaha merugikan atau mengintimidasi mereka. Dalam kasus ini, pasien bisa mencuri barang-barang orang lain sebagai bagian dari usaha untuk "melindungi diri" atau mengendalikan situasi yang mereka anggap mengancam.

Dalam hal periode terjadinya gejala, telah didapatkan kesesuaian dengan kriteria diagnosis yakni pasien keluhan awal dirasakan saat 10 tahun yang lalu, pasien juga seseorang dengan pribadi yang pendiam tidak mau berbicara dan menceritakan apapun kepada keluarganya. Kasus di atas juga ditunjukkan bahwa pasien memiliki ciri kepribadian yang paling sering mengembangkan skizofrenia paranoid. Hal ini ditunjukkan dengan sifat pasien yang pendiam, pemalu, tidak memiliki banyak teman, dan tidak pernah bercerita tentang kesehariannya kepada orang lain. Untuk pengobatan pada pasien ini diberikan oral risperidone 2x2 mg/hari, dan psikoterapi suportif seperti ventilasi, konseling mengenai penyakitnya, dan sosioterapi.

Penatalaksanaan skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu farmakoterapi dan psikoterapi. Farmakoterapi diberikan antipsikotik, antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Pemberian obat risperidone 2x2 mg/hari dengan alasan pada pasien ini terdapat gejala positif dan gejala negatif. Risperidone merupakan antipsikotik generasi kedua atau golongan atipikal. Risperidone merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala positif ataupun gejala negatif. Mekanisme kerja dari antipsikotik atipikal yaitu memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (sehingga efektif untuk gejala positif) dan juga berafinitas terhadap serotonin 5-HT₂ reseptor (efektif untuk gejala negatif).

Psikoedukasi, intervensi keluarga, intervensi kognitif perilaku (CBT), dan rehabilitasi diberikan kepada pasien dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pengenalan gejala, pengelolaan gejala, pengobatan (tujuan, manfaat, dan efek samping), meningkatkan keterampilan koping dan penyelesaian masalah, memperbaiki komunikasi antar anggota keluarga, reduksi stress, membangun dukungan dan meningkatkan keterampilan kerja. Prognosis pasien skizofrenia paranoid, *ad vitam dubiam* karena jika pasien melakukan pengobatan dengan baik dan ada dukungan keluarga maka kualitas hidup dapat meningkat. Prognosis *ad functionam* dan *ad sanationam* *dubiam* *ad malum* karena perjalanan penyakit yang sudah cukup lama tanpa ada dukungan keluarga.

4. KESIMPULAN

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Skizofrenia tipe paranoid merupakan tipe paling stabil dan paling sering terjadi. Ciri utama skizofrenia tipe paranoid adalah waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afektif yang relative masih terjaga. Penatalaksanaan skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu farmakoterapi dan psikoterapi. Farmakoterapi diberikan antipsikotik sedangkan psikoterapi berupa ventilasi, konseling mengenai penyakitnya, dan sosioterapi. Telah dilaporkan sebuah laporan kasus pasien laki-laki berusia 32 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

- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock synopsis of psychiatry behavior sciences clinical psyehiatry. edisi ke-10. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins: 20017.
- Khan, RS., Sommer, IE., Murray, RM., Meyer-Lindenberg, A., Weinberger, DR., Cannon, TD., O'Donovan, M., et al. Schizophrenia. Disease Primer. 1. 2015.
- Atepnicki, P., Kondej, M., Kaczor, A. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. Molecules. 2018. 23(8).
- Durand VM, Barlow DH. Essentials of abnormal Psychology. Yogyakarta: Pustaka 2017.
- Ann I. Mental Health and Psychiatri Nursin. Jakarta: EGC: 2020.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5". Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Amir N. Skizofrenia. Dalam: Elvira SD, penyunting. Buku Ajar Psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI; 2013.
- Davison GC, Neale JM. Psikologi abnormal. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2006.
- Arif S. Skizofrenia: memahami dinamika pasien. Bandung: PT. Refika Aditama; 20016.
- Maslim, R. Buku Saku Diagnosis Gangguan Kejiwaan. Cetakan 3. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya. 2019.
- Maslim, R. Panduan Praktis Penggunaan Klinis dan Kebijakan Obat Psikotropik (Psychotropic Medication). Edisi 4. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya. 2014.