



Gangguan Skizofrenia Paranoid

Nisfal Putri Amalia^{1*}, Juniarti²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Universitas Malikussaleh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: nisfal.190610019@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Schizophrenia is a complex psychiatric disorder that disrupts cognition, emotion, perception, and behavior, significantly affecting daily functioning and social interaction. Paranoid schizophrenia, a well-recognized subtype, is characterized by persistent paranoid delusions, frequently accompanied by hallucinations—most commonly auditory—and other perceptual disturbances, often leading to unpredictable or aggressive behaviors. A 34-year-old male patient, Mr. A, was brought to Cut Meutia General Hospital on February 9, 2024, by his father and the village chief due to episodes of aggression. The patient reported that his behavior occurred because a creature was controlling his body and disturbing him. His family indicated that he had experienced similar episodes in the past and had previously been hospitalized for the same condition. Based on established clinical guidelines, he was diagnosed with paranoid schizophrenia. Pharmacological management was initiated, including risperidone, clozapine, lodemer injection, diazepam injection, divalproex, and trihexyphenidyl, targeting psychotic symptoms, agitation, and behavioral disturbances, with the aim of stabilizing his mental state, preventing further aggressive episodes, and supporting overall functional recovery.*

Keywords: *Clozapine; Delusion; Hallucination; Paranoid Schizophrenia; Risperidone.*

Abstrak. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kompleks yang mengganggu kognisi, emosi, persepsi, dan perilaku, yang secara signifikan memengaruhi fungsi sehari-hari dan interaksi sosial. Skizofrenia paranoid, sub tipe yang dikenal luas, ditandai dengan delusi paranoid yang persisten, sering disertai halusinasi—paling sering halusinasi pendengaran—dan gangguan persepsi lainnya, yang sering menyebabkan perilaku yang tidak terduga atau agresif. Seorang pasien laki-laki berusia 34 tahun, Tn. A, dibawa ke Rumah Sakit Umum Cut Meutia pada tanggal 9 Februari 2024 oleh ayahnya dan kepala desa karena episode agresif. Pasien melaporkan bahwa perilakunya terjadi karena ada makhluk yang mengendalikan tubuhnya dan mengganggunya. Keluarganya menunjukkan bahwa ia pernah mengalami episode serupa di masa lalu dan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena kondisi yang sama. Berdasarkan pedoman klinis yang telah ditetapkan, ia didiagnosis menderita skizofrenia paranoid. Penanganan farmakologis dimulai, termasuk risperidone, clozapine, injeksi lodemer, injeksi diazepam, divalproex, dan trihexyphenidyl, yang ditujukan untuk gejala psikotik, agitasi, dan gangguan perilaku, dengan tujuan menstabilkan kondisi mentalnya, mencegah episode agresif lebih lanjut, dan mendukung pemulihan fungsional secara keseluruhan.

Kata kunci: Clozapine; Halusinasi; Risperidone; Skizofrenia Paranoid; Waham.

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia berasal dari kata skizo yang berarti pecah dan frenia yang berarti kepribadian. Skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau deteriorating) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Amir, 2015). Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis yang bervariasi, tetapi sangat mengganggu, karena skizofrenia merupakan suatu proses psikopatologi yang melibatkan kognisi, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Saddock, 2007). Prevalensi skizofrenia sekitar 1% dengan hanya sekitar setengahnya yang mendapat pengobatan. Pria lebih sering mengalami skizofrenia dibandingkan wanita dengan perbandingan 1.4:1. Onset gangguan ini dialami oleh pria berkisar usia 20-25 tahun dan wanita berkisar usia 30 tahun (Khan, 2015).

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu contoh kasus gangguan mental yang sering terjadi. Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir (Arif, 2006). Skizofrenia paranoid ditandai oleh adanya delusi dan halusinasi, di mana individu sering merasa diawasi, dibicarakan, atau menjadi sasaran niat buruk dari orang lain tanpa alasan yang jelas (Ayu & Thohar, 2025). Pada skizofrenia paranoid, individu sering terfokus pada isi delusi yang menempatkan dirinya seolah-olah berada dalam situasi atau alur peristiwa yang mengancam dan menakutkan (Ruffalo, 2023).

Pasien skizofrenik paranoid kadang-kadang dapat menempatkan diri mereka secara adekuat di dalam situasi sosial. Kecerdasan mereka tidak terpengaruhi oleh kecenderungan psikosis mereka dan tetap intak (Maramis, 2009). Perbedaan dalam pengobatan farmakologis tergantung pada fase penyakit pasien. Fase akut ditandai dengan gejala psikotik positif dan agitasi / agresi terkait yang memerlukan perhatian klinis segera (Arlington, 2013).

2. METODE PENELITIAN

Laporan kasus ini dilakukan dengan mengumpulkan data pasien berdasarkan anamnesis (wawancara psikiatri) dan pemeriksaan fisik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 34 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Suku : Aceh
- f. Pekerjaan : Petani, peternak
- g. Status Pernikahan : Belum menikah
- h. Pendidikan Terakhir: Sma
- i. Alamat : Alue Bili, Kec. Nisam
- j. Tanggal Pemeriksaan: 13 Februari 2024

Identitas Alloanamnesis 1

- a. Nama : Tn. I
- b. Umur : 63 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki

- d. Pekerjaan : Petani
- e. Pendidikan : SD
- f. Alamat: Alue Bili, Kec. Nisam
- g. Hubungan dengan pasien : Ayah kandung pasien
- h. Keakraban dengan Pasien : Dekat

Autoanamnesis

Pasien, Tn. A dibawa ke Rumah Sakit Umum Cut Meutia oleh ayahnya dan geuchik gampong hari Jumat, 9 Februari 2024 dan wawancara pasien dilaksanakan pada hari Selasa, 13 Februari 2024. Pasien berpenampilan sesuai umur dengan perawakan tinggi, warna kulit sawo matang, pasien mengenakan baju kaos berwarna kuning dan celana berwarna hitam. Pasien sadar saat diwawancara oleh dokter muda dan pasien mengetahui bahwa dia saat ini berada di Rumah Sakit Umum Cut Meutia di ruang Jiwa.

Wawancara dilakukan di ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP). Saat proses wawancara, pasien langsung merespon ketika dipanggil dan mendekat ke arah pemeriksa. Pasien mengatakan bahwa dirinya dibawa oleh ayah kandung dan geuchik gampong ke RSU Cut Meutia karena mengamuk. Pasien juga mengatakan bahwa ia sadar dirinya sakit.

Pasien mengatakan alasannya mengamuk karena ada orang yang menggangukannya saat ada mahluk yang mengontrol tubuhnya. Pasien mengatakan bahwa ada mahluk yang mengontrolnya pada saat-saat tertentu, pasien mengatakan untuk tidak menggangukannya saat mahluk itu mengambil alih tubuhnya. Pasien mengatakan bahwa pertama kali mahluk itu masuk dalam tubuhnya pada saat berusia 15 tahun. Pasien menceritakan bahwa saat ia tertidur jiwanya seakan terangkat dari badannya dan setelah kejadian itu barulah pasien merasakan ada mahluk lain di tubuhnya, kejadian ini terjadi pada saat berada di dayah. Pasien mengatakan bahwa selama di dayah tidak pernah belajar ilmu beladiri gaib dan tidak tertarik dengan hal-hal yang demikian. Pasien menceritakan bahwa selama di dayah pasien hanya belajar ilmu agama dan hanya mengamalkan zikir yang diajarkan oleh gurunya.

Pasien mengatakan bahwa pasien pertama kali dirawat di RS Cut Meutia pada tahun 2015, pasien juga mengatakan pernah dirawat di Banda Aceh selama 6 bulan pada tahun 2016. Pasien juga mengatakan sudah tidak ingat berapa kali sudah dirawat di RS Cut Meutia karena pasien sudah sering dirawat sebelumnya. Pasien mengatakan bahwa saat mahluk tersebut mengambil alih, tubuhnya seakan akan sangat ringan dan merasa bisa melakukan apa saja, terkadang sebelum mahluk tersebut mengambil alih, pasien mendengar bisikan-bisikan dari mahluk tersebut. Pasien menjelaskan bahwa jika ada yang mengganggu saat tubuh pasien di

ambil alih maka pasien akan memukul si pengganggu dengan niat agar si pengganggu dapat merubah sifatnya menjadi lebih baik dan tidak mengganggu lagi. Pasien juga menambahkan untuk membiarkannya saja selama mahluk itu mengambil alih karena ia tidak akan mengganggu siapapun. Pasien mengatakan bahwa mahluk itu bisa dibendung dengan cara berzikir saat mahluk tersebut mulai berbisik dan juga bisa dengan obat-obatan yang diberikan di rumah sakit. Pasien juga menambahkan bahwa terkadang pasien bisa mengetahui apa yang dipikirkan orang lain dan bisa merasakan apakah orang itu jahat atau tidak walaupun sebelumnya belum pernah berjumpa dengan orang tersebut.

Pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah dengan tidur malam selama dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan bahwa dia mau minum obat dan memakan makanan yang diberikan selama dirawat di RS. Pasien memberikan banyak informasi tentang dirinya. Pasien menjawab hampir semua pertanyaan yang diberikan dengan baik.

Alloanamnesis

Alloanamnesis dilakukan dengan ayah kandung pasien via telepon pada hari Kamis, 15 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Berdasarkan keterangan dari Tn. I sekitar tahun 2015, pasien mulai terlihat aneh saat berada di dayah Banda Aceh. Pasien yang dikenal sebagai anak yang pintar dan baik kepada semua orang mulai berani membantah gurunya. Pasien akan mudah marah jika ada orang yang bertentangan ilmu hukum agama yang dipelajarinya. Pasien juga sempat ditunjuk sebagai guru mengaji untuk anak, tapi pasien akan mudah marah jika muridnya kurang bisa mengaji. Tn. I mengatakan bahwa setelah kejadian tersebut, pasien dibawa pulang ke kampung untuk berobat di puskesmas Nisam. Tn. I mengatakan tidak terlalu mengingat obat yang diberikan. Tn. I mengatakan obat yang diberikan dari puskesmas Nisam membuat tubuh pasien menjadi kaku. Setelah kejadian tersebut, pasien dibawa ke tempat rajah gampong oleh Tn. I tapi tidak kunjung sembuh. Selanjutnya Tn. I membawa pasien ke RS Cut Meutia, pasien langsung dirawat inap selama 4 hari lalu dirujuk ke Banda Aceh. Tn. I mengatakan bahwa pasien berada di Banda Aceh selama 6 bulan. Saat pasien sudah dibolehkan pulang, Tn. I mengatakan rutin kontrol ulang obat selama 15 hari sekali ke RS Cut Meutia.

Tn. I mengatakan bahwa setelah pulang dari Banda Aceh, pasien tampak sehat seperti biasanya dan tidak pernah mengamuk selama setahun. Tn. I juga mengatakan pasien rutin minum obat yang diberikan. Tn. I mengatakan tidak terlalu ingat obat apa yang diberikan.

Tn. I mengatakan setelah 1 tahun berlalu, yaitu sekitar tahun 2017 pasien mulai kembali mudah marah dan bahkan sampai memukul warga. Tn. I mengatakan pada saat badan pasien mulai panas, maka pasien tidak boleh diganggu karena akan mengamuk, Tn. I juga menambahkan bahwa selama badan pasien panas, pasien akan sering mandi untuk

mendinginkan badannya. Tn. I mengatakan bahwa selama mengamuk pasien menjadi sulit minum obat. Tn. I juga mengatakan bahwa walaupun sudah minum obat saat mengamuk, tetapi seperti tidak ada efeknya. Setelah kejadian tersebut, Tn. I kembali membawa pasien ke RS Cut Meutia dan di rawat inap.

Tn. I mengatakan bahwa pasien pasti pasien akan mengamuk minimal 1 kali setiap tahunnya. Tn. I mengatakan bahwa tidak tahu penyebab pasti kenapa badan pasien panas secara mendadak, Tn. I mengatakan bahwa saat badan pasien mulai panas maka pasien akan lebih mudah marah dan mengamuk. Tn. I mengatakan panasnya timbul tidak menentu, panasnya badan pasien bisa timbul walaupun dalam keadaan istirahat.

Tn. I mengatakan bahwa pada tahun 2019 menurunkan dosis obat karena saat meminum dosis obat yang diberikan pasien menjadi sulit untuk bangun saat subuh. Tn. I mengatakan setelah kontrol ulang dosis pasien diturunkan dan pasien sudah merasa lebih nyaman dengan dosis baru yang diberikan. Pada tahun ini pasien mengamuk 1 kali dan dirawat inap di RS Cut Meutia.

Tn. I mengatakan bahwa pada tahun 2020 pasien dirawat inap 1 kali karena kembali mengamuk. Tn. I mengatakan pada tahun ini dokter membuat jadwal kontrol ulang menjadi 1 bulan sekali.

Tn. I mengatakan bahwa tahun 2021 pasien 2 kali dirawat inap di RS Cut Meutia dikarenakan badannya kembali panas dan kembali mengamuk. Tn. I mengatakan pada rawatan inap pertama, pasien dibolehkan pulang setelah 3 hari dirawat. Tn. I mengatakan sekitar bulan 9 pasien kembali dirawat dikarenakan mengamuk. Pasien dirawat Selama 15 hari kemudian dirujuk ke Banda Aceh.

Tn. I mengatakan bahwa tahun 2022 pasien kembali dirawat sebanyak 2 kali karena kembali mengamuk. Pasien juga kembali dirujuk ke Banda Aceh setelah 7 hari dirawat di RS Cut Meutia. Obat-obatan yang didapat adalah risperidone 2mg 2x1, clozapine 25mg 1x1, depakote 250 mg, trihexyphenidyl 2mg 2x1, fornero 50mg 1x1.

Tn. I mengatakan bahwa tahun 2023 pasien tidak dirawat di RS, Tn. I mengatakan hanya kontrol ulang rutin di poli jiwa. Obat-obatan yang didapat risperidone 2mg 2x1, clozapine 25mg 1x1, depakote 250 mg, trihexyphenidyl 2mg 2x1, fornero 50mg 1x1.

Tn. I mengatakan bahwa pada tanggal 9 februari 2024, pasien dibawa ke RS Cut Meutia karena mengamuk sejak 1 minggu yang lalu. Tn. I mengatakan bahwa pasien tidak langsung dibawa ke RS Cut Meutia karena kamar rawat inap penuh. Obat-obatan yang didapat adalah clozapine 25mg 1x1, risperidone 2mg 2x1, trihexyphenidyl 2x1, depakote 250mg 1x1. Tn. I

mengatakan tidak mengingat pasti semua obat pasien, Tn. I mengatakan bahwa ada beberapa obat yang sama dan ada juga yang diganti.

Tn. I juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki pergaulan dengan orang-orang yang bermasalah ataupun terlibat dalam konsumsi obat-obatan terlarang. Pasien dibawa ke RSUD Cut Meutia pada Jumat, 9 Februari 2024 dan dirawat selama 5 hari di ruangan UPIP.

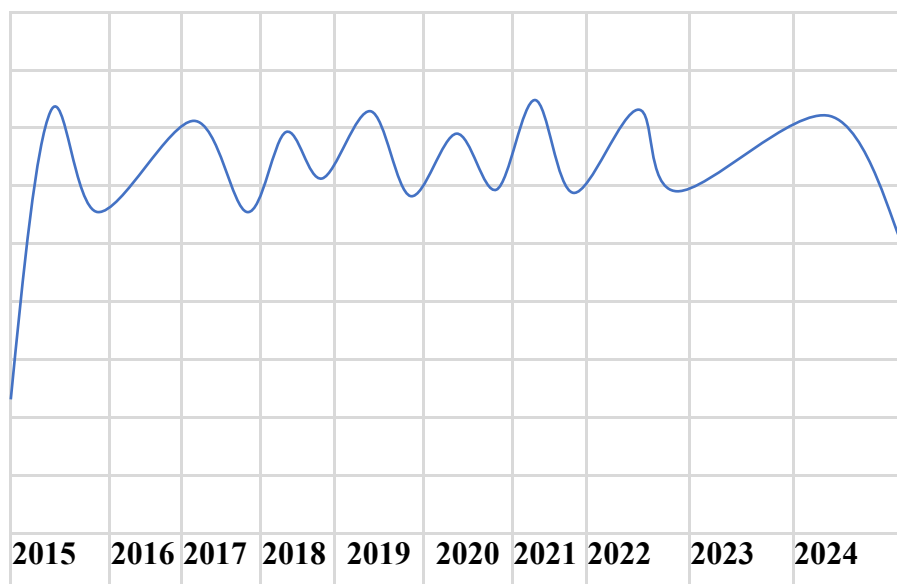
Riwayat Psikiatrik

Keluarga mengatakan bahwa pasien pernah mengalami gangguan serupa sebelumnya dan pernah dirawat di rumah sakit. Awal pasien mulai tampak berubah adalah saat di dayah Banda Aceh, yaitu sekitar 8 tahun yang lalu.

Riwayat Penyakit Medis

Pasien memiliki riwayat tb paru saat masih di dayah.

Grafik Perjalanan Penyakit



Gambar 1. Grafik Perjalanan Penyakit.

Riwayat Penyakit Keluarga

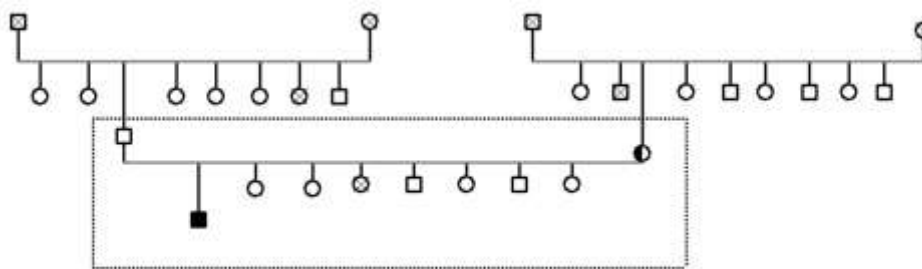
Ibu pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat di RS Cut meutia.

Riwayat Penggunaan Alkohol/NAPZA

Pasien tidak mengonsumsi alkohol ataupun NAPZA. Keluarga mengatakan bahwa pasien hanya merokok, tetapi tidak mengetahui sejak kapan ataupun seberapa sering atau banyak.

Riwayat Keluarga dan Genogram

Pasien merupakan anak pertama dari 8 bersaudara. Keluarga pasien mengatakan anak ke 4 telah meninggal dunia.



Gambar 1. Grafik Perjalanan Penyakit.

Keterangan:

□ : Laki-laki

■ : Pasien

—//— : Bercerai

✕ : Meninggal

○ : Perempuan

Riwayat Kelahiran

Pasien lahir pada tanggal 1 Juli 1989. Pasien saat ini berusia 34 tahun. Pasien lahir secara normal dengan berat badan normal, sehat, tidak ada trauma, serta tidak ada kelainan bawaan ataupun kelainan fisik lainnya.

Riwayat Tumbuh Kembang

Pasien pada masa tumbuh kembang dari umur 0-6 bulan dilalui dengan baik oleh pasien. Pertumbuhan dan perkembangan pasien normal sesuai anak seusianya. Pertumbuhan psikomotor, psikososial, kognitif, dan moral dikatakan baik. Pasien bertingkah laku baik sesuai anak seusianya, cukup berinteraksi dan berkomunikasi dengan keluarga. Pada masa kanak-kanak sampai remaja pasien dapat bergaul dengan teman sebayanya dan bermain bersama. Pasien tidak pernah berkelahi serta dapat mengikuti kegiatan belajar mengajar dengan baik di sekolahnya.

Riwayat Pendidikan

Pasien mengenyam pendidikan hingga tamat di sekolah menengah atas (SMA) kemudian memutuskan untuk melanjutkan pendidikan agama ke dayah samalanga. Setelah 3 tahun, kemudian pasien pindah ke dayah di Banda Aceh selama 3 bulan, setelah kelaur dari dayah pasien mulai bekerja. Ayah kandung pasien mengatakan bahwa pasien merupakan siswa yang selalu mendapat nilai bagus dikelasnya, dan pasien adalah orang yang rajin belajar.

Riwayat Pekerjaan

Pasien bekerja sebagai petani dan peternak setelah keluar dari dayah.

Riwayat Premorbid

Pasien sebelum mengalami gangguan jiwa memiliki kepribadian yang baik dan mempunyai banyak teman. Pasien dikatakan suka membantu dan sangat patuh kepada orang tuanya.

Riwayat Preseksual

Pasien mengalami mimpi basah pada usia 15 tahun dengan sesosok lawan jenis. Pasien menyukai lawan jenis dan pasien tidak pernah mendapatkan pelecehan seksual atau melakukan pelecehan seksual.

Pemeriksaan FisikStatus Internus

Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 125/80 mmHg
Frekuensi Nadi	: 82 x/i
Frekuensi Napas	: 20 x/i
Temperatur	: 36,6 °C
SpO2	: 99%

Status Mental

1) Deskripsi Umum

Penampilan	: Pasien dewasa laki-laki, penampilan sesuai umur, perawakan tinggi, kulit sawo matang. Pasien memakai baju kaos kuning
------------	--

Kesadaran	: Compos mentis
-----------	-----------------

Perilaku dan Psikomotor	: Baik
-------------------------	--------

Sikap terhadap pemeriksa	: Kooperatif
--------------------------	--------------

2) Kontak	: Verbal
-----------	----------

3) Pembicaraan	: Relevan
----------------	-----------

4) Mood	: Eutimik
---------	-----------

5) Afek	: Luas
---------	--------

6) Gangguan persepsi

Halusinasi :

Halusinasi auditorik (+). Pasien menyangkal saat ditanya mengenai bentuk halusinasi lain baik berupa halusinasi visual, olfaktorik, gustatorik, maupun taktil.

- 7) Ilusi : Tidak ada ilusi
- 8) Depersonalisasi : Tidak ada depersonalisasi
- 9) Derealisasi dan dereistik : Tidak ada derealisasi ataupun dereistik
- 10) Pikiran
 - Bentuk Pikir : Realistis
 - Arus Pikir : Koheren
 - Isi Pikir : Waham kontrol (+), waham agama (-), waham kejar (-)
- 11) Sensorium dan Kognitif
 - a. Orientasi
 - Waktu : Baik
 - Tempat : Baik
 - Orang : Baik
 - Situasi : Baik
 - b. Daya Ingat
 - Pendek : Baik (pasien dapat mengulangi angka yang dikatakan oleh pemeriksa)
 - Menengah : Baik (saat sarapan pagi dapat menyebutkan apa saja lauk yang dimakan)
 - Panjang : Baik (dapat menyebutkan tanggal, bulan dan tahun lahir dengan lengkap)
 - c. Konsentrasi, Perhatian dan Kalkulasi
 - Konsentrasi : Baik (pasien dapat berhitung mundur)
 - Perhatian : Baik (dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata baik terhadap pemeriksa, memperhatikan dengan baik apa pertanyaan pemeriksa)
 - Kalkulasi : Baik (dapat menjawab dengan baik ketika disuruh menghitung)
 - d. Kemampuan Membaca dan Menulis : Baik
 - e. Kemampuan Visuospasial : Baik (dapat mencontoh gambar sederhana)
 - f. Pikiran Abstrak : Baik (dapat menjelaskan makna peribahasa)

g. Intelegensi : Baik (dapat menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan umum dengan baik)

12) Pengendalian Impuls

Kemampuan mengendalikan impuls pasien baik. Pasien bersikap responsif selama wawancara.

13) Tilikan

Tilikan derajat 6, karena pasien mengakui dirinya sakit.

Pemeriksaan Penunjang

Tabel 1. Pemeriksaan Penunjang.

Dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2023 di RS Cut Meutia			
Nama Tes	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin (HGB)	11.75	13.0 – 18.0	g/dl
Eritrosit (RBC)	3.88	4.5 – 6.5	Juta/ μ L
Hematokrit (HCT)	35.97	37.0 – 47.0	%
MCV	92.71	79 – 99	fL
MCH	30.25	27.0 – 31.2	pg
MCHC	32.63	33.0 – 37.0	g/dl
Leukosit (WBC)	7.02	4.0 – 11.0	ribu/ μ L
Trombosit (PLT)	162	150 – 450	ribu/ μ L
RDW-CV	11.27	11.5 – 14.5	%
Hitung Jenis Leukosit			
Basophil	1.64	0-1.7	%
Eosinophil	5.59	0.06-7.30	%
Nitrofil segmen	45.57	39.3-73.7	%
Limfosit	40.51	18.0-48.3	%
Monosit	6.68	4.40-21.7	%
NLR	1.12	0-3.13	Cutoff
ALC	2841.78	0-1500	Juta/L
Gula darah			
Glukosa darah			
Gula stik	118	70-125	mg/dL

Diagnosa Multiaksial

Axis I : Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Axis II : Ciri Kepribadian Emosional Tak Stabil Tipe Impulsif

Axis III: Tidak ada

Axis IV: Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial

Axis V: GAF Scale 60-51, gejala sedang (moderate), disabilitas sedang saat awal masuk (tanggal 4 februari 2024). GAF Scale 90-81, gejala minimal, berfungsi baik, cukup puas, tidak lebih dari masalah harian biasa (tanggal 12 Februari 2023).

Diagnosis Aksis I

Pedoman diagnosis Skizofrenia (F20) dan Skizofrenia paranooid (F20.0)

Tabel 2. Diagnosis Aksis I.

No	Kriteria	Keterangan
	Harus ada setidaknya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):	
	a. thought echo, thought insertion or withdrawal, thought broadcasting;	Memenuhi
1.	b. delusion of control, delusion of influence, delusion of passivity, delusional perception;	Memenuhi
	c. Halusinasi auditorik;	Memenuhi
	d. Waham-waham menetap jenis lainnya yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil	Tidak memenuhi
	Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus ada secara jelas:	
2.	a. Halusinasi yang menetap dari panca-indera apa saja	Tidak memenuhi
	b. Arus pikiran yang terputus yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan	Tidak memenuhi
	c. Perilaku katatonik	Tidak memenuhi
	d. Gejala-gejala negatif	Tidak memenuhi
3.	Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal)	Memenuhi
4.	Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi	Memenuhi
5.	Memenuhi kritasria umum diagnosis skizofrenia	Memenuhi
6.	Halusinasi dan/atau waham harus menonjol;	
	Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal	Memenuhi
	Halusinasi pembauan atau pengecapn rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol	Tidak memenuhi
	Waham dapat berupa setiap jenis, tetapi waham dikendalikan, dipengaruhi, atau "passivity" yang beraneka ragam , adalah yang paling khas	Memenuhi
7.	Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol.	Tidak memenuhi

Diagnosis Aksis II

Pedoman diagnosis Ciri Kepribadian Emosional Tak Stabil Tipe Impulsif

Tabel 3. Diagnosis Aksis II.

No.	Kriteria	Keterangan
1.	Terdapat kecenderungan yang mencolok untuk bertindak secara impulsif tanpa mempertimbangkan konsekuensi, bersamaan dengan ketidakstabilan emosional;	Memenuhi
2.	Ciri khas yang dominan adalah ketidakstabilan emosional dan kekurangan pengendalian impuls (dorongan hati).	Memenuhi

Diagnosis Aksis III

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat TB paru.

Diagnosis Aksis IV

Masalah dengan berkaitan dengan lingkungan sosial. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mudah meledak apabila ada yang mengganggu atau pun ada yang tidak sepuas dengannya.

Diagnosis Aksis V

GAF Scale 60-51, gejala sedang (moderate), disabilitas sedang saat awal masuk (tanggal 4 Februari 2024). GAF Scale 90-81, gejala minimal, berfungsi baik, cukup puas, tidak lebih dari masalah harian biasa (tanggal 13 Februari 2024).

Diagnosis Banding

- Psikotik psikotik lir-skizofrenia akut (F23.2)
- Skizoafektif tipe manik (F22.8)
- Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Psikofarmako

- 1) Risperidone 2 x 2 mg

Antipsikotik generasi kedua (atipikal) yang berfungsi untuk mengontrol gejala positif dan negatif. Risperidone digunakan pada skizofrenia akut dan kronik serta kondisi psikotik lainnya. Meredakan gejala afektif yang berhubungan dengan skizofrenia (PDSKJI, 2011)(Maslim, 2014).

- 2) Clozapine 1 x 25 mg

Clozapine termasuk obat antipsikotik generasi kedua turunan Benzisoxazole. Obat ini bekerja dengan memblokir reseptor dopamin, histamin, dan serotonin di otak. Obat ini digunakan untuk mengobati gangguan mental (seperti skizofrenia dan kecemasan) (Rang, 2016)

3) Inj. Lodomer 1 amp (IM)/12 jam

Lodomer (haloperidol) merupakan antipsikotik generasi pertama yang sering memiliki efek samping gejala ekstrapiramidal (Hafifah, 2018).

4) Inj. Diazepam 1 amp (IM)/24 jam

Diazepam adalah obat esensial golongan benzodiazepin, diazepam diindikasikan untuk terapi kecemasan dalam penggunaan jangka panjang.

5) Depakote 1 x 250mg

Depakote adalah obat golongan antikonvulsan, mengandung asam valproate yang bekerja mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis.

6) Trihexyphenidyl 2 x 2 mg

Trihexyphenidyl termasuk ke dalam golongan obat antimuskarinik. Obat ini bekerja dengan cara menghambat zat alami asetilkolin, yang salah satu fungsinya adalah menghantarkan perintah kontraksi ke otot. Obat ini digunakan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik tertentu (Katzung, 2012).

7) Inj. Skizonoate 1 amp

Skizonoate termasuk ke dalam golongan obat antipsikotik golongan phenothiazine yang bekerja dengan menyeimbangkan zat kimia alami (neurotransmitter) di otak. Obat ini dapat mengurangi halusinasi dan membantu penderita skizofrenia untuk berpikir lebih jernih dan tenang.

Psikoterapi

Terapi Perilaku Kognitif: membantu pasien mengubah pola pikir dan respons pasien terhadap situasi atau stresor tertentu, serta memperbaiki cara pasien dalam menyikapinya. Terapi suportif adalah bentuk psikoterapi yang dapat diterapkan secara individu maupun kelompok (Palmer, 2011).

Terapi Keluarga: mengajak anggota keluarga untuk membicarakan masalah pasien dan memberikan pandangannya terkait masalah tersebut dengan tujuan untuk mencari solusi. Di saat yang sama, anggota keluarga diajak untuk saling meningkatkan kualitas hubungan antar keluarga serta meningkatkan kerjasama untuk mencari solusi untuk pasien (Stuart, 2013) (Goldenberg, 2013).

Prognosis

Tabel 4. Prognosis.

Faktor Predisposisi	
Genetik = terdapat keluarga yang memiliki gangguan jiwa	Jelek
Umur = muda	Jelek
Ekonomi = baik	Baik
Pendidikan = SMA	Baik
Alkohol/merokok/narkoba = ada (merokok)	Jelek
Faktor Presipitasi	
Faktor Fisik = tidak ada	Baik
Faktor Psikis = ada	Jelek
Putus Obat = ada	Jelek
Pekerjaan = ada	Baik
Konflik dengan keluarga/teman = tidak ada	Baik

4. KESIMPULAN

Pasien dewasa laki-laki, penampilan sesuai umur, perawakan tinggi, warna kulit kuning langsung. Pasien memakai baju kaos kuning dan celana hitam. Pasien menjawab salam sapa dan pertanyaan pemeriksa dan saat dipanggil pasien mau mendekat ke arah pemeriksa. Pembicaraan lancar, kontak verbal dan relevan, mood eutimik, afek luas, terdapat halusinasi auditorik (+) dan delusion of control (+). Arus pikir koheren, bentuk fikir realistis, dan tilikan derajat 6. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 125/80 mmHg, Frekuensi Nadi 82 x/menit, Frekuensi Napas 20 x/menit

DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.; DSM-5, pp. 125–160). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amir, N. (2015). *Buku ajar psikiatri: Skizofrenia* (Edisi ke-3). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia*. Refika Utama.
- Ayu, P. N., & Thohar, S. F. (2025). Analisis faktor kontributif pasien skizofrenia dan strategi coping caregiver. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15(2), 21–29. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v15i02.979>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hafifah, A., & Puspitasari, I. M. R. (2018). Farmako dan terapi rehabilitasi psikososial pada skizofrenia. *Farmaka*, 16(2), 218–226.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2012). *Basic and clinical pharmacology* (12th ed.). McGraw-Hill Medical.

- Khan, R. S., Sommer, I. E., Murray, R. M., Meyer-Lindenberg, A., Weinberger, D. R., Cannon, T. D., O'Donovan, M., et al. (2015). Schizophrenia. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, Article 15067. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.67>
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (Edisi ke-2). Universitas Airlangga Press.
- Maslim, R. (2014). *Panduan praktis penggunaan klinis dan kebijakan obat psikotropik (psychotropic medication)* (Edisi ke-4). PT Nuh Jaya.
- Palmer, S. (2011). *Introduction to counselling and psychotherapy: The essential guide* (Terjemahan). Sage Publications.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). *Konsensus penatalaksanaan gangguan skizofrenia*. PDSKJI.
- Rang, H. P., Dale, M. M., Ritter, J. M., Flower, R. J., & Henderson, G. (2016). *Rang & Dale's pharmacology* (8th ed.). Elsevier.
- Ruffalo, M. L. (2023). The psychotherapy of schizophrenia: A review of the evidence for psychodynamic and nonpsychodynamic treatments. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 33(3), 222–228. <https://doi.org/10.5152/pcp.2023.23627>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier.