

## SKIZOFRENIA PARANOID *PARANOID SCHIZOPHRENIA*

I Komang Gunawan Landra, Kadek Devi Indah Anggelina,

Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail: kadekdeviindahangelina@gmail.com

### ABSTRAK

Skizofrenia paranoid ditegakkan sesuai kriteria diagnosis dari PPDGJ III yaitu dengan memenuhi kriteria skizofrenia dan ditambah dengan gejala halusinasi dan/atau waham yang menonjol. Gangguan ini memiliki dapat mengganggu fungsi kerja dan sosial. Pada kasus ini, pasien perempuan, 30 tahun, diantar keluarganya dengan keluhan gelisah. Awal keluhan dimulai saat 4 tahun yang lalu pasien memilih-milih makanan yang diberikan tetangga yang mana bisa dimakan dan tidak, sering berbicara sendiri, pasien mengatakan pernah melihat Dewa Siwa, dan mendengar bunyi tawa. Sejak 15 hari pasien tidak mau makan, mandi, dan hanya menyendiri di kamar. Status Psikiatri didapatkan kesan umum penampilan tidak wajar, kesadaran jernih, afek tumpul, halusinasi visual dan auditorik, bentuk piker autism, arus piker perseverasi dan nisi pikiran waham kejar. Early insomnia dan hipobulia, tilikan 1 dengan pans-ec skor 7. Diagnosis disesuaikan dengan PPDGJ III dan ditegakkan skizofrenia paranoid. Terapi yang diberikan adalah pasien rawat inap di IPCU diberikan injeksi kombinasi olanzapine 10mg intramuskuler dengan diazepam 5mg intravena pelan. Rencana terapi berupa risperidone 1x2mg ditambah dengan psikoedukasi, intervensi keluarga, CBT, dan rehabilitasi.

**Kata kunci:** skizofrenia, skizofrenia paranoid, antipsikotik

### ABSTRACT

Diagnosing paranoid schizophrenia are using the PPDGJ III with the fulfilling several criteria such as prominent hallucinations and/or delusions. This disorder could affect social and work function. In this case, 30 years old female patient was brought by her family with complaints of restlessness. The first symptoms began in 4 years ago, the patient tend to choosing which food from neighbors gave her which she could eat or not, often talked to herself, the patient said she had seen Lord Shiva, and heard laughter. Since 15 days ago the patient didn't want to eat, bath, and always stay alone in her room. Psychiatric status obtained a general impression of an unnatural appearance, clear consciousness, blunted affect, visual and auditory hallucinations, autism thought forms, perseveration thought currents and chased delusional thoughts. Early insomnia, hypobulia, score 1 in insight with score 7 in panss-ec are present. To diagnosed this patient is using PPDGJ, and this patient is fulfilling the criteria of paranoid schizophrenia. Therapy is given by using combination of olanzapine 10 mg injection via intramuscular with diazepam 5 mg slowly injection via intravenous. This patient is also hospitalized in IPCU. The therapy plan are using risperidone 1 x 2 mg with psychoeducation, family intervention, CBT, and rehabilitation.

**Keyword:** schizophrenia, schizophrenia paranoid, antipsychotics

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan penilaian realita (waham dan halusinasi)<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. Skizofrenia menjadi gangguan dengan beban perawatan kesehatan yang besar. Gangguan ini dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan. Selain itu juga gangguan ini dapat menurunkan harapan hidup karena 5% sampai 10% beresiko bunuh diri<sup>4</sup>. Pada pasien dengan skizofrenia diberikan obat antipsikotik yang menjadi obat standar dalam mengurangi gejala skizofrenia<sup>5</sup>. Selain antipsikotik, juga dapat diberikan CBT dan intervensi keluarga kepada pasien dan keluarga<sup>6</sup>. Orang dengan skizofrenia hanya sekitar 10% hingga 20% memiliki prognosis yang baik. Lebih dari 50% pasien memiliki prognosis yang buruk, rawat inap berulang, eksaserbasi gejala, episode gangguan mood, dan upaya bunuh diri<sup>7</sup>.

## KASUS

Seorang perempuan, berusia 30 tahun, agama Hindu, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, belum menikah, seorang pedagang buah datang dibawa oleh keluarganya ke IGD RSJ Provinsi Bali pada hari Jumat, tanggal 1 April 2022. Pasien datang ke IGD RSJ Provinsi Bali diantar oleh keluarga dengan menggunakan mobil. Pasien nampak memakai baju kaos berwarna putih dengan

baju lengan panjang berwarna hitam, kamen bercorak batik, dengan sandal, rambut diikat namun tampak acak-acakan. Baju, kamen, rambut, dan seluruh tubuh pasien nampak basah dan kotor. Ia duduk di depan pemeriksa didampingi oleh ayah dan adik pasien namun pasien tidak menatap pemeriksa. Pasien nampak gemetar seperti orang ketakutan dengan kedua lengan ditekuk dan kedua tangan mengepal. Pasien juga hanya mengulang kalimat "sira sane ngangge gae" berkali-kali. Pertanyaan dari pemeriksa tidak dijawab pasien. Pemeriksa juga meminta bantuan keluarga untuk menanyakan ke pasien namun pasien tetap tidak menjawab dan hanya mengulang kalimat yang sama. Saat akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, laboratorium, dan swab antigen, awalnya pasien menghindar namun saat diberitahu oleh keluarga pasien mau mengikuti.

Ia tidak menjawab pertanyaan mengenai siapa yang mengantar, tempat, dan waktu pemeriksaan. Pasien tidak menjawab saat ditanyakan kembali mengenai nama pemeriksa setelah diberitahu beberapa menit sebelumnya, tidak menjawab menu makanan tadi pagi, dan tanggal lahirnya. Pasien tidak menjawab perbedaan dan persamaan buah apel dengan bola. Ia tidak menjawab pertanyaan presiden Indonesia saat ini. Pasien tidak menjawab pengurangan 100-7 dan tidak mengeja kata WAHYU.

Pasien tidak menjawab pertanyaan mengenai alasan pasien datang ke IGD RSJ Provinsi Bali oleh keluarganya. Ia juga tidak menjawab perasaan yang dirasakan saat ini. Pasien hanya berkata "sira sane ngangge gae" secara berulang-ulang dan tatapan mata kosong. Selama wawancara dari awal sampai akhir wawancara ia nampak gemetar dan tidak menjawab sama sekali pertanyaan dari pemeriksa.

Berdasarkan hasil heteroanamnesis dengan ayah pasien pasien diajak ke IGD RSJ Provinsi Bali

karena nampak gelisah. Keluarga pasien merasakan perilaku pasien yang aneh saat 4 tahun yang lalu. Ayah pasien mengatakan bahwa ketika diberikan makanan/jotan dari tetangga, pasienlah yang memilihkan untuk keluarganya mana makanan/jotan yang bisa dimakan dan mana yang tidak dimakan. Keluarganya mengatakan pasien seperti mengetahui mana makanan yang berbahaya untuk dimakan. Pasien dikatakan bahwa saat pasien sedang mejejaitan, pasien suka berbicara sendiri. Namun saat ditanya oleh keluarga mengapa pasien berbicara sendiri lalu pasien hanya menjawab tidak ada yang diajak berbicara. Pasien juga dikatakan sembahyang sangat lama dimulai dari pukul 10.00 Wita sampai 16.00 Wita. Pasien tidak peduli apakah cuaca sedang hujan ataupun panas. Pasien melakukan hal tersebut setiap hari. Setelah pasien sembahyang sangat lama, pasien dikatakan kembali beraktivitas dan dapat berbicara dengan keluarga seperti biasanya. Namun, kegiatan itu sudah mulai berkurang dilakukan pasien sejak 6 bulan terakhir. Selain itu, pasien dikatakan pernah mengaku kepada keluarga pasien bahawa pasien melihat Dewa Siwa dan diberi sesuatu oleh Dewa Siwa saat 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan hal tersebut saat siang hari, bukan saat tidur, dan hanya sekali. Pasien juga pernah mengaku kepada keluarganya sering mendengar bunyi tawa di kedua telinganya. Bunyi tersebut tidak didengar dalam kondisi tidur dan telinga tidak dalam kondisi tuli. Saat bunyi tersebut muncul orang disekitar tidak bisa mendengar seperti yang didengar pasien, namun pasien juga tidak dapat melihat orang yang tertawa tersebut, tidak dapat merasakan atau menyentuh dan mencium aroma badan orang yang tertawa itu. Pasien sering merasakan ketakutan karena hal tersebut. Keluhan itu dikatakan sejak 1 bulan yang lalu dan hampir setiap hari muncul, makin hari dirasakan makin

memberat dan mengganggu aktivitas pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Sejak 15 hari yang lalu, pasien mulai tidak mau makan. 1 hari sebelum ke IGD pasien hanya makan sekali dan itupun karena dipaksa oleh keluarga. Pasien juga tidak mandi dan tidak keramas selama 15 hari sehingga rambut dan badannya terlihat kotor. Pasien suka mengurung dirinya dikamar dan sering berbicara dan tertawa sendiri. Pasien juga kesulitan untuk tidur, dan terkadang pasien tidak tidur sampai pagi. Ini pertama kali pasien mengalami hal seperti ini. Sebelum dibawa ke IGD RSJ Provinsi Bali, pasien sempat dibawa ke balian dan disarankan untuk dibawa ke IGD RSJ Provinsi Bali. Sehingga, pasien langsung dibawa dalam keadaan basah setelah diberikan tirta oleh balian ke IGD RSJ Provinsi Bali.

Aktivitas pasien dirumah biasanya mejejaitan dan berdagang buah di depan rumahnya. Namun, akhir-akhir ini pasien sudah tidak dapat berdagang buah karena keluhannya. Pasien belum menikah dan pasien tinggal satu rumah dengan ayah, ibu, serta adiknya. Pasien merupakan anak ketiga dari lima bersaudara. Ayah pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus namun sudah dalam pengobatan. Paman pasien memiliki keluhan yang sama seperti pasien namun tidak diobati karena keluarganya tidak mengetahui bahwa itu merupakan gangguan kejiwaan. Paman pasien tersebut telah meninggal.

Pasien dikatakan dulunya adalah orang yang pendiam dan paling dekat dengan ibunya. Pasien tidak pernah bercerita tentang kehidupan di sekolah maupun kehidupan asmaranya. Sehingga, keluarga pasien tidak mengetahui masalah dari penyebab pasien mengalami hal seperti itu. Pasien dikatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan narkotika, merokok, ataupun alkohol.

Pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 48kg, tinggi badan 150cm. Tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit,

frekuensi napas 17x/menit dan suhu aksila 36,2°C. Status general, lokalis, dan neurologis dalam batas normal. Status psikiatri, dari kesan umum didapatkan penampilan tidak wajar, nampak kotor dan ketakutan, kontak verbal dan visual tidak ada. Kesadaran jernih, mood sulit dievaluasi, afek tumpul, keserasian sulit dievaluasi. Halusinasi visual dan auditorik ada. Ilusi sulit dievaluasi. Orientasi sulit dievaluasi, daya ingat sulit dievaluasi, konsentrasi/perhatian sulit dievaluasi, berpikir abstrak sulit dievaluasi, intelegensi sulit dievaluasi, bentuk pikir autism, arus piker perseverasi ada, isi piker waham kejar ada. Pasien mengalami insomnia tipe early, hipobulia ada, raptus tidak ada. Saat pemeriksaan pasien gelisah dan memiliki tilikan 1. Instrumen penilaian PANSS-EC dengan skor 7.

Berdasarkan data tersebut pasien didiagnosis multiaxial dengan: Axis 1 : F20.0 Skizofrenia Paranoid, axis II : ciri kepribadian tertutup, axis III : tidak ada, axis IV tidak ada, axis V : GAF 30-21. Tatalaksana yang diberikan yaitu rawat inap di ruang ICU dan injeksi kombinasi olanzapine 10mg melalui intramuskuler diulang setiap 2 jam (maksimal 30mg/hari) dikombinasikan dengan diazepam 5mg melalui intravena pelan (maksimal 20mg/hari). Adapun rencana terapi berupa psikoedukasi, intervensi keluarga, terapi kognitif perilaku (CBT), dan rehabilitasi serta akan diberikan risperidone 1x2mg.

## PEMBAHASAN

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<sup>8</sup>.

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<sup>8</sup>.

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 mengaku

kepada keluarganya dapat melihat Dewa Siwa dan diberikan sesuatu olehnya ini termasuk halusinasi visual. Pasien tidak mandi, keramas, dan makan sejak 15 hari yang lalu ini merupakan hipobulia. Pasien kesulitan untuk tidur dan pernah tidak tidur seharian ini merupakan *early insomnia*. Posisi kedua lengan ditekuk dan kedua tangan mengepal ini termasuk perilaku katatonik.

Dalam hal periode terjadinya gejala, telah didapatkan kesesuaian dengan kriteria diagnosis yakni pasien keluhan awal dirasakan saat 4 tahun yang lalu. Semenjak 15 hari yang lalu, pasien sudah tidak lagi bekerja dan tidak dapat beraktivitas seperti biasa.

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.

Penatalaksanaan dari kasus diatas yaitu rawat inap di ICU karena terdapat indikasi pasien gelisah yang nantinya dapat melukai diri sendiri atau orang lain. Skor PANSS-EC 7, yang artinya pasien akan dilakukan restrain fisik kemudian dilanjutkan dengan injeksi kombinasi antipsikotik intramuskuler (olanzapine 10mg) dengan benzodiazepine (diazepam 5mg) intravena secara pelan. Injeksi ini dipilih karena olanzapine memiliki efek samping yang rendah. Antipsikotik dan benzodiazepine diberikan secara pelan untuk menghindari depresi pernapasan, sedasi berlebihan dan memperburuk keadaan. Untuk rencana teraapi akan diberikan risperidone 1x2mg. Risperidone bekerja sebagai antagonis poten pada serotonin (5-HT<sub>2A</sub>) untuk gejala negatif dan dopamine D<sub>2</sub> untuk gejala positif. Dosis awal dianjurkan 2mg/hari dan esoknya dinaikkan menjadi 4mg/hari dengan dosis maksimal berkisar 4-6mg/hari. Pemberian

dilakukan 1 kali sebanyak 2mg, hal ini dipilih karena baik 1 ataupun 2 kali pemberian memiliki efektivitas yang sama<sup>9,10</sup>.

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 coping dan penyelesaian masalah, memperbaiki komunikasi antaranggota keluarga, reduksi stress, membangun dukungan dan meningkatkan keterampilan kerja<sup>9</sup>.

Prognosis pasien skizofrenia paranoid, *ad vitam dubia ad bonam* karena jika pasien melakukan pengobatan dengan baik dan ada dukungan keluarga maka kualitas hidup dapat meningkat. Prognosis *ad functionam* dan *ad sanationam dubiad ad malam* karena perjalanan penyakit yang sudah cukup lama, pendidikan terakhir pasien yaitu SMA, memiliki ciri kepribadian yang berisiko mengalami gangguan, tilikan 1, dan terdapat riwayat psikiatri pada paman pasien.

## KESIMPULAN

Skizofrenia ditandai dengan gejala positif, negatif, dan kognitif yang dapat mengganggu fungsi kerja dan sosial dengan prevalensi 1% dari populasi. Skizofrenia paranoid ditegakkan jika memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia ditambah dengan adanya halusinasi dan/atau waham yang menonjol. Pemilihan obat dilakukan dengan mempertimbangkan respon terhadap gejala, pengalaman efek samping, dan cara (*route*) pemberian obat. Selain itu, diberikan juga psikoedukasi, intervensi keluarga, CBT, dan rehabilitas kepada pasien dan keluarga sehingga

pasien nantinya dapat beraktivitas dan bersosialisasi kembali di masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Jakarta. 2015.
- Atepnicki, P., Kondej, M., Kaczor, A. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules*. 2018. 23(8).
- Khan, RS., Sommer, IE., Murray, RM., Meyer-Lindenberg, A., Weinberger, DR., Cannon, TD., O'Donovan, M., et al. Schizophrenia. *Disease Primer*. 1. 2015.
- McCutcheon, RA., Marques TR., & Howes, OD., Schizophrenia-An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2019.
- Corves, C., Engel, RR., Davis, J., Leucht, S., Do patients with paranoid and disorganized schizophrenia respond differently to antipsychotic drugs?. *Acta Psychiatr Scand*. 2014.130(1):40-5.
- Morrison, AP., Law, H., Carter, L., Sellers, R., Emsley, R., Pyle, M., et al. Antipsychotic drugs versus cognitive behavioural therapy versus a combination of both in people with psychosis: a randomised controlled pilot and feasibility study. *Lancet Psychiatry*. 2018. 5(5):411-423.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Edisi 11. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2015.
- Maslim, R. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Kejiwaan*. Cetakan 3. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya. 2019.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. *Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia*. 2011.
- 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.