

Treatment Pasien Schizophrenia Dengan Perilaku Kekerasan Berulang : Study Case

Hery Wibowo¹, Islamiyah², Adriesti Herdaetha³, Debree Septiawan⁴

¹ Staf Pengajar PS Keperawatan FK ULM

² Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa RSUD Balangan

^{3,4} Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNS, RSDM, RSJD Surakarta.

Email korespondensi : hery.wibowo@ulm.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Tingkat kejahatan yang dilakukan oleh pasien *schizophrenia* secara umum lebih rendah bila dilakukan *treatment* dengan benar dan teratur. Tapi pasien dengan *schizophrenia* bisa sepuluh kali lebih berkomitmen dalam melakukan pembunuhan dari pada populasi umum bila *treatment* pasien dengan masalah psikiatri forensik tidak teratur, bahkan cenderung lebih sering melakukan perilaku kekerasan.

Tujuan dari kasus ini untuk menjelaskan keberlangsungan terapi dalam mengendalikan perilaku kekerasan.

Metode disajikan dengan menampilkan 5 kasus dengan perilaku kekerasan berulang yang dilakukan pasien *schizophrenia* dengan observasi dan *in-dept interview*.

Hasil : Pada pemeriksaan semua pasien tidak mampu menceritakan kronologis penganiayaan dan perilaku kekerasan secara konsisten, rinci dan runtut. Pada pemeriksaan status mentalis ditemukan bentuk fikir tidak realistis, Isi pikir *thought insertion*, *thought of being control*, penilaian realita terganggu, Selama observasi pelaku tidak menunjukkan adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain. Semua kasus yang disajikan memiliki riwayat putus *treatment* 2-3 bulan sebelum terulangnya perilaku kekerasan karena mayoritas kehilangan sosok *care giver*

Diskusi : Pasien dengan *schizophrenia* dianggap berbahaya oleh masyarakat dikarenakan stigma yang ada menimbulkan pengabaian dalam perawatan dan pengobatan. Seorang pasien *schizophrenia* tidak akan melakukan tindak perilaku kekerasan apabila dilakukan perawatan serta *treatment* secara adekuat dan terkontrol. Khayalan telah dianiaya, memiliki misi atau perintah untuk dieksekusi seringkali menjadi penyebab tindakan psikotik berbahaya. Penilaian klinis rutin per 3 bulan pasien dan perawatan mereka sangat penting untuk mencegah tindakan ini.

Kesimpulan : Pada pasien *Schizophrenia Paranoid*, perilaku kekerasan hingga pelanggaran hukum terkait dengan gangguan jiwanya karena pengabaian dalam identifikasi kekambuhan dan keterlambatan *treatment* adalah faktor pencetus utama. Perlunya kolaboratif penguatan peran keluarga dan masyarakat.

Kata Kunci : Kekerasan, Pembunuhan, dan *Schizophrenia*.

Cite this as: Wibowo, Hery., dkk. *Treatment Pasien Schizophrenia Dengan Perilaku Kekerasan Berulang : Study Case*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022;10(3): 392-402. DOI: 10.20527/dk.v10i3.142

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental berat yang hingga kini diyakini masyarakat awam sebagai penyebab terjadinya perilaku kekerasan yang membahayakan bagi lingkungan tempat tinggal mereka. Waham dan halusinasi diyakini sebagai faktor utama yang membuat orang dengan gangguan jiwa bisa saja melakukan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain. Prevalensi *schizophrenia/psikosis* sendiri di Indonesia pada 2018 sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Tertinggi terdapat di Bali dan DI

Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) mengidap *schizophrenia/psikosis*, Sementara untuk daerah jawa tengah berada di urutan ke delapan yaitu 8,7 per 1000 rumah tangga. Secara keseluruhan 84,9% pengidap *schizophrenia/psikosis* di Indonesia telah mendapatkan penanganan, namun hanya 51,1% ditangani dengan perawatan yang benar serta kontrol untuk tindakan kolaboratif medis secara rutin Sedangkan angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yaitu 50 persen hingga 92 persen. Hal ini diakibatkan karena

kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat⁽¹⁾.

Prevalensi terjadinya tindak kriminal maupun kekerasan pada pasien *schizophrenia* sebenarnya sangat rendah dibandingkan populasi umum, meski demikian Pasien dengan *schizophrenia* dianggap berbahaya oleh masyarakat, hal tersebut disebabkan karena pasien dengan *schizophrenia* sepuluh kali lebih berkomitmen dalam melakukan pembunuhan dari pada populasi umum^(2,3).

Penulisan *study case* ini bertujuan menilai bagaimanakah keberbahayaan pasien *schizophrenia* dan keberlangsungan *treatment* yang terdiri dari perawatan dan tindakan kolaboratif medis. Hubungan antara gangguan spektrum *schizophrenia* (SSD) dan kekerasan adalah masalah inti bagi sebagian besar layanan psikiatrik forensik. Namun, pendorong Tindakan perilaku kekerasan dalam populasi ini tetap tidak jelas, dan, sampai saat ini alat untuk memprediksi risiko kekerasan memiliki sejumlah keterbatasan. Mungkin karena ketidakpastian tentang sifat risiko kekerasan, program perawatan dan jalur perawatan untuk para pelanggar mental bervariasi secara substansial dan perbedaan dalam kerangka kerja hukum dan kebijakan yang relevan⁽⁴⁾. Kami melaporkan 5 kasus pasien yang menderita gangguan psikotik kronis telah melakukan tindakan perilaku kekerasan berulang pada awal tahun 2022.

KASUS

Kasus 1: Seorang pasien laki-laki berusia 28 tahun, dibawa ke rumah sakit jiwa oleh aparat dan keluarga karena mengamuk, menghancurkan barang-barang dirumah. Sebulan sebelumnya perilaku pasien masih bisa dikendalikan walaupun pasien sudah terlihat sering mengurung diri didalam kamar dan sering berbicara sendiri serta tertawa-tawa tanpa sebab. Dalam tiga hari setelahnya perilaku pasien semakin tidak terkendali, bahkan keluar rumah dan berjalan-jalan dilingkungan rumah pasien dan melempari tetangga yang melintas di depan rumahnya dengan batu. Tindakan pasien ini

menimbulkan keresahan dilingkungan sekitar rumah pasien. Diketahui pasien menderita gangguan jiwa sejak 10 (sepuluh) tahun yang lalu dan telah 3 kali dirawat di RS jiwa, tiga bulan terakhir diketahui pasien menghentikan minum obat karena merasa tidak sakit.

Riwayat Perilaku kekerasan Dahulu : Peristiwa pertama terjadi pada 6 Maret 2012 berupa kasus pelemparan batu tetangga yang lewat didepan rumah, saat itu pasien menggunakan batu kerikil untuk melempari hingga akhirnya diamankan ketua RT. Pada peristiwa pertama pasien diobservasi selama 6 Hari oleh tim forensik Rumah Sakit Jiwa dan diperbolehkan pulang dibebaskan dari tuntutan karena dinyatakan menderita gangguan jiwa berat dengan melanjutkan pengobatan rawat jalan di RSUD setempat.

Pasien mengatakan, satu bulan sebelum melakukan perilaku kekerasan, pasien mendengar suara yang mengatakan bahwa orang yang lewat didepan rumah akan mengganggu, mengejek dan akan melukai dirinya. Keluarga mengatakan sering mengurung diri dalam kamar, berbicara sendiri dan tertawa tanpa sebab.

Pasien adalah anak keempat dari empat bersaudara. Lahir normal dan merupakan anak yang diharapkan, tidak ada riwayat sakit berat maupun kejang riwayat tumbuh kembang sesuai. Sejak kecil sangat pendiam dan tidak memiliki teman dekat. Setelah lulus SMP pasien tidak melanjutkan ke SMA karena keterbatasan biaya. Kedua orangtua pasien sebagai pekerja pabrik dan ketiga kakak juga hanya disekolahkan sampai SMP. Selepas SMP pasien sempat bekerja membantu orang tuanya.

Keterangan polisi : Pasien berhenti kontrol ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak 3 bulan sebelum kejadian mengamuk dan menghancurkan barang dirumah pasien setelah ayahnya yang biasa mengantarkan kontrol untuk mendapatkan terapi menderita serangan stroke, Ibu menjaga ayahnya disambi bekerja dipabrik dan ketiga orang kakaknya sudah merantau keluar daerah.

Pemeriksaan psikiatri dilakukan pada 23 Februari 2022 oleh Spesialis Jiwa (psikiater) di RSUD didapatkan :

Pasien tidak mampu menceritakan kronologis perilaku kekerasan secara konsisten, rinci dan runtut. Pasien tidak menjawab pertanyaan penanya secara relevan. Pasien berkali-kali mengatakan ingin bertemu kakak kandung dan ingin ikut merantau.

Penampilan: seorang laki-laki tampak lebih tua dari usianya, perawatan diri baik.

Perilaku dan aktivitas psikomotor: Normoaktif, menatap kearah pemeriksa saat dipanggil namun lebih banyak menunduk, kooperatif.

Pembicaraan: lancar, jelas, jawaban sesuai pertanyaan, volume suara cukup.

Suasana perasaan: dapat mengekspresikan perasaannya.

Gangguan persepsi: mendengar suara-suara gaib.

Bentuk pikiran : tidak realistis

Isi pikiran : merasa ada yang merasuk ke hatinya, merasa dikendalikan oleh sesuatu diluar dirinya, merasa dirinya adalah orang hebat, tertangkap kesan ide-ide kebesaran.

Penilaian realita: terganggu

Selama observasi: pasien tidak menunjukkan adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan yang bermakna

Pemeriksaan Lab (23 Februari 2022) : dalam batas normal

Pemeriksaan Psikologi : pasien merupakan orang yang introvert, tidak percaya terhadap diri sendiri, ada ketakutan pada diri pelaku pada orang yang asing akan mencelakai dirinya.

Rekam otak (24 Februari 2022): diduga ada proses perlambatan di daerah prefrontal kanan.

Kasus 2 : Seorang pasien perempuan berusia 34 tahun dibawa oleh suami dan orang tuanya ke Poli jiwa RS jiwa karena sering keluar rumah pada tengah malam, pasien merusak dan menghancurkan barang-barang dirumah. Apabila ditegur pasien marah-marah dan

meludahi orang sekitar dan mengatakan bahwa semua orang dirumahnya bermaksud mencelakai dirinya. Pasien diketahui telah pernah dirawat inap di rumah sakit jiwa dan kontrol ke poli jiwa namun hanya meminum obat selama 3 bulan, pasien meyakini orang lain bermaksud meracuni dirinya sehingga tidak mau meminum obat.

Riwayat Perilaku kekerasan Dahulu : Peristiwa pertama terjadi pada 3 Agustus 2021 berupa sering keluar pada tengah malam, kemudian merusak dan menghancurkan barang dirumah. Pada peristiwa pertama pasien diobservasi selama 3 hari oleh tim forensik Rumah Sakit Jiwa diperbolehkan pulang dinyatakan menderita gangguan jiwa sedang dengan melanjutkan pengobatan rawat jalan di RSUD setempat.

Pasien mengatakan selama satu setengah bulan sebelum melakukan perilaku kekerasan, pasien melihat dan mendengarkan suara yang mengatakan bahwa didalam rumah akan mengganggu dan melukai dirinya.

Pasien adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Lahir normal dan merupakan anak yang diharapkan, tidak ada riwayat sakit berat maupun kejang riwayat tumbuh kembang sesuai dengan usianya. Sejak kecil sangat pendiam dan tidak memiliki teman dekat. Setelah lulus SMA pasien melanjutkan ke perguruan tinggi tapi karena keterbatasan biaya putus kuliah dan menikah. Suami pasien adalah seorang pedagang sayur keliling dan kedua orangtua pasien sebagai petani dan kakak pasien hanya disekolahkan sampai SMA dan adiknya masih sekolah SMP.

Pasien berhenti kontrol ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak 3 bulan sebelum kejadian mengamuk dan menghancurkan barang dirumah pasien setelah pasien menolak kontrol ke poli jiwa dan melanjutkan terapi. Pasien meyakini orang lain bermaksud meracuni dirinya

Pemeriksaan psikiatri dilakukan pada 28 Januari 2022 oleh Spesialis Jiwa (psikiater) di RSUD didapatkan :

Pasien tidak mampu menceritakan kronologis perilaku kekerasan secara konsisten, rinci dan runtut. Tidak menjawab pertanyaan penanya secara relevan. Pasien berkali-kali mengatakan kelak ingin bertemu memukul orang yang akan meracuninya.

Penampilan: seorang perempuan tampak lebih tua dari usianya, perawatan diri baik.

Perilaku dan aktivitas psikomotor: Normoaktif, menatap kearah pemeriksa saat dipanggil namun lebih banyak menunduk, kooperatif.

Pembicaraan: lancar, jelas, jawaban sesuai pertanyaan, volume suara cukup.

Suasana perasaan: dapat mengekspresikan perasaannya

Gangguan persepsi: mendengar suara-suara gaib.

Bentuk pikiran : tidak realistis

Isi pikiran : merasa ada yang merasuk ke hatinya, merasa dikendalikan oleh sesuatu diluar dirinya, merasa dirinya adalah orang terpintar dan tercantik, tertangkap ide-ide kebesaran.

Penilaian realita: terganggu

Selama observasi: pasien tidak menunjukkan adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan yang bermakna

Pemeriksaan Lab (28 Januari 2022) : dalam batas normal

Pemeriksaan Psikologi : pasien merupakan orang yang introvert, tidak percaya terhadap diri sendiri, ada ketakutan pada diri pelaku pada orang yang asing akan meracuni dirinya. Rekam otak (29 Januari 2022): diduga ada proses perlambatan di daerah prefrontal kanan dan kiri.

Kasus 3 : Seorang pasien Laki-laki berusia 42 tahun telah menjalani pengobatan jiwa sejak 15 tahun, dibawa oleh satpol PP karena berusaha membakar kantor kecamatan yang berjarak tidak jauh dari rumah pasien. Pasien diketahui sebelumnya teratur berobat namun tiga bulan ini tidak tidur dan lebih sering mengurung diri dirumahnya. Pasien tinggal

sendiri setelah istri pasien kembali kerumah orang tuanya.

Riwayat Perilaku kekerasan Dahulu : Peristiwa pertama terjadi pada 10 Juli 1992 berupa kasus pemukulan pada tetangga, saat itu pasien menggunakan kayu untuk memukul badan dari korbannya hingga akhirnya diamankan oleh masyarakat. Pada peristiwa pertama pasien diobservasi selama 6 Hari oleh tim forensik Rumah Sakit Jiwa dan diperbolehkan pulang dibebaskan dari tuntutan karena dinyatakan menderita gangguan jiwa berat dengan melanjutkan pengobatan rawat jalan di RSUD setempat.

Pasien mengatakan selama satu bulan sebelum tindak perilaku kekerasan rencana pembakaran kantor mendengar suara bahwa istrinya disembunyikan dan dilindungi didalam kantor kecamatan.

Pasien adalah anak tunggal. Lahir normal dan merupakan anak yang diharapkan, tidak ada riwayat sakit berat maupun kejang riwayat tumbuh kembang sesuai usia. Pasien sejak kecil sangat pendiam dan memiliki teman dekat tapi sekarang sudah berpisah. Setelah lulus SMP pasien langsung menikah. Istrinya membantu bekerja sebagai tukang cuci lepas dirumah-rumah tetangga serta belum memiliki anak. Pasien bekerja sebagai tukang angkut sampah dilingkungannya

Keterangan satpol PP : Pasien berhenti kontrol ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak 3 bulan sebelum kejadian percobaan pembakaran kantor kecamatan setelah istrinya yang biasa mengantarkan kontrol untuk mendapatkan terapi meninggalkan dirinya.

Pemeriksaan psikiatri dilakukan pada 2 Maret 2022 oleh Spesialis Jiwa (psikiater) di RSUD didapatkan :

Pasien tidak mampu menceritakan kronologis penganiayaan secara konsisten, rinci dan runtut. Tersangka tidak menjawab pertanyaan penanya secara relevan. Pasien berkali-kali mengatakan ingin bertemu dengan istrinya yang selama ini merawat dia setelah kedua orangtuanya meninggal dunia. Keinginan

tersebut diulang ulang Dengan mimik sedih dan kadang menangis. Saat ditanyakan dimana istrinya, pasien mengatakan tidak tahu.

Penampilan: seorang laki-laki tampak lebih tua dari usianya, perawatan diri kurang baik.

Perilaku dan aktivitas psikomotor: Normoaktif, menatap kearah pemeriksa saat dipanggil, lebih banyak menunduk, kooperatif.

Pembicaraan: jelas lancar , jawaban sesuai pertanyaan, volume suara cukup.

Suasana perasaan: dapat mengekspresikan perasaannya.

Gangguan persepsi: mendengar suara-suara gaib.

Bentuk pikiran : tidak realistis

Isi pikiran : merasa ada yang memasuk ke hatinya, merasa dikendalikan oleh suatu kekuatan dari luar dirinya, tertangkap kesan ide-ide kebesaran, merasa dirinya adalah orang alim dan ahli ibadah.

Penilaian realita: terganggu

Selama observasi: pasien tidak menunjukkan adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan yang bermakna

Pemeriksaan Lab (3 Maret 2022) : dalam batas normal

Pemeriksaan Psikologi : pasien merupakan orang yang introvert, kurang yakin terhadap diri sendiri, terlihat ketakutan pada diri pelaku dalam menghadapi realitas hidupnya.

Rekam otak (4 Maret 2022): diduga ada proses perlambatan di daerah prefrontal kanan dan kiri.

Kasus 4 : Seorang pasien perempuan berusia 30 tahun dibawa ke poli jiwa rumah sakit karena sering keluar rumah, melempari rumah tetangga dan melepaskan pakaiannya diluar rumah. Kemudian kembali lagi kerumah dalam kondisi hanya menggunakan celana dalam. Pasien juga didapati keluarga hendak melompat kedalam sumur yang berada di belakang rumah karena ada suara yang menyuruh dirinya masuk. Pasien telah 7 hari tidak bisa tidur, tertawa tawa dan bicara sendiri. Pasien di diagnosis menderita

gangguan jiwa sejak 5 tahun ini dan rutin berobat, namun sejak 2 bulan tidak minum obat. Pasien sering berteriak-teriak dan mengucapkan kata-kata kotor pada orang sekitar.

Riwayat perilaku kekerasan Dahulu : Peristiwa pertama terjadi pada 3 Januari 2016 berupa sering keluar pada tengah malam, kemudian melempari kaca rumah tetangga. Pada peristiwa pertama pasien diobservasi selama 6 hari oleh tim forensik Rumah Sakit Jiwa dan diperbolehkan pulang dinyatakan menderita gangguan jiwa sedang kemudian melanjutkan pengobatan rawat jalan di puskesmas setempat.

Pasien mengatakan selama satu bulan sebelum melakukan perilaku kekerasan, pasien melihat dan mendengarkan suara yang mengatakan bahwa tetangga sekitar rumah akan mengganggu dan merasa dibisikkan menjadi orang yang tercantik.

Pasien adalah anak terakhir dari dua bersaudara. Lahir normal dan merupakan anak yang diharapkan, tidak ada riwayat sakit berat maupun kejang riwayat tumbuh kembang sesuai dengan usianya. Sejak kecil pendiam dan tidak memiliki teman dekat. Setelah lulus SMA pasien melanjutkan ke perguruan tinggi tapi karena keterbatasan biaya putus kuliah dan belum menikah. Kedua orangtua pasien sebagai petani dan kakak pasien hanya disekolahkan sampai SMA, telah bersuami dan merantau ke luar daerah.

Pasien berhenti kontrol ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak 2 bulan sebelum kejadian karena kesibukan orang tua bekerja, sering keluar rumah pasien, melempari rumah tetangga dan melepaskan pakaiannya diluar rumah. Kemudian kembali lagi kerumah dalam kondisi hanya menggunakan celana dalam. setelah pasien menolak kontrol ke poli jiwa dan melanjutkan terapi. Pasien pernah hendak melompat kedalam sumur yang berada di belakang rumah karena ada suara yang menyuruh dirinya masuk. Pasien 7 hari tidak bisa tidur, tertawa tawa dan bicara sendiri

Pemeriksaan psikiatri dilakukan pada 24 Januari 2022 oleh Spesialis Jiwa (psikiater) di RSUD didapatkan :

Pasien tidak mampu menceritakan kronologis perilaku kekerasan secara konsisten, rinci dan runtut. Tidak menjawab pertanyaan secara relevan. Pasien berkali-kali mengatakan kelak ingin menghancurkan kediaman orang yang akan menggangukannya dan memperlihatkan kekuatannya pada orang yang ingin menyakitinya dengan melepaskan semua pakaiannya.

Penampilan: seorang perempuan tampak lebih tua dari usianya, perawatan diri baik.

Perilaku dan aktivitas psikomotor: Normoaktif, menatap kearah pemeriksa saat dipanggil namun lebih banyak menunduk, kooperatif.

Pembicaraan: lancar, jelas, jawaban sesuai pertanyaan, volume suara cukup.

Suasana perasaan: dapat mengekspresikan perasaannya

Gangguan persepsi: mendengar suara-suara gaib.

Bentuk pikiran : tidak realistis

Isi pikiran : merasa ada yang merasuk ke hatinya, merasa dikendalikan oleh sesuatu diluar dirinya, merasa dirinya adalah orang tercantik, tertangkap ide-ide kebesaran.

Penilaian realita: terganggu

Selama observasi: pasien tidak menunjukkan adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan yang bermakna

Pemeriksaan Lab (24 Januari 2022) : dalam batas normal

Pemeriksaan Psikologi : pasien merupakan orang yang introvert, tidak percaya terhadap diri sendiri, ada ketakutan pada diri pelaku pada orang yang asing akan meracuni dirinya. Rekam otak (25 Januari 2022): diduga ada proses perlambatan di daerah prefrontal kanan dan kiri.

Kasus 5 : Seorang pasien, laki-laki berusia 32 tahun, dibawa ke rumah sakit jiwa oleh polisi karena melakukan perilaku kekerasan terhadap

ibu kandung yang menyebabkan ibu pasien meninggal dunia. Pada Sabtu 22 Februari 2022 pagi. Pasien di observasi selama 6 hari oleh tim forensik rumah sakit jiwa. Kronologis kejadian bermula saat pasien melihat pamannya dikebun dan pasien langsung menyerang pamannya tersebut dengan batu sehingga mengalami luka robek di daerah wajah. Saat melihat kejadian tersebut, korban yang merupakan ibu pasien datang meleraikan. Pasien beralih menyerang ibunya yang datang sementara Paman pasien berhasil menyelamatkan diri dan meminta pertolongan kepada warga dan warga segera melaporkan kepada polisi karena tidak ada warga yang berani mendekati pasien. Polisi mendapat laporan dari warga bahwa pasien saat itu mengamuk dan saat tiba di tempat kejadian perkara yaitu kebun dekat rumah pasien. pasien sedang memukul-mukul kepala ibunya dengan batu sebesar helm dengan kedua tangannya berulang-ulang, saat itu ibu pasien telah meninggal dunia dengan kondisi kepala hampir terbenam di tanah. Pasien sempat berusaha kabur sebelum akhirnya berhasil dibawa ke Polres. Peristiwa kekerasan yang dilakukan ini adalah yang kedua kalinya.

Riwayat Perilaku kekerasan Dahulu : Peristiwa pertama terjadi pada 19 Januari 2017 berupa kasus penganiayaan dan perampasan, saat itu pasien menggunakan balok untuk memukul kepala ayah dan ibunya kemudian lari keluar rumah dan mengambil sepeda motor milik orang lain hingga akhirnya tertangkap polisi. Pada peristiwa pertama pasien diobservasi selama 12 Hari oleh tim forensik Rumah Sakit Jiwa dan diperbolehkan pulang dibebaskan dari tuntutan karena dinyatakan menderita gangguan jiwa berat dengan melanjutkan pengobatan rawat jalan di RSUD setempat.

Pasien mengatakan selama dua bulan sebelum tindak kekerasan pada ibunya pasien sudah sering mendengar suara yang mengatakan bahwa membunuh orang tuanya akan membawa orangtuanya ke surga dan dia yang menanggung dosa kedua orang tuanya. Pasien adalah anak ketiga dari tiga

bersaudara. Lahir normal dan merupakan anak yang diharapkan, tidak ada riwayat sakit berat maupun kejang riwayat tumbuh kembang sesuai usia. Pasien sejak kecil sangat pendiam dan tidak memiliki teman dekat. Setelah lulus SMA pasien tidak melanjutkan ke perguruan tinggi karena keterbatasan biaya. Orangtua pasien sebagai petani dan kedua kakak juga hanya disekolahkan sampai SMU. Selepas SMU pasien sempat bekerja membantu orang tuanya.

Keterangan polisi : Pasien berhenti kontrol ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak 3 bulan sebelum kejadian penganiayaan terhadap ibu pasien setelah ayahnya yang biasa mengantarkan kontrol untuk mendapatkan terapi meninggal dunia.

Pemeriksaan psikiatri dilakukan pada 19 Maret 2022 oleh Spesialis Jiwa (psikiater) di RSUD didapatkan :

Pasien tidak mampu menceritakan kronologis penganiayaan secara konsisten, rinci dan runtut. Tersangka tidak menjawab pertanyaan penanya secara relevan. Pasien berkali-kali mengatakan ingin bertemu mas “K” kakak kandung yang membiayai sekolah sejak kecil. Keinginan tersebut diulang ulang Dengan mimik sedih dan kadang menangis. Saat ditanyakan dimana ibunya, pasien mengatakan tidak tahu.

Penampilan: seorang laki-laki tampak lebih tua dari usianya, perawatan diri baik.

Perilaku dan aktivitas psikomotor: Normoaktif, menatap kearah pemeriksa saat dipanggil namun lebih banyak menunduk, kooperatif.

Pembicaraan: lancar, jelas, jawaban sesuai pertanyaan, volume suara cukup.

Suasana perasaan: dapata mengekspresikan perasaannya.

Gangguan persepsi: mendengar suara-suara gaib.

Bentuk pikiran : tidak realistis

Isi pikiran : merasa ada yang merasuk ke hatinya, merasa dikendalikan oleh dajjal, tertangkap kesan ide-ide kebesaran, merasa dirinya adalah orang hebat.

Penilaian realita: terganggu

Selama observasi: pasien tidak menunjukkan

adanya perilaku yang tidak wajar, jarang berinteraksi dengan pasien lain.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan yang bermakna

Pemeriksaan Lab (11 Maret 2022) : dalam batas normal

Pemeriksaan Psikologi : pasien merupakan orang yang introvert, kurang yakin terhadap diri sendiri, ada ketakutan pada diri pelaku dalam menghadapi realitas hidupnya.

Rekam otak (10 Maret 2022): diduga ada proses perlambatan di daerah prefrontal kanan dan kiri

DISKUSI

Schizophrenia merupakan masalah kesehatan dunia yang menuntut perawatan yang dukungan berkelanjutan untuk mencegah Tindakan kekerasan baik pada diri sendiri maupun pada orang lain disekitar pasien. Kepatuhan minum obat pasien *schizophrenia* dipengaruhi oleh perawatan, pemberian perhatian dan efikasi terapi kolaboratif, dukungan terhadap pasien, efek samping dan sikap pasien. Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang mempunyai peranan penting dalam perawatan dan kesembuhan pasien. Pada kelima ini telah dilakukan perawatan dan pengobatan sejak keluhan awal terhadap pasien setelah tindakan perilaku kekerasan yang dilakukan pertama terhadap orang lain, *treatment* dilanjutkan dengan rawat jalan yang kemudian terputus 2-3 bulan sebelum peristiwa kekerasan yang kedua yang mengakibatkan berbagai macam perilaku kekerasan. Penyebab terhentinya proses perawatan dan putusnya pengobatan akibat kehilangan *care giver*, menolak minum obat dengan berbagai macam sebab . Sangat disesalkan berulangnya tindak kekerasan yang dilakukan kelima kasus pasien karena putusnya terapi kolaboratif.

Prevalensi kejahatan keseluruhan orang dengan *schizophrenia* adalah 72,7 hingga 90,3 per 10.000 dari 2012 sampai 2016, yang sekitar seperlima dari populasi umum.

Sementara tingkat kejahatan orang dengan *schizophrenia* lebih rendah daripada populasi umum di sebagian besar jenis kejahatan termasuk kekerasan, intelektual kejahatan, dan pencurian, prevalensi pembunuhan, pembakaran, dan kejahatan terkait narkoba pada orang dengan *schizophrenia* adalah masing-masing sekitar lima kali, enam kali, dan dua kali lipat dari populasi umum⁽⁵⁾. Tujuan Pembunuhan sangat banyak dilakukan oleh pria dibandingkan dengan wanita. Perkiraan konservatif menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga orang memiliki gangguan kejiwaan yang dapat ditangani. Data ini memberikan kesempatan kepada perawat dan dokter kesehatan mental untuk membantu dalam pencegahan pembunuhan serta perilaku kekerasan dengan meningkatkan kesehatan mental⁽⁶⁾. Faktor risiko lain untuk tindakan agresif, yaitu: riwayat kekerasan fisik, kemarahan^{(7),(8)}, target kekerasan adalah kerabat dekat, tetangga dan rumahnya disekitar dengan angka keterikatan jauh lebih tinggi, Pada pasien pertama dan kedua memiliki waham sangat kuat melindungi diri sendiri dan curiga dirinya disakiti tetangga, ada orang dirumah yang akan menyakitinya. Pasien ketiga memiliki anggapan ingin membakar kantor kecamatan karena berusaha menyembunyikan istrinya. Pasien keempat memiliki keinginan kuat menunjukkan kekuatan dan kecantikannya pada orang yang menyakitinya, kemudian mendengar suara yang menyuruhnya masuk kedalam sumur untuk masuk kedalam surga. Pasien kelima juga terdapat waham yang sangat kuat untuk menyelamatkan orang tuanya dengan cara membunuh maka dosa-dosa mereka terhapuskan dan pasien lah yang akan menanggung dosa kedua orangtuanya. Khayalan telah dianiaya, memiliki misi atau perintah untuk dieksekusi, sering kali menjadi penyebab tindakan psikotik berbahaya. Penilaian klinis rutin pasien-pasien ini dan perawatan mereka sangat penting untuk mencegah tindakan ini, yang dapat memiliki konsekuensi dramatis pada calon korban. Jika ada indikasi penanganan lebih lanjut tetapi terjadi penolakan pada pasien untuk bekerja sama, maka diperlu untuk melakukan tindakan

perawatan atau pengobatan tanpa persetujuan pasien⁽⁹⁾.

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan ketika mengidentifikasi subkelompok pasien dengan *schizophrenia* yang mungkin melakukan tindakan kekerasan atau agresif adalah suatu komorbiditas dengan penyalahgunaan zat sebagai indikator klinis paling penting dari peningkatan perilaku agresif dan tingkat kejahatan pada pasien dengan *schizophrenia*⁽⁹⁾. Gangguan bipolar dan *schizophrenia* tampaknya berbagi endofenotipe saraf yang merupakan faktor risiko untuk pembunuhan. Gangguan ganda, atau adanya gangguan penggunaan zat dengan penyakit mental besar lainnya, merupakan faktor risiko utama untuk pembunuhan⁽⁶⁾.

Studi genetik telah mengusulkan bahwa polimorfisme di daerah promotor dari gen transporter serotonin dan di gen katekol-O-metiltransferase berhubungan dengan agresi. Studi neuroimaging menunjukkan bahwa fronto-limbik disfungsi mungkin terkait dengan agresi atau kekerasan. Dengan mengidentifikasi faktor risiko spesifik, perawatan lebih efisien rencana untuk mencegah perilaku kekerasan dalam *schizophrenia* sangat mungkin dilakukan. Manajemen gangguan penggunaan zat komorbiditas dapat membantu mencegah peristiwa kekerasan dan agresi secara keseluruhan^{(9),(10)}

Ditemukan adanya gangguan neuroimaging terkait agresi dan kekerasan di *schizophrenia*. Hasil Rekam otak pada kasus ini terdapat proses perlambatan di daerah prefrontal kanan dan atau kiri. Ketidaknormalan diberbagai area otak telah dihubungkan dengan meningkatnya agresi tanpa area otak tunggal yang bertindak sebagai wilayah kunci. Hotman & Antonius menemukan bahwa abnormalitas area frontal dan temporal berhubungan dengan perilaku agresi pada pasien *schizophrenia*⁽¹¹⁾.

Dibagian manajemen Agresi pada *Schizophrenia* dapat terjadi agitasi dan perilaku agresif, terutama akibat gangguan

psikiatri, cukup sering ditemukan di instalasi gawat darurat dan unit psikiatri. Agitasi dan perilaku agresif pada pasien dengan psikosis bisa muncul dalam bentuk peningkatan aktivitas motorik dan aktivasi emosional. Pada kondisi gawat darurat, ada risiko untuk terjadinya cedera pada pasien dan petugas. Untuk itu diperlukan tindakan yang cepat dan efektif untuk meminimalkan risiko, serta mencegah eskalasi agresi menjadi perilaku kekerasan. Pada fase ini dapat dilakukan dengan penilaian instrument (PANSS-EC) Positive and Negative Syndrome Scale - Excited Component diukur dengan cara memberikan nilai pada komponen gaduh gelisah, ketegangan, permusuhan, tidak kooperatif, dan pengendalian impuls. Hasil dari evaluasi PANSS-EC dapat digunakan untuk menentukan pendekatan terapi pada pasien. Pada pasien ini juga ditemukan resiko kekerasan berulang karena waham yang sangat kuat. Pada kondisi ini pasien harus mendapat perhatian ekstra untuk dilakukan assessment dan pemeriksaan PANSS-EC setidaknya tiap 3 bulan. Prosedur ini bisa dilakukan pada semua pasien di rawat jalan.

Anti psikotik secara signifikan mengurangi perilaku agresi agresi pada pasien *schizophrenia* ⁽⁹⁾. Namun, siapa yang harus mengelola perawatan saat dirumah dan menerima tindakan kolaboratif pengobatan dan obat mana yang harus diberikan masih dalam perdebatan. Disinilah berperan pendidikan dan konseling oleh perawat pengelola kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada keluarga serta masyarakat agar tidak terjadi perilaku kekerasan yang berulang. Karena tidak tersedia biomarker atau tes farmakogenetik tertentu untuk memandu pilihan *treatment*, penanganan masih dipilih berdasarkan pedoman umum dan tidak dipersonalisasi.

Pendapat terdahulu yang menyatakan bahwa tindakan kolaboratif dengan terapi medis pemberian antipsikotik atipikal, adalah obat yang paling efektif dalam perawatan pasien dengan agresi dan perilaku kekerasan. Meskipun hasil yang beragam

mempertanyakan penggunaan antipsikotik atipikal sebagai *treatment* lini pertama untuk *schizophrenia*, clozapine mungkin masih menjadi obat yang paling efektif dalam mengurangi agresi. Mekanisme persis clozapine anti-agresif efeknya belum dipahami, tetapi efeknya tampaknya tidak tergantung pada efek obat penenang dan antipsikotik ⁽¹³⁾. Clozapine mungkin merupakan satu-satunya antipsikotik yang efektif untuk menekan perilaku agresif. Penting untuk mengidentifikasi populasi *schizophrenia* yang rentan dan memberikan pengobatan serta perawatan yang efisien ⁽¹⁰⁾

Perawatan kesehatan mental yang harusnya disarankan untuk memberikan intervensi awal manajemen penyakit anti-stigma ^{(14),(15),(17),(18)} dan psikoedukasi keluarga kepada orang yang didiagnosis *schizophrenia* dan pengasuh keluarga mereka, membantu mereka mengembangkan pemahaman optimis tentang konsep *schizophrenia* dan mengurangi konsekuensi negatif stigma publik dan internal ^{(16),(18)}. Sangat penting juga bagi pengelola kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk lebih berperan dalam melakukan kontrol dalam hal perawatan dan terapi kolaboratif. Bisa dirancang pula kedepannya dimasyarakat ada suatu komunitas sosial yang khusus membantu dan memberikan kontrol kepada pasien gangguan jiwa untuk terus mensupport keluarga untuk terus melakukan *treatment*.

PENUTUP

Terdapat kemungkinan resiko perilaku kekerasan berulang yang dilakukan pasien karena waham nya dan diperlukan evaluasi berupa assesmen berulang tiap 3 bulan. Perlu penguatan peran keluarga dan masyarakat oleh pengelola kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama agar menyadari pentingnya penerimaan pasien dikeluarga dan perawatan pasien agar jangan sampai putus dalam melakukan kontrol serta *treatment*. Identifikasi dan pengobatan dini adalah primordial untuk mencegah perilaku kekerasan berulang.

REFERENSI

1. Jayani, D. H., 2019. persebaran-prevalensi-schizophreniapsikosis-di-indonesia. databooks. <https://databoks.katadata.co.id>.
2. O'Reilly, K. et al., 2019. Moral cognition, the missing link between psychotic symptoms and acts of violence: a cross-sectional national forensic cohort study. *BMC Psychiatry*, <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2372-4>(<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2372-4>), p. 19:408..
3. Gullati, F. S., L, L., Grann, G. J. & Geddes JR, G. m.-a. P., 2009. Schizophrenia and violence:a systematic review and meta-analysis.. *PLoS Med*, Volume e 1000120, p. 6(8).
4. Giovanni, G. d. et al., 2019. European violence risk and mental disorders (EU-VIORMED): a multi-centre prospective cohort study protocol. *BMC Psychiatry*, 19:410(<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2379-x>), p. 19:410.
5. Kim, A. M., 2019. Crimes by people with schizophrenia in Korea: comparison with the general populatin. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-6.(<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2355-5>), p. 19(1).
6. Sher, L. R. T., 2015. Prevention of homicidal behaviour in men with psychiatric disorders. *World Federation of Societies of Biological Psychiatry (Wfsbp)*, Volume Prevention of h16(4), pp. 212-229.
7. Bouchard, J. P., 2015. Preventing dangerous psychotic acting out. *Soins. Psychiatrie*, Volume 296, pp. 22-27.
8. Silva JA, Leong GB, Weinstock R. Psychiatric Factors associated with dangerousmis identification delusion. *Bull Am Acad Psichiatry Law*. 1995; 23:53-61.
9. Silva JA, Gregory B, Leong MD. The dangerousness of persons with misidentifiacation delusions. *Bull Am Acad Psichiatry Law*. 1992;20:77-86.
10. Hamdi G, Ben Ammar H, Mhedhbi N, Brahmi L, Felhi R, Ridha R. Serial Killing in Schizophrenia. *Clin Case Rep*. 2022;10:e05922. doi:10.1002/ccr3.5922
11. Cho, W. et al., 2019. Biological Aspects of Aggression and Violence in Schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, Korean College of Neuropsychopharmacology(<https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.4.475>), pp. 17(4):475-486.
12. Hoptman, M. J. & A. D., 2011. Neuroimaging correlates of aggression in schizophrenia: an update. *Current opinion in psychiatry*, Volume 24(2), p. 100.
13. Volavka, J., 1999. The effects of clozapine on aggression and substance abuse in schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry*, Volume 60, pp. Suppl 12:43-46.
14. Pribadi, T. et al., 2020. Factors associated with internalized stigma for Indonesian individuals diagnosed with Schizophrenia in a community setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, Issue doi: 10.1111/jpm.12611.
15. Ernawati, 2014. Studi Kasus Skizofrenia Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Ms Kecamatan Kembangan, Kotamadya Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta Periode 3 Agustus 2013 - 28 Agustus 2013. <https://www.neliti.com/publications/89960/studi>
16. Browne J, 2020. Implementation case study: Multifamily group intervention in first-episode psychosis programs. *Early Interv Psychiatry*. 2021 Oct;15(5):1362-1368. doi: 10.1111/eip.13066. Epub 2020 Nov 8
17. Brogna P, 2022 Shades of shame: Embarrassment as a covert marker of self-stigma in a sample case study of

- patients with schizophrenia. *Schizophr Res.* 2022 Mar;241:10-11. doi: 10.1016/j.schres.2022.01.007. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35066430
18. Jongkind A, 2022. Evaluation of a Collaborative Care Program for Patients With Treatment-Resistant Schizophrenia: Protocol for a Multiple Case Study. *JMIR Res Protoc.* 2022 Jun 13;11(6):e35336. doi: 10.2196/35336. PMID: 35700002