

Laporan Kasus Skizofrenia Paranoid pada Laki-Laki Usia 29 Tahun

Cahyaningsih FR¹, Claudia Joy Hotmaulina Hutaauruk²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skizofrenia adalah kelainan otak yang berjalan kronis, parah, dan melumpuhkan yang telah mempengaruhi banyak orang. Penyebab dari skizofrenia belum dapat dipastikan, namun beberapa teori mengatakan skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Laporan kasus ini menjelaskan tentang skizofrenia paranoid pada laki-laki usia 29 tahun. Tatalaksana pada pasien ini adalah farmakoterapi dengan pemberian risperidone 2x2mg/ hari serta psikoterapi dengan tujuan menghilangkan gejala dan mencegah kekambuhan dari penyakit.

Kata kunci: antipsikotik, skizofrenia, skizofrenia paranoid

Case Report of Paranoid Schizophrenia on 29 Years Old Male

Abstract

Schizophrenia is a chronic, severe, and disabling brain disorder that has affected a lot of people. The etiology of schizophrenia is not yet confirmed, but many theories mention that schizophrenia is caused by genetic factors and environment. This case report describes a 29 years old male who suffered a paranoid schizophrenia. Management provided in this patient includes an administration of risperidone 2x2mg/ day and also psychotherapy to eliminate the symptoms and to prevent relapse.

Keywords : antipsychotics, paranoid schizophrenia, schizophrenia

Korespondensi : Claudia Joy Hotmaulina Hutaauruk | Alamat Jl. Way Kanan no 14, Bandar Lampung | HP 081366298126 | e-mail claudiahutaauruk@gmail.com

Pendahuluan

Skizofrenia adalah kelainan otak yang berjalan kronis, parah, dan melumpuhkan yang telah mempengaruhi banyak orang sejak dulu.^{1,2} Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang penting, mempengaruhi hampir 1% dari populasi, biasanya dengan keterlibatan masalah sosial dan ekonomi karena pasien yang menderita skizofrenia biasanya tidak memiliki pekerjaan dan rumah.³

Penyebab dari skizofrenia belum dapat dipastikan, namun beberapa teori mengatakan skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu juga diketahui bahwa adanya kelainan pada anatomi otak, neurotransmitter, infeksi, dan trauma merupakan beberapa penyebab dari skizofrenia.⁴ Gejala skizofrenia dapat dibagi ke dalam empat domain : Gejala positif yaitu gejala psikotik, seperti halusinasi, biasanya halusinasi auditori; delusi; dan disorganisasi kemampuan bicara dan tingkah laku. Gejala negatif yaitu penurunan rentang emosional, penurunan kemampuan bicara, dan hilangnya ketertarikan dan keinginan. Gejala kognitif yaitu adanya defisit neurokognitif, pasien

biasanya sulit untuk mengerti keadaan sekitarnya dan berinteraksi sosial. Gejala mood yaitu pasien biasanya terlihat senang atau sedih dalam keadaan yang sulit untuk dimengerti; mereka biasanya mengalami depresi.⁵

Skizofrenia dibagi menjadi tiga tipe yang masing-masing memiliki gejala yang unik. Tipe ini termasuk; skizofrenia paranoid, skizofrenia katatonik, dan skizofrenia disorganisasi.^{6,7} Pasien dengan skizofrenia paranoid umumnya memerlukan perawatan di rumah sakit karena memerlukan pemantauan. Pada fase akut terapi bertujuan untuk mencegah pasien melukai dirinya atau orang lain, mengendalikan perilaku yang merusak, mengurangi beratnya gejala psikotik dan gejala terkait lainnya.⁸ Laporan kasus ini menjelaskan tentang skizofrenia paranoid pada laki-laki usia 29 tahun dan tatalaksananya.

Kasus

Tn. H, 29 tahun, seorang petani datang dibawa oleh keluarga ke UGD RSJ Provinsi Lampung pada tanggal 21 Mei 2018. Pasien

datang dalam keadaan terikat, gelisah, dan memberontak. Hasil autoanamnesis dari ayah didapatkan bahwa pasien sebelumnya bekerja di Jakarta pada tahun 2014, kemudian pasien mengalami putus cinta dan mengalami perubahan-perubahan hingga akhirnya pulang ke Lampung tahun 2017. Setelah itu pasien tampak sering melamun, berbicara dan tertawa sendiri, serta memiliki kepercayaan yang salah bahwa dirinya sudah menikah dan memiliki anak. Keluarga sudah mencoba pengobatan tradisional namun tidak ada perubahan sehingga pasien dibawa ke RSJ Provinsi Lampung.

Pemeriksaan fisik didapatkan setelah pasien tenang di bangsal perawatan pada tanggal 2 Juni 2018. Saat wawancara, keadaan umum pasien compos mentis, penampilan sesuai usia, pasien duduk tenang dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik, kontak mata dengan pemeriksa baik. Pasien bersikap kooperatif selama wawancara. Pembicaraan spontan, lancar, volume cukup, artikulasi jelas, amplitudo sesuai, intonasi baik, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. Pada pasien didapatkan mood disforik, afek terbatas, dan keserasian cukup serasi.

Pada pasien juga ditemukan adanya riwayat halusinasi auditorik, waham kejar, rujukan, kebesaran dan waham sistematis. Pasien memiliki tilikan satu serta *Reality Testing of Ability* ditemukan gangguan dalam kemampuan menilai realitas. Pasien mendapatkan terapi psikofarmaka berupa risperidone 2 x 2mg, serta psikoterapi pada pasien dan keluarga pasien berupa edukasi mengenai penyakit dan pengobatan yang diberikan pada pasien.

Pembahasan

Skizofrenia memberikan gambaran klinis yang bervariasi, pedoman diagnosis skizofrenia dapat ditegakkan berdasarkan kriteria pada Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III.⁹ Gangguan skizofrenia umumnya ditandai distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya dapat dipertahankan walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara mana pun. Gambaran klinis didominasi oleh waham yang secara relatif stabil, seringkali bersifat paranoid, biasanya disertai dengan halusinasi, terutama halusinasi auditorik, dan gangguan persepsi.⁹ Halusinasi merupakan gangguan persepsi, sedangkan waham adalah gangguan isi pikir yaitu kepercayaan yang salah dan menetap, tidak sesuai fakta dan tidak bisa dikoreksi.⁸

Pada pasien didapatkan gejala positif berupa adanya riwayat halusinasi auditorik yang terjadi sebelum dilakukan perawatan, waham kejar yaitu kepercayaan yang salah bahwa orang lain berusaha untuk merugikannya, waham rujukan yaitu kepercayaan yang salah bahwa segala sesuatu yang terjadi tertuju padanya sehingga pasien merasa seperti selalu diawasi oleh sekelilingnya, waham kebesaran dimana pasien merasa bahwa dirinya memiliki kemampuan lebih dibanding orang-orang lain dan waham sistematis yaitu kepercayaan pasien akan suatu tema tertentu yang menganggap dirinya sudah menikah meski sebenarnya hal tersebut tidak benar-benar terjadi.⁴ Gejala lain yang ditemukan pada pasien adalah adanya gangguan mood dan afek, serta tilikan dan kemampuan menilai realitas yang buruk dengan tilikan satu. Pasien sudah mengalami gejala-gejala tersebut sejak kurang lebih satu tahun. Gejala klinis tersebut mengakibatkan adanya hambatan pada kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial pasien dengan keluarga serta masyarakat sekitar. Berdasarkan hal tersebut diagnosis skizofrenia paranoid dapat ditegakkan.

Penatalaksanaan dari skizofrenia dapat berbeda pada fase-fase penyakit. Farmakoterapi serta psikoterapi diberikan pada pasien dengan tujuan menghilangkan gejala, kekambuhan dari penyakit, dan memperbaiki kualitas hidup.⁶ Pada pasien farmakoterapi yang diberikan adalah Risperidone 2x 2 mg sebagai penatalaksanaan awal yang dapat diberikan sesuai dengan kompetensi dokter umum. Risperidone merupakan senyawa benzoxazole. Efek anti psikotik-nya berhubungan dengan potensi antagonis dopamin D2 dan memiliki afinitas terhadap reseptor serotonergik 5HT_{2C}.¹⁰ Risperidone telah dilaporkan dapat

memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, mengurangi gejala negatif, meminimalisir efek samping ekstrapiramidal^{10,11} dan mencegah terjadinya kekambuhan, lebih daripada haloperidol.^{10,12} Dosis risperidone yang dianjurkan adalah 2-8 mg/ hari. Pada fase akut, obat segera diberikan setelah diagnosis ditegakkan dan dosis dimulai dari dosis anjuran, dinaikkan perlahan secara bertahap dalam waktu 1-3 minggu, sampai dosis optimal yang dapat mengendalikan gejala.⁸ Psikoterapi dilakukan terhadap pasien serta keluarga pasien. Psikoedukasi yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan.

Terapi lain seperti terapi kejang listrik dapat dilakukan untuk skizofrenia katatonik dan refrakter. Pada fase stabilisasi farmakoterapi ditujukan untuk mempertahankan remisi gejala atau mengontrol, meminimalisir risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kesembuhan. Dosis optimal obat anti psikotik dipertahankan selama 8-10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan. Pada fase ini dapat juga diberikan obat anti psikotika jangka panjang, setiap 2-4 minggu. Psikoedukasi dilakukan untuk meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala. Pada fase rumatan dosis anti psikotik mulai diturunkan secara bertahap, sampai diperoleh dosis minimal yang mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup apabila pasien sudah pernah melakukan hal yang membahayakan dirinya atau orang lain. Psikoedukasi ditujukan untuk mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan masyarakat.⁸ Prognosis pasien dengan skizofrenia paranoid, *ad vitam dubia ad bonam* karena apabila pasien menjalani pengobatan dengan baik dan dukungan keluarga juga baik maka kualitas hidup pasien dapat meningkat, sedangkan prognosis *ad functionam* dan *ad sanitationam dubia ad malam*.

Kesimpulan

Skizofrenia adalah kelainan otak yang berjalan kronis, parah, dan melumpuhkan yang telah mempengaruhi banyak orang. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang penting, mempengaruhi hampir 1% dari populasi, biasanya dengan keterlibatan masalah sosial dan ekonomi karena pasien yang menderita skizofrenia biasanya tidak memiliki pekerjaan dan rumah.

Skizofrenia memberikan gambaran klinis yang bervariasi, umumnya ditandai distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya dapat dipertahankan walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

Penatalaksanaan dari skizofrenia dapat berbeda pada fase-fase penyakit. Farmakoterapi serta psikoterapi diberikan pada pasien dengan tujuan menghilangkan gejala, kekambuhan dari penyakit dan memperbaiki kualitas hidup.

Daftar Pustaka

1. Patel R, Gonzalez L, Joelson A, Korenis P. Schizophrenia with Somatic Delusions: A Case Report. *J Psychiatry*. 2015;18:290.
2. Haller CS, Padmanabhan JL, Lizano P, Torous J, Keshavan M. Recent advances in understanding schizophrenia. 2014; F1000Prime Rep 8 6: 57.
3. AndlinSobocki P, Jönsson B.; Wittchen HU, Olesen, J. Cost of disorders of the brain in Europe. *Eur. J. Neurol*. 2005; 1: 1–27.
4. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
5. Frankenburg, Frances. Schizophrenia. 2013. Available: <http://emedicine.medscape.com/article/288259-overview>. [Access: 09 September 2018].
6. Khokhar A and Sadeeqa S. Schizophrenia- A Case Study. *Virology and Immunology Journal*. 2017; 1(6): 134
7. Ayuk Egbe PB, Hogue VW. Comprehensive Pharmacy Review.

- American Journal of Pharmaceutical Education. 2001; 65(3): 303.
8. PDSKJI. PNPJ Jiwa/ Psikiatri. Jakarta: PDSKJI; 2012.
 9. Departemen Kesehatan RI. PPDGJ III. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993.
 10. Subramanian P and Rudnick A. Risperidone for individuals with refractory schizophrenia. *Clinical Medicine Insights : Therapeutics*. 2010; 2: 401-406.
 11. Yena YC, Lunga FW, Chongc MY. Adverse effects of risperidone and haloperidol treatment in schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2003;28(2):285–90.
 12. Csernansky JG, Mahmoud R, Brenner R. A comparison of risperidone and haloperidol for the prevention of relapse in patients with schizophrenia. *New England Journal of Medicine*. 2002; 346(1):16–22.