

## Sindrom Ekstra Piramidal pada Laki-Laki 29 Tahun dengan Skizofrenia Paranoid

Khairun Nisa Berawi, Fathia Sabila Umar  
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Skizofrenia paranoid merupakan suatu gangguan jiwa dengan gambaran klinis di dominasi oleh waham-waham yang secara relatif stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi. Gejala Sindrom Ekstrapiramidal merupakan efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat antipsikotik. Tn. A 29 tahun sering mengamuk tanpa alasan yang jelas dan sering mendengar suara-suara. Pada status psikiatrik diperoleh mood disforik, afek terbatas, keserasian *appropriate*, fungsi kognitif mengenai orientasi waktu dan orang baik, konsentrasi baik, daya ingat jangka pendek dan jangka panjang baik, gangguan persepsi ditemukan halusinasi auditorik, visual, dan olfaktorik, gangguan pikiran ditemukan waham rujukan dan waham *bizarre*, daya nilai sosial dan uji daya nilai terganggu, tilikan terganggu derajat 1, taraf dapat dipercaya. Kemudian pasien ini dilakukan penatalaksanaan dengan medikamentosa berupa risperidone 2x3 mg, trihexyphenidyl 2x3 mg, chlorpromazine 1x25 mg. Psikoterapi edukasi dan psikoterapi suportif terhadap pasien dan keluarga, rehabilitasi sesuai bakat dan minat pasien. Diagnosa sindrom ekstra piramidal pada Tn.A 29 tahun dengan skizofrenia paranoid telah ditegakkan disertai halusinasi auditorik, visual, olfaktori, waham rujukan dan waham *bizarre*. Stresor psikososial pada pasien ini adalah masalah keluarga.

**Kata kunci:** halusinasi auditorik, sindrom ekstrapiramidal, skizofrenia paranoid, waham *bizarre*

## Extra Pyramidal Syndrome in Male 29 Years with Paranoid Schizophrenia

### Abstract

Paranoid schizophrenia is a mental disorder with a clinical picture dominated by relatively stable ideologies, often paranoid, usually accompanied by hallucinations, especially auditory hallucinations, and perceptual disorders. Symptoms of extrapyramidal syndrome is a common side effect of antipsychotic medication. Tn. A 29-year-old often angry without a reason and he often heard voices. In psychiatric status, there is a dysphoric mood, limited affective, appropriate compatibility, cognitive function of time orientation and good person, good concentration, short-term and long-term memory, perceptual disturbance is found hallucinatory, visual, and olfactory hallucinations, delusion of suspicious and bizarre, social value and value of power test are disrupted, disturbed possession of degree 1, reliable level. Then this patient performed management with medicamentosa like risperidone 2x3 mg, trihexyphenidyl 2x3 mg, chlorpromazine 1x25 mg. Educational psychotherapy and supportive psychotherapy for patients and families, appropriate rehabilitation of talents and interests of patients. He has been diagnosed extra pyramidal syndrome on Tn.A 29 years with paranoid schizophrenia with auditoric, visual, olfactory hallucinations, referral and bizarre understanding. Psychosocial stressor in these patients are a family problem.

**Keywords:** auditor hallucinations, delusion of bizarre, extra pyramidal syndrome, paranoid schizophrenia

Korespondensi: Fathia Sabila Umar, alamat Jl. Pulau Lingga No. 69, Sukarame HP. 081379317090, e-mail fathia sabila@yahoo.com

### Pendahuluan

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara manapun. Simptom utama dari skizofrenia paranoid adalah *delusi persecusion* dan *grandeur*, di mana individu merasa dikejar-kejar. Gambaran klinis didominasi oleh waham-waham yang relatif stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi. Gangguan afektif, dorongan kehendak (*volition*) dan pembicaraan serta gejala-gejala katatonik tidak menonjol.<sup>1</sup>

Menurut data Risesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.<sup>2</sup>

Penegakkan diagnosis skizofrenia menurut PPDGJ III harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang sangat jelas (biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang jelas):<sup>3</sup>

- a. *Thought echo* = isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda, atau *thought insertion or withdrawal* = isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*) dan *thought broadcasting* = isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umumnya mengetahuinya.
- b. *Delusion of control* = waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau *delusion of influence* = waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; *delusion of passivity* = waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang dirinya= secara jelas, merujuk ke pergerakan tubuh/ anggota gerak atau kepikiran, tindakan atau penginderaan khusus). *delusion perception* = pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat.
- c. Halusional Auditorik berupa suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien. Mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara atau, Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh).
- d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahi, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk asing atau dunia lain).

Minimal dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:<sup>3</sup>

- a. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
- b. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang

berakibat inkoherensia atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.

- c. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- d. Gejala negatif seperti sikap apatis, bicara yang jarang dan respons emosional yang menumpul tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neureptika.

Adanya gejala-gejala khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal). Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.<sup>3</sup>

Pengambilan kasus dilakukan di RSJD Provinsi Lampung cukup tepat karena merupakan satu-satunya RS Jiwa di Lampung sehingga sebagai rujukan untuk pasien gangguan kejiwaan. Kasus pasien skizofrenia termasuk pasien terbanyak di rumah sakit tersebut.

### Kasus

Laki-laki A usia 29 tahun datang diantar keluarganya ke UGD Rumah Sakit Jiwa (RSJ) pada tanggal 21 Maret 2017. Pasien dibawa oleh orang tua (ayah) bersama dengan kakak dan petugas dari klinik kejiwaan dikarenakan mengamuk, membanting dan memecahkan barang, tidak dapat tidur, melantur, serta keluyuran keluar rumah yang semakin memberat sejak sekitar 2 minggu terakhir sebelum masuk rumah sakit. Menurut pasien, ia sering mendengar suara-suara goib disekitarnya dan menurut pasien suara goib itu sering memerintahkan kepada dirinya untuk melakukan sesuatu, seperti untuk memecahkan barang, untuk diam di suatu tempat, untuk mengamuk, untuk duduk di suatu tempat, untuk menjabat tangan orang lain dan pasien mengikuti perintah yang diberikan oleh bayangan goib itu.

Selain mendengarkan bisikan-bisikan goib, pasien mengatakan bahwa ia juga dapat melihat wujud goib itu yang menyerupai Tuhan berukuran kecil setiap saat, baik pada pagi hari, siang hari, maupun malam hari. Pasien juga mengatakan bahwa bayangan itu kerap kali memasuki tubuh dirinya dan melakukan sesuatu diluar kehendak diri pasiennya.

Pasien juga mengatakan mendengar bisikan-bisikan untuk mengamuk, melempar-lempar barang yang ada di rumah pasien, dan bisikan tersebut terkadang menyuruhnya untuk membunuh orang lain. Setiap malam juga pasien mengatakan ia pernah mencium wewangian seperti bau melati namun keluhan seperti ini sudah mulai berkurang dirasakan pasien. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya merasa bahwa orang-orang disekitarnya selalu memperhatikan dirinya, melihat dirinya berbeda dengan yang lain dan pasien mengatakan bahwa orang-orang disekitarnya membicarakan tentang dirinya.

Selain itu pasien juga mengatakan bahwa dirinya menyakini bahwa dirinya sudah ada sejak zaman Dinasti Ming yang terus berinkranasi hingga saat ini. Menurut keluarga pasien, terutama ayah pasien yang tinggal serumah dengannya, pasien sudah sering melakukan kontrol (rawat jalan) ke RSJ untuk menebus obat, namun akhir-akhir ini pasien tidak mau minum obatnya dan hal-hal yang aneh kembali timbul dan semakin memberat.

Ayah pasien mengatakan bahwa pasien membanting-banting barang-barang yang ada di rumah, memecahkan barang-barang, teriak-teriak ditengah hari, sering pergi keluyuran keluar rumah dan tidak pulang-pulang, serta Ayah pasien mengatakan bahwa pasien pernah berniat untuk membunuh dirinya sendiri. Ayah pasien sempat membawa pasien untuk berobat ke salah satu klinik kejiwaan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Sebelum keluhan saat ini, pasien mengatakan bahwa dirinya dahulu idiot (belum mengenali hal-hal goib), namun setelah ibu pasien meninggal dunia, pada tahun 2011, dirinya dapat mendengar dan melihat hal-hal goib tersebut. Pasien juga mengatakan bahwa suara dan penglihatan tentang hal goib semakin menguat sepanjang waktunya. Pasien awalnya berobat ke dukun diantar oleh keluarganya sebab pasien sering berbicara sendiri, menarik diri dari lingkungan dan tampak gelisah. Namun karena keluhan juga

tidak berkurang setelah beberapa bulan pasien kemudian berobat jalan di RSJ Provinsi Lampung.

Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak rutin mengkonsumsi obatnya dan keluhan tidak kunjung berkurang, oleh karena itu keluarga membawa pasien berobat ke klinik kejiwaan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Namun karena tidak kunjung berkurang, pasien dirujuk ke RSJ untuk dilakukan rawat inap dan perawatan lebih lanjut.

Pada pemeriksaan fisik semua dalam batas normal namun status neurologis sistem motorik didapatkan tampak adanya getaran yang tidak disadari pada ekstremitas pasien (sindrom ekstrapiramidal).

Pada status psikiatrik diperoleh kesadaran *compos mentis*, mood disforik, afek terbatas, keserasian *appropriate* fungsi kognitif; orientasi waktu dan orang baik; konsentrasi cukup; daya ingat jangka segera, jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang baik, gangguan persepsi: halusinasi auditorik (+), visual (+), dan olfaktori (+), gangguan pikiran: waham rujukan (+) dan waham *bizarre*(+), daya nilai sosial dan uji daya nilai: terganggu, tilikan: terganggu derajat 1, taraf dapat dipercaya: kesan dapat dipercaya.

Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan psikiatri, maka pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosa sindrom ekstrapiramidal dengan skizofrenia paranoid. Kemudian pasien ini ditatalaksana dengan medikamentosa berupa risperidone 2 x 3 mg, trihexyphenidyl 2 x 3 mg, chlorpromazine 1 x 25 mg; psikoterapi edukasi dan psikoterapi suportif terhadap pasien dan keluarga; Rehabilitasi sesuai bakat dan minat pasien.

## Pembahasan

Pada pasien ini ditemukan adanya gangguan persepsi dan isi pikir yang bermakna serta menimbulkan suatu *distress* (penderitaan) dan *disability* (hendaya) dalam pekerjaan dan kehidupan sosial pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien ini mengalami gangguan jiwa. Penegakan diagnosis skizofrenia menurut PPDGJ III harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):<sup>3</sup>

a. *Thought echo* = isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam

- kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda, atau *thought insertion or withdrawal* = isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*) dan *thought broadcasting* = isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umumnya mengetahuinya.
- b. *Delusion of control* = waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau *delusion of influence* = waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau, *delusion of passivity* = waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang dirinya= secara jelas, merujuk ke pergerakan tubuh/ anggota gerak atau kepikiran, tindakan atau penginderaan khusus); *delusion perception* = pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat.
  - c. Halusinasi auditorik yaitu suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara atau, jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh).
  - d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahi, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk asing atau dunia lain).

Minimal dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:<sup>3</sup>

- a. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- b. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat inkoherensia atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
- c. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- d. Gejala negatif seperti sikap apatis, bicara yang jarang dan respons emosional yang menumpul tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

Gejala-gejala khas diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal). Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.<sup>3</sup>

Pada skizofrenia paranoid, di samping ciri khas reaksi-reaksi skizofrenik yang lain, penderita skizofrenia paranoid memperlihatkan ide-ide referensi dan pengaruh, serta delusi dikejar-kejar (*delusion of persecution*) dan kadang-kadang delusi kemegahan (*delusion of grandeur*). Kecurigaan terhadap orang lain lambat laun berkembang menjadi ide-ide referensi dan ide-ide referensi itu kemudian menjadi delusi dikejar-kejar. Ia menyimpan sedikit demi sedikit ketidakpercayaannya terhadap orang lain.<sup>4</sup>

Gejala sindrom ekstrapiramidal merupakan efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat antipsikotik. Antipsikotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati kelainan psikotik seperti skizofrenia dan gangguan skizoafektif. Sindrom ekstrapiramidal terjadi akibat pemberian obat antipsikotik yang menyebabkan adanya gangguan keseimbangan antara transmisi asetilkolin dan dopamine pusat.<sup>1</sup>

Terapi yang diberikan yaitu risperidone 2x3 mg berguna untuk anti psikotik. Trihexyphenidil 2x3 mg untuk mengatasi

sindrom ekstrapiramidal. Chlorpromazine 1x25 mg digunakan sebagai efek sedasi.<sup>5,6</sup> Psikoterapi dianjurkan setelah pasien tenang dengan pemberian support pada pasien dan keluarga agar mempercepat penyembuhan pasien dan diperlukan rehabilitasi yang disesuaikan dengan psikiatrik serta minat dan bakat penderita sehingga bisa dipilih metode yang sesuai untuk pasien tersebut.<sup>7</sup>

### Simpulan

Skizofrenia paranoid adalah gangguan jiwa dengan simptom utama dari skizofrenia aranoid yaitu *delusi persecution* dan *grandeur*, di mana individu merasa dikejar-kejar. Gambaran klinis di dominasi oleh waham-waham yang secara relatif stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi. Gangguan afektif, dorongan kehendak (*volition*) dan pembicaraan serta gejala-gejala katatonik tidak menonjol.

Penegakkan diagnosis untuk skizofrenia paranoid ditegakkan sesuai dengan kriteria yang ada dalam PPDGJ III, dan gejala tersebut berlangsung satu bulan atau lebih. Terapi yang diberikan juga harus sesuai yaitu medikamentosa dan psikososial.

### Daftar Pustaka

1. Maramis WF. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Edisi ke-II. Surabaya: FK Unair; 2010.
2. Kemenkes RI. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2008.
3. Maslim R. Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya; 2011.
4. Fatemi. The medical basis of psychiatry. Edisi ke-3. USA: Humana Press; 2008.
5. Amir, Nurmiati. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI; 2013.
6. Muslim R. Panduan praktis penggunaan klinis obat psikotropik
7. (Psychotropicmedication). Edisi ke-3. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya; 2007.
8. Kaplan HI, Sadock BJ. 2010. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid satu. Jakarta: Binapura Aksara Publisher; 2010.
9. Kaplan HI, Sadock BJ. 2010. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid satu. Jakarta: Binapura Aksara Publisher; 2010.