

Skizofrenia Paranoid pada Pasien Usia Muda: Laporan Kasus

Janis Rivandi¹, Tendry Septa²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan tingkat morbiditas yang tinggi dan terus mengalami peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Terdapat beberapa sub tipe skizofrenia, dan salah satu di antaranya adalah skizofrenia paranoid. Seorang laki-laki usia 23 tahun, datang dengan keluhan gelisah dan sering marah-marah sejak dua bulan yang lalu. Individu atau pasien tersebut mengatakan tidak dapat tidur, mendengar bisikan, dan merasa diikuti bayangan hitam. Pasien meyakini dirinya menjadi bahan pembicaraan orang di sekitarnya dan meyakini terdapat orang yang akan berbuat jahat terhadap dirinya, sehingga pasien gelisah dan tidak dapat tidur. Keluhan yang dirasakan sudah mengganggu pasien dan keluarga. Pasien tidak memiliki riwayat menggunakan alkohol, penggunaan narkoba dan zat psikoaktif. Pasien berasal dari keluarga dengan tingkat sosioekonomi yang rendah. Pada pasien juga didapatkan gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik dan visual, serta gangguan isi pikir berupa waham curiga. Penilaian realitas pasien terganggu, dengan tilikan derajat I. Terapi yang diberikan berupa risperidon 2mg dengan dosis 2 kali 1 tablet perhari. Simpulan, skizofrenia merupakan gangguan kompleks yang membutuhkan terapi yang tepat saat episode gejala mulai muncul.

Kata kunci: Faktor sosioekonomi, paranoid skizofrenia, skizofrenia

Paranoid Schizophrenia on Young Patient: Case Report

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder which its morbidity is relatively high, and the number of cases keeps continuously growing every year. There are several subtypes of schizophrenia, one of them is schizophrenia paranoid. A man aged 23 years, came with complaints of anxiety and often angry since two months ago. The individual or patient says he cannot sleep, hears whispers, and feels followed by a black shadow. The patient believes himself to be the talk of people around him and believes there are people who will do evil to him, so that the patient is restless and cannot sleep. Complaints that have been felt disturbing patients and families. The patient has no history of alcohol use, drug mis use and psychoactive substances. Patients come from families with low socioeconomic levels. In patients also found perceptual disorders in the form of auditory and visual hallucinations, as well as disturbances of thought content in the form of suspicious delusions. The assessment of the patient's reality is disturbed, with a degree I. Treatment is given in the form of 2 mg risperidone at a dose of 2 times 1 tablets per day. In conclusion, schizophrenia is a complex disorder that requires appropriate treatment when episodes of symptoms begin to appear.

Keywords: Paranoid schizophrenia, schizophrenia, socioeconomic factor

Korespondensi: Janis Rivandi, alamat Jl. Prof. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 082378810004, e-mail janisrivandi4@gmail.com

Pendahuluan

Secara global, prevalensi skizofrenia meningkat dari 13,1 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 20,9 juta kasus pada tahun 2016. Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi rumah tangga dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia) meningkat dari tahun 2013 ke 2018, dengan jumlah yang pernah dipasung mencapai 14%. Dalam 3 tahun terakhir bahkan mencapai 31,5%. Meskipun skizofrenia merupakan gangguan dengan prevalensi rendah untuk gangguan jiwa secara keseluruhan, beban

penyakit yang muncul memiliki nilai yang signifikan.^{1,2,3}

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronik dan kompleks yang ditandai oleh beberapa gejala, seperti adanya delusi, halusinasi, perilaku atau bicara kacau, serta gejala negatif. Penegakkan diagnosis skizofrenia, berdasarkan DSM 5 dapat ditentukan saat individu memiliki dua dari lima gejala, dari kriteria A: meliputi delusi, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau atau katatonik, dan gejala negatif. Selain itu, terpenuhinya kriteria B hingga F seperti adanya disfungsi sosial atau pekerjaan, keberlangsungan minimal 6 bulan, serta bukan

merupakan gangguan akibat kondisi medis lain, gangguan suasana perasaan, skizoafektif, gangguan kondisi medis umum ataupun Narkotika Zat Psikoaktif lain dan Alkohol (NAPZA), dan keterkaitan dengan keterlambatan perkembangan individual secara global.^{4,5}

Menurut DSM 5 terdapat beberapa sub tipe skizofrenia. Sub tipe tersebut antara lain paranoid, hebefrenik, dan katatonik. Sub tipe paranoid lebih sering terjadi dengan persentase pada kisaran 57,7% dari skizofrenia. Selain itu, sub tipe paranoid menunjukkan gangguan yang lebih besar dalam hubungan interpersonal dan penerimaan sosial dibandingkan sub tipe lainnya.^{6,7,8}

Kasus

Seorang pria, usia 23 tahun, beralamat di Tanggamus, tinggal dengan keluarga, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai buruh lepas, agama Islam, suku Jawa, belum menikah, datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Daerah Provinsi Lampung dengan keluhan gelisah dan sering marah-marah sejak 2 bulan yang lalu. Pria tersebut mengatakan tidak dapat tidur, mendengar suara bisikan, dan merasa diikuti bayangan hitam. Keluhan yang dirasakan sudah mengganggu pasien dan keluarga. Pasien menuturkan bahwa keluhan ini muncul sejak 2 bulan yang lalu, sepulang pasien dari gunung setelah bekerja sebagai buruh lepas. Pasien mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar orang lain. Merasa melihat dan diikuti oleh bayangan hitam yang muncul dalam bentuk laki-laki bertubuh besar. Sepuluh hari sebelum dibawa ke IGD, suara dan bayangan semakin sering muncul. Pasien juga meyakini dirinya menjadi bahan pembicaraan orang di sekitarnya serta adanya keyakinan orang yang ingin berbuat jahat terhadap dirinya, sehingga pasien gelisah dan tidak dapat tidur. Pasien mengatakan bahwa ia seorang perokok, tetapi tidak memiliki riwayat minum minuman beralkohol, dan penggunaan narkoba dan zat psikoaktif lainnya. Menurut penjelasan pasien, pendidikan pasien terhenti di tingkat SD karena permasalahan ekonomi keluarga. Selain itu, penghasilan yang didapat dari pekerjaan pasien sebagai buruh lepas, dan pekerjaan ayah sebagai petani, serta pekerjaan sampingan berupa memperbaiki

telepon genggam dianggap tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan harian.

Saat wawancara pasien kooperatif, arus pikir koheren, cukup tenang, kontak mata dengan pemeriksa cukup baik. Pada pasien didapatkan mood eutimia dan afek luas, terdapat keserasian mood dan afek. Pada pasien didapatkan adanya gangguan persepsi yaitu halusinasi auditorik dan visual, serta gangguan isi pikir berupa waham curiga. Penilaian realitas pasien secara keseluruhan terganggu dengan tilikan derajat I.

Dari hasil pemeriksaan penunjang tidak ditemukan adanya gangguan. Hasil pemeriksaan status internus, dan neurologis dalam batas normal.

Terapi yang diberikan berupa risperidon 2mg dengan dosis pemberian 2 kali 1 tablet perhari. Setelah tatalaksana tersebut berupa pemberian obat oral dan rawat inap selama 3 hari, keadaan pasien membaik yang ditunjukkan dengan berkurangnya halusinasi dan gangguan isi pikir.

Pembahasan

Berdasarkan DSM 5, gambaran klinis skizofrenia adalah adanya dua atau lebih gejala, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan (menyimpang atau inkoheren), perilaku terdisorganisasi atau katatonik, dengan lama suatu episode gangguan adalah minimal satu bulan, disertai disfungsi sosial atau pekerjaan, durasi 6 bulan, dengan gangguan yang muncul bukan karena skizoafektif dan gangguan suasana perasaan, serta kondisi medis umum atau zat, atau terkait adanya keterlambatan perkembangan global.⁹

Menurut DSM 5, untuk memenuhi diagnosis skizofrenia, setidaknya dua dari gejala berikut salah satu dari poin (1) hingga (4) muncul dengan penegakkan melalui anamnesis atau observasi oleh klinisi yang terjadi selama satu bulan atau lebih⁹, yaitu :

1. Waham menetap
2. Halusinasi menetap
3. Pemikiran terdisorganisasi
4. Pengalaman tentang dirinya dikendalikan, dipengaruhi, atau tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar
5. Perilaku terdisorganisasi
6. Gangguan psikomotor.

Pada pasien ini hasil pemeriksaan status mental didapatkan : gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik dan visual, gangguan isi pikir berupa waham curiga. Gejala tersebut mulai terjadi sejak 2 bulan yang lalu, dengan realita yang terganggu. Gejala-gejala tersebut menimbulkan perubahan perilaku pasien secara keseluruhan, hal tersebut memenuhi kriteria skizofrenia (F.20), sekaligus menyingkirkan gangguan psikotik akut (F.23).

Skizofrenia memiliki etiologi yang kompleks yang dipengaruhi, baik oleh faktor seperti genetik, maupun nongenetik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agerbo, dkk (2015), skizofrenia memiliki hubungan dengan *Polygenic Risk Score* (PRS) individu, status sosioekonomi dan riwayat gangguan psikiatri pada keluarga. Status sosioekonomi yang rendah di nilai meningkatkan terjadinya skizofrenia. Selain itu, riwayat skizofrenia pada keluarga juga memiliki pengaruh terhadap peningkatan risiko skizofrenia pada individu.¹⁰ Berdasarkan hasil anamnesis diketahui bahwa pasien memiliki permasalahan perekonomian keluarga, seperti tidak terpenuhinya kebutuhan harian dan kebutuhan pendidikan.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti genetik, lingkungan, sosial, dan biologi. Beberapa mekanisme diduga berperan menyebabkan manifestasi klinis skizofrenia. Pada skizofrenia, *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) dan neurotransmitter seperti dopamin berperan penting terkait timbulnya tanda dan gejala skizofrenia.¹¹

Hingga kini, terdapat lima subtipe utama pada skizofrenia yakni : subtipe paranoid, hebefrenik, katatonik, tak terinci, dan simpleks. Menurut DSM 5, penegakkan diagnosis skizofrenia paranoid terpenuhi apabila memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia dengan gejala tambahan berupa:

- 1) Halusinasi dan/atau waham harus menonjol, meliputi terdapat halusinasi bentuk verbal, halusinasi lain tanpa bentuk verbal, seperti halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, serta gangguan isi pikir berupa waham dikendalikan, dipengaruhi atau ketidakberdayaan.
- 2) Gangguan afektif.
- 3) Gangguan psikososial.^{12,13}

Dari hasil anamnesis terhadap pasien dan ayahnya diketahui bahwa pasien memiliki gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik dan visual. Pasien juga memiliki gangguan isi pikir berupa waham curiga. Keluhan berlangsung sejak 2 bulan yang lalu. Data ini menjadi dasar diagnosis bahwa pasien menderita skizofrenia (F20), sekaligus menyingkirkan diagnosis lain seperti psikotik akut (F23). Dari hasil anamnesis, tanda dan gejala memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia subtipe paranoid (F20.0) di mana terdapat halusinasi dan waham yang menonjol berupa halusinasi auditorik, serta waham curiga (F20.0).

Tatalaksana pada skizofrenia terdiri dari farmakologi dan non farmakologi. Tujuan dari terapi farmakologi adalah untuk mengendalikan seluruh tanda dan gejala skizofrenia pada pasien, mengontrol perilaku pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien seperti agitasi, agresif, negatif simptom, positif simptom, serta gejala afek. Pada pasien ini, farmakologi yang diberikan berupa antipsikotik golongan dua berupa risperidone dengan dosis 2mg diberikan 2 kali 1 tablet perhari.¹⁴ Pada pasien ini sudah dirawatinapkan hingga 3 hari, terdapat perubahan yang cukup signifikan, yang dapat di nilai dari perubahan skoring GAF-nya.

Simpulan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kompleks yang membutuhkan terapi yang tepat saat gejala psikotik muncul. Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya skizofrenia.

Daftar Pustaka

1. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, dkk. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schbul.* 2018; 44(6): 1195-203.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pokok-pokok hasil Riskesdas Indonesia tahun 2013. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2013.
3. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, dkk. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schbul.* 2018; 44(6): 1195-203.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan. Pokok-pokok hasil Riskesdas Indonesia tahun 2013. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2013.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil utama Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2018.
 6. Gaebel W, Riesbeck M, Larach VW, Falkai P, Zielasek J. Trends in schizophrenia diagnosis and treatment. Dalam: Javed A., Fountoulakis K. *Advances in Psychiatry*. Nuneaton: Springer; 2019.
 7. Nagargoje AK, Muthe MK. Prevalence of anxiety in schizophrenic patients and its impact on quality of life. *Int J Sci Stud*. 2015;3(7):12–7.
 8. Pinkham AE, Harvey PD, Penn DL. Paranoid individuals with schizophrenia show greater cognitive bias and worse social functioning than non paranoid individuals with schizophrenia.. *Schizophr Res Cogn*. 2016;3:33–8.
 9. Gaebel W, Zielasek J. Schizophrenia in 2020. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015; 69:661–73.
 10. Agerbo E, Sullivan PF, Vilhjálmsson BJ, dkk. Pedersen CB, Mors O, Hougaard DM, dkk. Polygenic risk score, parental socioeconomic status, family history of psychiatric disorders, and the risk for schizophrenia: a Danish population- based study and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(7):635–41.
 11. Vadakkan KI. A structure-function mechanism for schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2012;3:108.
 12. Ezequiel U. Neuropsychological subtypes of schizophrenia and prefrontal circuits. *Revista eNeurobiología*. 2016;7(15):280516.
 13. Maslim, R. *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya; 2013.
 14. Saddock BJ, Saddock VA, dan Ruiz P. *Kaplan &-Saddock's Synopsis Psychiatry*. 11th edition. London: Wolters Kluwer; 2015.