



SKIZOFRENIA PARANOID PADA SEORANG WANITA DENGAN FAKTOR PSIKOSOSIAL SEBAGAI STRESSOR

Pratami YN¹⁾

¹⁾Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latarbelakang. Skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, biokimia, dan psikososial. **Kasus.** Ny.P, 37 tahun, sering berbicara sendiri, marah-marah tanpa sebab, mudah tersinggung, dan sering mondar-mandir tanpa tujuan di dalam rumah. Selain itu ia sering mendengar suara-suara dan merasa ada orang yang selalu mengikutinya. Pada status psikiatrikus diperoleh mood tumpul, afek *inappropriate*, fungsi kognitif mengenai orientasi waktu dan orang kurang, konsentrasi mudah terpecah, daya ingat jangka pendek dan jangka panjang kurang, gangguan persepsi ditemukan halusinasi auditorik, gangguan pikiran ditemukan waham kejar, daya nilai sosial dan uji daya nilai terganggu, tilikan terganggu derajat 2, taraf kurang dapat dipercaya. Kemudian pasien ini dilakukan penatalaksanaan dengan medikamentosa berupa Haloperidol 5 mg 2x1, Trihexyphenidyl 2 mg 2x1. Psikoterapi edukasi dan psikoterapi suportif terhadap pasien dan keluarga, rehabilitasi sesuai bakat dan minat pasien. **Simpulan.** Telah ditegakkan diagnosa skizofrenia paranoid pada Ny.P, 37 tahun dengan halusinasi auditorik dan waham kejar. Stresor psikososial pada pasien ini adalah masalah keluarga. [Medula Unila.2013;1(4):117-122]

Kata Kunci : halusinasi auditorik, skizofrenia paranoid, waham kejar

PARANOID SCHIZOPHRENIA IN WOMAN WITH PSHYCOSOCIAL FACTOR AS A STRESSOR

Pratami YN¹⁾

¹⁾Student in Faculty of Medicine, University of Lampung

Abstract

Background. Schizophrenia is a syndrom with any variatons of causes with a huge course of diseases, and some effects which were depend on genetic, biochemistry, and psychosocial. **Case.** Ny.P, 37 years old, have a talk with herself, angry for no reason, touchy, back and forth in the house. Heard an unclear sound and felt that someone always follow her everywhere. Psychiatric status shown blunt mood, inappropriate affect, kognitive function about time and people are less, not focus, short memory and long memory are less, perceptual disturbance about audiotory hallucinations has found, mind disturbance about delusion chase has found, social and test of value disturbed, insight degree 2, level of trust is less reliable. Patient was treated by Haloperidol 5mg 2x1, Trihexyphenidyl 2mg 2x1. Education psychotherapy, family psychotherapy for patient and her family. **Conclusion.** Ny.P, 37 years old had diagnosed as paranoid schizofrenia with delusion of chase and audiotory hallucinations. Psychosocial stressor was her family problem. [Medula Unila.2013;1(4):117-122]

Keywords : audiotory hallucinations, delusion of chase, paranoid schizophrenia



Pendahuluan

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, biokimia, dan psikososial (Andri, 2008). Pada umumnya ditandai penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Katona, 2005).

Berdasarkan PPDGJ III, untuk mendiagnosa skisofrenia harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

1. *Thought echo* = isi pikiran dirinya sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda.

Thought insertion or withdrawal = isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal)

Thought broadcasting = isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain mengetahuinya.

2. *Delusion of control* = waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan dari luar.

Delusion of influence = waham tentang dirinya dipengaruhi oleh sesuatu kekuatan dari luar.

Delusion of perception = pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

Delusion of passivity = waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.

3. Halusinasi auditorik:



- Suara halusinasi yang berkomentar secara terus-menerus tentang perilaku pasien.
 - Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri
 - Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
4. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil (Muslim, 2003).

Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

1. 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 yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
2. Arus pikir yang terputus (break) atau yang mengalami sisipan yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
3. Perilaku katatonik.
4. Gejala-gejala negatif.

Gejala harus berlangsung minimal 1 bulan. Harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi (Muslim, 2003).

Kasus

Ny.P, 37 tahun, sering berbicara sendiri, marah-marah tanpa sebab, mudah tersinggung, dan sering mondar-mandir tanpa tujuan di dalam rumah sejak lebih kurang satu tahun yang lalu. Pasien terkadang tidak menyambung saat diajak berbicara. Pasien menjadi sulit tidur, sulit diatur dan diarahkan, serta sering ke luar rumah tanpa pamit. Selain itu pasien sering mendengar suara-suara dan merasa ada orang yang selalu mengikutinya. Pasien pernah ikut suaminya mencari pekerjaan ke Pulau Jawa dan tinggal jauh dari anaknya, anak pasien tinggal dengan mertua pasien di Lampung. Pasien merasa tidak tahan berpisah dengan anaknya dan sering merasa anaknya akan diambil oleh mertuanya. Karena hal



tersebut keluarga pasien pernah membawa pasien berobat, namun pasien selalu membuang obat yang diberikan.

Sekitar 2 bulan yang lalu pasien lebih sering berbicara sendiri dengan isi pembicaraan yang sulit dimengerti. sulit tidur, nafsu makan berkurang, mudah tersinggung, sering pergi dari rumah serta mendengar suara-suara. Pasien juga sering marah-marah hingga membanting benda-benda tanpa sebab kepada keluarganya. Pasien sering pergi dari rumah ke rumah tetangganya, mengetuk-ketuk pintu rumah tetangganya. Karena hal tersebut, suami pasien mencoba membawa pasien ke RS Jiwa. Pasien kemudian diputuskan dirawat di rumah sakit jiwa. Setelah dirawat kurang lebih dua minggu gejala-gejala diatas berkurang, namun pasien terkadang masih mendengar suara-suara.

Pada status psikiatrikus diperoleh kesadaran compos mentis, mood tumpul, afek inappropriate, fungsi kognitif; orientasi waktu dan orang kurang; konsentrasi mudah terpecah; daya ingat jangka pendek dan jangka panjang kurang, gangguan persepsi: halusinasi auditorik (+), gangguan pikiran: waham kejar (+), daya nilai sosial dan uji daya nilai: terganggu, tilikan: terganggu derajat 2, taraf dapat dipercaya: kurang dapat dipercaya.

Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan psikiatri, maka pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosa Skizofrenia Paranoid. Kemudian pasien ini ditatalaksana dengan medikamentosa berupa Haloperidol 5 mg 2x1, Trihexyphenidyl 2 mg 2x1; Psikoterapi edukasi dan psikoterapi suportif terhadap pasien dan keluarga; Rehabilitasi sesuai bakat dan minat pasien.

Pembahasan

Berdasarkan hasil anamnesis baik yang didapat melalui autoanamnesis maupun dari rekam medik selama pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa dapat didiagnosis bahwa pasien menderita skizofrenia paranoid. Keadaan pasien saat ini memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia yaitu dengan adanya :

- Halusinasi auditorik, pasien mendengar suara bisik-bisikan.
- 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 yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- Arus pikir yang terputus (break) atau yang mengalami sisipan yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
- Gejala berlangsung sudah lebih dari 1 bulan (Muslim, 2003).

Menurut PPDGJ III kriteria diagnosis untuk gangguan skizofrenia ini adalah skizofrenia paranoid, dimana memenuhi dari kriteria secara umum untuk diagnosis skizofrenia, dan memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid (Muslim, 2003).

Pada skizofrenia paranoid, di samping ciri-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 (Fatemi, 2008).

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stresor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mampu menanggulanginya sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan antara lain skizofrenia paranoid pada pasien ini (Maramis, 2005). Pada umumnya jenis stresor psikososial dapat digolongkan menjadi : problem orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik atau cedera, faktor keluarga dan lainnya. Stresor psikososial pada pasien ini adalah masalah kelurga, pasien pernah tinggal jauh dari anaknya. Selain itu faktor genetik mempunyai pengaruh, namun pada pasien ini tidak ditemukan riwayat serupa (Katona *et al*, 2005).

Pasien ini dianjurkan untuk mendapat terapi psikofarmaka dengan Haloperidol 2 x 5mg berguna untuk mengatasi perasaan tumpul, waham, dan



halusinasi yang dialami pasien. Trihexyphenidyl 2 x 2 mg diberikan pada pasien ini untuk profilaksis mengatasi gejala ekstrapiramidal dan sindrom parkinsonisme seperti gemetar, badan kaku seperti robot dan hipersalivasi yang dapat ditimbulkan sebagai efek sekunder oleh obat-obat haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis (Muslim, 2007).

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 (Kaplan & Sadock, 2010).

Daftar Pustaka

- Andri. 2008. Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treatment Gap for Schizophrenia.
- Fatemi. 2008. The Medical Basis of Psychiatry. 3th edition. USA : Humana Press. pp. 86.
- Kaplan HI and Sadock BJ. 2010. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid satu. Jakarta; Binapura Aksara Publisher. hlm.123-125.
- Katona, Cornelius D, Mary R. 2005. Psychiatry at a Glance. 3th edition. London: Blackwall Publishing. pp. 169-179.
- Muslim R. 2003. Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya. hlm. 30-35.
- Muslim R. 2007. Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik (Psychotropicmedication). Edisi 3. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya. hlm. 20.
- Maramis W. 2005. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 9. Surabaya : Airlangga University Press. hlm. 250-262.

.