

LAPORAN KASUS: SKIZOFRENIA PARANOID

Sung Chian^{1*}, Nur Setyaningsih²

Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Khusus Dharma Graha, Universitas Tarumanagara^{1,2}

*Corresponding Author : achiancung89@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang memengaruhi fungsi dan ditandai dengan halusinasi, delusi, dan gangguan dalam berpikir, persepsi, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi, delusi, gangguan berpikir formal, dan gejala negatif seperti tidak dapat berkata-kata, anhedonia, dan kurangnya motivasi. Skizofrenia didefinisikan sebagai penyakit yang harus berlangsung paling sedikit 6 bulan. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 1% populasi dunia dan merupakan salah satu penyakit medis paling mematikan. Meskipun pengobatan dapat memperbaiki gejala, pengobatan tersebut tidak mengembalikan fungsi normal pada sebagian besar pasien dan tidak cukup mengurangi penderitaan pasien dan keluarganya akibat kerusakan yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Antipsikotik oral generasi kedua seperti aripiprazole, olanzapine, risperidone direkomendasikan untuk pengobatan awal psikosis akut. Ilustrasi kasus terdapat seorang pasien laki-laki usia 50 tahun dengan keluhan mendengara suara bisikan di telinga yang menyuruh untuk marah-marah yang tidak dapat di dengar orang lain. Tatalaksana pada pasien ini adalah risperidone 2x3 mg dan trihexyphenidil HCL 3x2 mg. Hasil dari penatalaksanaan pada pasien yaitu adanya perbaikan klinis yang dapat diambil dari PANSS skor yang menurun sebanyak 38 persen. Kesimpulan laporan kasus ini adalah skizofrenia paranoid merupakan kasus yang mudah kambuh dan menjadi kronik sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat agar dapat memperbaiki GAF skor.

Kata kunci : skizofrenia paranoid, skizofrenia, antipsikotik

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic disorder that affects functioning and is characterized by hallucinations, delusions, and disturbances in thinking, perception, and behavior. Schizophrenia is characterized by positive symptoms such as hallucinations, delusions, and formal thought disorders and negative symptoms such as speechlessness, anhedonia, and a lack of motivation. Schizophrenia is defined as an illness that must last at least six months. Schizophrenia affects approximately 1% of the world's population and is one of the most deadly medical illnesses. Although treatment can improve symptoms, it does not restore normal function in most patients and does not sufficiently reduce the suffering of patients and their families from the damage caused by the disease. Second-generation oral antipsychotics such as aripiprazole, olanzapine, and risperidone are recommended for the initial treatment of acute psychosis. A case illustration is a 50-year-old male patient who complained of hearing a whisper in his ear telling him to get angry, which no one else could hear. Treatment for this patient was risperidone 2x3 mg and trihexyphenidil HCL 3x2 mg. The results of the patient's management were clinical improvements, which could be taken from the PANSS score, which decreased by 38 percent. The conclusion of this case report is that paranoid schizophrenia is a case that easily recurs and becomes chronic, so it requires appropriate management in order to improve the GAF score.

Keywords : schizophrenia paranoid, schizophrenia, antipsychotics

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Penderita skizofrenia tampaknya kehilangan kontak dengan kenyataan, yang dapat menyusahkan mereka, keluarga, dan teman-temannya. Penyebab pastinya masih belum diketahui, namun terdapat berbagai teori untuk memahami

patofisiologinya. Ini termasuk teori genetik, teori dopamin, teori non-perkembangan, dan teori psikososial.(Sadeeqa, 2018)

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang memengaruhi fungsi dan ditandai dengan halusinasi, delusi, dan gangguan dalam berpikir, persepsi, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi, delusi, gangguan berpikir formal, dan gejala negatif seperti tidak dapat berkata-kata, anhedonia, dan kurangnya motivasi. (Hany et al., 2023)

Prevalensi skizofrenia menurut Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia sebanyak 6,7 per 1000 rumah, dan prevalensi di Bali dan Yogyakarta masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah. Tercatat sebanyak 48,9% persen tidak meminum obat secara rutin. (Riskesdas, 2018) Hal ini sangat mengkhawatirkan dikarenakan dapat meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan.(Riskesdas, 2018)

Skizofrenia adalah penyakit kronis dan kambuh yang menyebabkan hilangnya fungsi yang semakin parah seiring berjalannya waktu, terutama jika pengobatan yang tepat tidak diberikan. Dengan kata lain, skizofrenia jelas-jelas menyebabkan kecacatan yang tidak dapat diubah dan memberikan beban berat bagi orang tersebut dan keluarganya. Karena patofisiologi pasti skizofrenia masih belum pasti, pengobatan terutama berfokus pada pengurangan gejala. Pasien diberikan farmakoterapi dan terapi psikologis. Oleh karena itu, tujuan pengobatan meliputi pengurangan gejala, pencegahan kekambuhan penyakit, dan peningkatan kualitas hidup. Antipsikotik dianggap sebagai landasan farmakoterapi. Fase akut skizofrenia terapi bertujuan untuk mencegah pasien melukai dirinya sendiri, bunuh diri, mengendalikan perilaku yang merusak, dan mengurangi beratnya gejala positif dan negatif.(Hany et al., 2023)

KASUS

Telah diperiksa seorang laki-laki berinisial Tn. AN berusia 50 tahun. Tiga puluh lima tahun yang lalu saat itu pasien masih sekolah dibangku SMA, kedua orang tua memutuskan untuk bercerai karena sudah tidak ada kecocokan hubungan dan sering bertengkar. Kedua orang tua sering bertengkar didepan pasien dan kedua saudaranya. Hampir setiap hari pertengkaran itu terjadi. Pasien merasa kecewa dan sedih, namun sedih yang dirasakan pasien tidak berkepanjangan. Pikiran mati disangkal oleh pasien. Pasien bingung akan ikut dengan ibu atau ayahnya. Pasien ingin sekali kedua orang tua tidak bercerai, ingin memiliki keluarga yang utuh namun keinginan pasien tidak bisa terwujud. Setiap hari pasien selalu memikirkan masalah perceraian dari kedua orang tuanya. Setiap pasien berbicara dengan ayahnya, pasien selalu dimarahi dan dianggap tidak perlu ikut campur dengan urusan orang tua, kadang omongan pasien juga di hiraukan oleh ayahnya. Sejak itu ketika diajak komunikasi dengan ibunya pasien banyak diam. Pasien mulai mendengar suara bisikan di telinga yang tidak ada sumbernya berupa suara laki-laki yang menyuruhnya untuk marah-marah, menyakiti diri sendiri dengan membakar kepalanya, memukul pintu dan tembok, terus menerus sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari saat sedang sendiri terutama malam hari ketika pasien sadar saat sedang tidak tidur. Pasien hanya berbicara seperlunya saja dengan ibu dan keluarganya, jarang berinteraksi dengan orang lain. Sejak itu pasien sering berdiam diri dikamar, melamun dan menutup diri. Pasien masih dapat bersekolah dan mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru dengan baik. Sesekali pasien datang terlambat kesekolah. Pasien dan kedua saudaranya ikut dengan ibu dan tinggal di Jakarta. Walaupun sudah bercerai ayah dan ibu pasien masih berhubungan baik. Ayah masih menafkahi ibu, kedua saudara dan pasien. Tidur malam cukup. Hubungan dengan ayah merenggang. Perawatan diri masih mandiri.

Ketika pasien lulus SMA (tahun 1991), saat itu pasien masih tinggal dengan ibu dan kedua saudaranya. Pasien sudah jarang komunikasi dengan ayah dan bertemu. Kadang iri melihat keluarga dari teman-teman pasien yang harmonis. Sejak itu pasien semakin banyak

diam, menarik diri. Pasien semakin mendengar suara bisikan ditelinga yang tidak ada sumbernya berupa suara laki-laki yang menyuruh untuk marah-marrah, memukul pintu, dinding dan memecahkan barang. Kadang sesekali terlihat berbicara sendiri. Mondar mandir didalam rumah. Tidur malam terganggu. Waktu luang digunakan untuk berdiam diri di kamar. Hubungan dengan ibu dan kedua saudara merenggang. Perawatan diri diingatkan oleh ibu, karena perubahan yang terjadi pada pasien semakin terlihat dan semakin mengkhawatirkan akhirnya ibu memberitahu ayah untuk membawa pasien ke dokter dan pada saat itu pasien dibawa berobat jalan dan mendapatkan terapi.

Satu bulan setelah pasien berobat jalan, pasien sudah tidak meminum obat dengan rutin karena merasa dirinya baik-baik saja dan merasa tidak sakit. Pasien semakin mendengar suara bisikan ditelinga yang menyuruhnya untuk marah-marrah, memukul pintu, dinding dan memecahkan barang. Pasien juga semakin marah-marrah dengan saudara dan ibunya dirumah tanpa sebab yang jelas. Berbicara sendiri dirumah. Tidak mau mencari pekerjaan. Tidur malam terganggu. Jika diberi tahu pasien cenderung tidak mendengarkan dan membantah apa yang diungkapkan oleh ibu. Perawatan diri juga diarahkan oleh ibu. Kemudian pasien dibawa kembali ke dokter kejiwaan untuk dirawat inap yang pertama.

Setelah dirawat inap kurang lebih 1 minggu. Pasien mengalami perbaikan dan pasien sudah diperbolehkan untuk pulang. Bicara sendiri sudah tidak. Tidur malam cukup. Pasien belum bekerja. Suara bisikan ditelinga yang menyuruh untuk marah-marrah sudah tidak terdengar oleh nya. Pasien merasa sudah sembuh dan obat yang diberikan sudah tidak diminum oleh pasien. Pasien lupa dengan obat yang diberikan. Menurut pasien ketika mengkonsumsi obat tidak ada efek samping berupa tremor, kaku yang pasien rasakan. Komunikasi dengan ibu dan kedua saudara sudah baik. Waktu luang pasien gunakan untuk menonton televisi. Pasien memutuskan untuk melanjutkan Pendidikan S1 di jurusan Teknik Informatika di Universitas Gunadarma. Kurang lebih tahun 1992 pasien masih kuliah di Gunadarma. Saat itu pasien semester 1. Pasien mulai merasa berat mengikuti perkuliahan, pasien merasa tidak mampu karena pelajaran yang semakin sulit yang diberikan oleh dosennya. Pasien sulit berkonsentrasi ketika dosen menerangkan pelajaran. Pasien juga mengaku saat itu mulai mendengar suara bisikan kembali ditelinga yang tidak ada sumbernya yang menyuruh pasien untuk marah-marrah. Pasien juga sering tidak masuk kuliah kerana takut. Pasien jarang berinteraksi dikampus dengan teman-temannya. Pasien memutuskan untuk berhenti kuliah. Pasien kemudian bekerja membantu adik sebagai rental *sound system*. Namun tidak lama berhenti bekerja karena merasa tidak dapat fokus dalam pekerjaannya. Waktu luang pasien gunakan untuk berdiam diri dikamar. Perawatan diri masih mandiri.

Kurang lebih delapan tahun yang lalu (tahun 2015), pasien mencoba kembali melamar pekerjaan namun tidak pernah mendapat panggilan. Hampir setiap hari pasien keluar rumah berangkat pagi dan pulang sore hari. Pasien merasa tidak mampu untuk membantu ibunya terutama urusan ekonomi. Pasien merasa bertanggung jawab terhadap ibu dan adiknya. Karena pasien mengetahui jika kakak pasien tidak mampu. Terkadang adik pasien menyindir pasien karena belum bekerja. Pasien semakin mendengar suara bisikan ditelinga yang menyuruhnya untuk marah-marrah, berteriak dan memecahkan barang secara terus menerus. Mondar mandir dirumah. Setiap hari marah-marrah dengan ibu yang tidak tahu sebabnya. Tidur malam terganggu. Waktu luang pasien gunakan untuk berdiam diri dan menarik diri dikamar. Perawatan diri di ingatkan oleh ibu. Karena kondisi pasien semakin hari semakin mengalami perubahan yang tidak baik, ibu memutuskan membawa pasien untuk di rawat inap di RS Pondok Kopi untuk yang ke dua kali.

Kemudian pasien dirawat inap selama 5 bulan dan mengalami perbaikan dan diperbolehkan untuk pulang dan dilanjutkan berobat jalan setiap bulan. pasien merasa sudah baik dan pasien berhenti minum obat karena merasa bisikan sudah berkurang. Pasien

mengatakan lupa nama obat yang diminumnya dan tidak ada efek samping yang pasien rasakan.

Kurang lebih enam tahun yang lalu (tahun 2017), pasien sudah tidak minum obat yang diberikan oleh dokter karena merasa sudah sembuh. Pasien semakin mendengar suara bisikan ditelinga yang tidak ada sumbernya yang menyuruh-nyuruhnya. Pasien masuk bersama dengan kakaknya, pasien mengatakan kakaknya juga sering mendengar suara bisikan yang tidak ada sumbernya tersebut. Pasien juga mulai melihat bayangan yang tidak ada wujudnya berupa bayangan berwarna hitam saat sadar dan saat sedang sendiri, bayangan tersebut hilang timbul, pasien sangat terganggu dan merasa takut. Pasien juga mulai mencium bau bangkai di kamarnya. Tidur malam terganggu. Waktu luang pasien gunakan untuk berdiam diri. Kemudian pasien masuk kembali ke Rumah Sakit Pondok Kopi untuk yang ke 3 kalinya.

Kemudian setelah pasien keluar dari RS pasien tinggal dirumah adiknya, beberapa bulan setelah keluar dari RS pasien masih rutin minum obat yang dibeli oleh adiknya. Lalu 4 tahun yang lalu pasien pindah ke Jawa Timur dan tinggal dirumah bibinya. Pasien masih dikirimkan obat oleh adiknya, namun pasien berhenti minum obat lagi karena merasa keluhan sudah berkurang. Pasien mengatakan lupa nama obat yang diminumnya.

Kurang lebih 1 tahun yang lalu (Mei tahun 2022) saat itu masih tinggal dirumah bibinya. Pasien tidak bekerja. Setiap disuruh mencari pekerjaan oleh bibi pasien tidak mau dengan alasan pasti tidak akan diterima. Pasien selalu memikirkan keadaan ekonomi keluarga, walaupun selama ini ayah pasien selalu menafkahi ibu dan anak-anaknya meskipun sudah bercerai. Dirumah yang dilakukan pasien hanya merokok, menonton televisi saja. Pasien merasa dirinya baik-baik saja dan sudah tidak minum obat karena merasa sudah tidak sakit. pasien juga jarang komunikasi dengan bibi. Bicara hanya seperlunya saja. Pasien juga belum ingin menikah. Ingin mencari pekerjaan yang cocok supaya bisa membantu ekonomi keluarga.

Pasien mengatakan sesekali suara bisikan yang menyuruhnya untuk marah-marah timbul kadang pasien ikutin apa yang diperintahkan kadang juga dihiraukan. Pasien tidak menceritakan keluhan tersebut ke bibinya karena takut dibawa kembali ke RS untuk dirawat inap. Ibu dan adik juga suka menelepon pasien menanyakan kabar pasien, tidur malam cukup. Waktu luang pasien gunakan untuk merokok didalam kamar dan melamun. Perawatan diri mandiri.

Kurang lebih dua minggu yang lalu (Mei tahun 2023) pasien sudah kembali kerumahnya di Tangerang, ingin mencari pekerjaan namun pasien saat itu semakin mendengar suara bisikan laki-laki yang menyuruh untuk menyakiti diri sendiri namun pasien hiraukan dan menyuruh marah-marah dengan adik dan kadang pasien ikuti. Pasien juga semakin sering melihat bayangan yang tidak ada wujudnya berupa bayangan hitam saat sedang sendiri. Bayangan hitam tersebut hilang timbul. Pasien sangat tidak nyaman dan terganggu. Pasien juga sering meludah sembarangan terutama dirumah. Jika diberi tahu pasien marah, semakin sering mondar-mandir dirumah. Semakin sering terlihat berbicara sendiri. Tidur malam terganggu. Hubungan dengan keluarga merenggang. Waktu luang pasien gunakan untuk berdiam diri dan melamun dikamar. Perawatan diri harus di ingatkan. Semakin hari pasien semakin terlihat perubahan perilaku dan keluarga merasa resah akhirnya pasien dibawa ke RS Khusus Jiwa Dharma Graha untuk dirawat inap yang ke empat kalinya.

Pemeriksaan status mental didapatkan penampilan secara umum baik, sesuai usia dengan perawakan pendek. Pada pemeriksaan psikomotor, selama wawancara kontak mata antara pasien dengan pemeriksa adekuat. Sikap pasien kooperatif, tidak agresif dan tidak menunjukkan tanda-tanda yang membahayakan. Saat diwawancara, mood pasien eutimik, afek sesuai dan serasi. Terdapat gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik tipe phonema *commanding* dan halusinasi visual. Bentuk pikir Non-realistik, isi pikir waham disangkal. Konsentrasi dan perhatian pasien baik. Tilikan atau *insight* pasien 4, pasien menyadari

sepenuhnya tentang situasi dirinya disertai motivasi untuk mencapai perbaikan. Pemeriksaan sistem didapatkan tremor pada kedua tangan dan kaki.

HASIL

Berdasarkan hasil terapi menggunakan risperidone 2x3 mg secara oral dan dikonsumsi pasien secara teratur didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. PANSS Score

Skala Positif (P)	2 Des 2023	5 Des 2023	8 Des 2023
P1. Waham	1	1	1
P2. Kekacauan Proses Pikir	4	4	3
P3. Perilaku Halusinasi	4	4	2
P4. Gaduh Gelisah	2	2	2
P5. Waham Kebesaran	1	1	1
P6. Kecurigaan/Kejaran	3	2	2
P7. Permusuhan	2	1	1
Total Skor	17	15	12
Skala Negatif (N)			
N1. Afek Tumpul	4	2	2
N2. Penarikan Emosional	4	3	2
N3. Kemiskinan Rapport	5	4	2
N4. Penarikan Diri dari Hubungan Sosial secara Pasif/Apatis	5	4	3
N5. Kesulitan Berpikir Abstrak	1	1	1
N6. Kurangnya Spontanitas & Arus Percakapan	4	4	4
N7. Pemikiran Stereotipik	3	3	2
Total Skor	26	21	16
Skala Psikopatologi Umum (G)			
G1. Kekhawatiran Somatik	1	1	1
G2. Ansietas	5	4	2
G3. Rasa Bersalah	2	2	1
G4. Ketegangan	1	1	1
G5. Mannerisme & Sikap Tubuh	2	1	1
G6. Depresi	4	3	3
G7. Retardasi Motorik	3	2	1
G8. Ketidak Kooperatifan	4	2	1
G9. Isi Pikiran yang Tak Biasa	2	1	1
G10. Disorientasi	1	1	1
G11. Perhatian Buruk	3	3	2
G12. Kurangnya Daya Nilai dan Tilikan	4	4	3
G13. Gangguan Dorongan Kehendak	4	4	3
G14. Pengendalian Impuls yang Buruk	1	1	1
G15. Preokupasi	1	1	1
G16. Penghindaran Sosial secara Aktif	4	4	2
Total Skor	42	35	25
Skor PANSS	85	71	53

PEMBAHASAN

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis terhadap pasien, laki-laki usia 50 tahun. Hal ini sesuai pada gambaran epidemiologi pada skizofrenia, yaitu pasien laki-laki memiliki risiko lebih tinggi memiliki gangguan jiwa sebanyak 54 (72%) dibandingkan perempuan 21 (28%).(Pramono, 2010)

Berdasarkan autoanamnesa dan alloanamnesa serta pemeriksaan fisik, tidak terdapat riwayat trauma kepala, kejang, riwayat hipertensi, riwayat penyakit ginjal, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertiroid, riwayat pingsan atau gangguan kesadaran sebelumnya. Hal ini dapat menjadi dasar untuk menyingkirkan diagnosis gangguan mental organik (F0-F09).(Maslim, 2013)

Pasien memiliki riwayat menggunakan zat psikoaktif yaitu narkoba dan alkohol. Narkoba berbentuk pil dan sering disebut pil koplo, dan alkohol berjenis vodka pasien mengkonsumsi 1x saat SMA namun hal tersebut menyebabkan pasien muntah-muntah dan pusing sehingga tidak mengonsumsinya lagi. Hal ini dapat menjadi dasar untuk menyingkirkan diagnosis gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (F1).(Maslim, 2013)

Penegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dengan pasien, terdapat halusinasi auditorik tipe phonema commanding, halusinasi visual, dan perubahan pada perilaku pribadi yaitu pasien mulai mendengar suara bisikan di telinga yang tidak ada sumbernya berupa suara laki-laki yang menyuruhnya untuk marah-marah, menyakiti diri sendiri dengan membakar kepalanya, memukul pintu dan tembok, terus menerus sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari saat sedang sendiri terutama malam hari ketika pasien sadar saat sedang tidak tidur. Berbicara sendiri dirumah. Tidak mau mencari pekerjaan. Tidur malam terganggu. Jika diberi tahu pasien cenderung tidak mendengarkan dan membantah apa yang diungkapkan oleh ibu. Perawatan diri juga diarahkan oleh ibu. Pasien juga semakin sering melihat bayangan yang tidak ada wujudnya berupa bayangan hitam saat sedang sendiri. Bayangan hitam tersebut hilang timbul. Beberapa gejala tersebut masuk ke dalam kriteria skizofrenia paranoid sehingga dapat disimpulkan pasien menderita skizofrenia paranoid (F20.0).(Maslim, 2013)

Terapi skizofrenia masih merupakan pilihan utama. Tatalaksana farmakologi pada pasien ini adalah risperidone 2x3 mg pemberian oral dan trihexylphenidyl HCL 3x2 mg pemberian oral. Hal ini sesuai dengan pedoman penatalaksanaan skizofrenia, untuk fase akut skizofrenia, dapat diberikan antipsikotik generasi kedua (APG-II) sebagai terapi lini pertama, yaitu risperidone, olanzapine, aripiprazole, dan quetiapine. Tolerabilitas dan keamanan obat APG-II lebih baik bila dibandingkan dengan APG-I. Tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi gejala psikotik pasien, agitasi, serta gejala negatif dan positif pasien.(Hany et al., 2023; Perhimpunana Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2011)

Risperidone adalah antipsikotik generasi kedua dan turunan benzisoksazol. Obat generasi kedua ini dapat mengatasi gejala skizofrenia dengan dosis efektif dengan efek samping minimal atau tanpa efek samping. Efek terapeutiknya dicapai melalui aksinya sebagai antagonis reseptor serotonin dan dopamin. Risperidone menunjukkan efek antagonis pada reseptor 5HT₂ dan dopamin (D₂). Risperidone juga memiliki afinitas terhadap adrenergik α_1 , dan α_2 , serta histaminergik H₁. Afinitas risperidone terhadap 5HT_{2A} mirip dengan afinitasnya terhadap dopamin (D₂). Antagonisme reseptor 5HT₂ dapat menghasilkan efek antipsikotik dengan mengubah tonus dopaminergik. Blokade reseptor 5HT_{2A} secara tidak langsung menyebabkan penurunan transmisi dopaminergik pada jalur mesolimbik melalui penurunan pelepasan glutamat pada VTA. Metabolisme risperidone terjadi terutama di hati. Risperidone merupakan inhibitor lemah enzim CYP-2D6, Pengaruhnya terhadap klirens obat lain tidak begitu bermakna. Dosis risperidone berkisar antara 2 hingga 8 mg/hari. (Andrade, 2010; Perhimpunana Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2011) Untuk menilai respon dari tatalaksana pada kasus ini menggunakan PANSS. PANSS adalah alat ukur yang

valid untuk menilai beratnya simtom yang dialami penderita skizofrenia dan memiliki arti klinis dari skor total yang digunakan untuk menentukan respon pengobatan dimana terdapat 20% penurunan dari skor awal PANSS memiliki arti yang bermakna dalam respon pengobatan. Skor PANSS pada kasus terjadi penurunan sekitar 37,6%, sehingga pengobatan menggunakan risperidone bermakna terhadap penurunan gejala skizofrenia pada pasien.(Leucht et al., 2005)

KESIMPULAN

Telah dilaporkan suatu kasus skizofrenia paranoid pada seorang laki-laki usia 50 tahun. Skizofrenia paranoid merupakan kasus yang mudah kambuh dan menjadi kronik sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat agar dapat memperbaiki GAF skor. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan status psikiatri. Dalam mendiagnosa pasien skizofrenia paranoid harus memenuhi kriteria skizofrenia berdasarkan PPDGJ-III atau DSM-V. Skizofrenia harus berlangsung setidaknya selama 6 bulan.

Pada pasien diberikan tatalaksana berupa risperidone 3x2mg pemberian oral, dan dikonsumsi secara rutin dan didapatkan penurunan skor PANSS lebih dari 20% yang memiliki kesan positif atau perbaikan terhadap pengobatan yang didapatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pasien yang sudah bersedia untuk dijadikan objek pengamatan. Terimakasih terhadap seluruh staff dan perawat Rumah Sakit Khusus Dharma Graha yang merupakan tempat penulis mencari ilmu dan sumber informasi terkait. Dan kepada seluruh civitas akademika Universitas Tarumanegara yang telah mendukung penuh sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrade, C. (2010). Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. *Mens Sana Monographs*, 8(1), 146. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.58825>
- Hany, M., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2023). Schizophrenia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Kusumastuti, D. A. S. D., & Ambarwati, W. N. (2021). SEORANG LAKI-LAKI UMUR 50 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID (F20. 0): LAPORAN KASUS. Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV.
- Leucht, S., Kane, J. M., Kissling, W., Hamann, J., Etschel, E., & Engel, R. R. (2005). What does the PANSS mean? *Schizophrenia Research*, 79(2), 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.04.008>
- Lubis, A. (2023). Laporan Kasus Skizofrenia Paranoid. *PRIMER (Prima Medical Journal)*, 8(1), 1-6.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM-5*. (kedua). Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). *Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia*.
- Pramono, D. (2010). *Determinan terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat*. 26(2).
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018)*.

- Sadeeqa, S. (2018). *Khokhar A and Sadeeqa S. (2017). Schizophrenia- A Case Study. Virology and Immunology Journal, 1(6): 000134.*
- Subagyo, R., Prasetya, E. C., Hamida, A., Rafida, M., Ramzi, M., Nugraha, M. T., ... & Anas, M. (2022). Laporan Kasus: Skizofrenia Paranoid. *Journal of Islamic Medicine, 6(2), 113-118.*