

Skizofrenia Paranoid pada Laki-laki Usia 45 Tahun dengan Penatalaksanaan Holistik Kedokteran Keluarga : Laporan Kasus

Desti Diana Sari¹, Diana Mayasari¹, Risti Graharti¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Riskesdas 2018 terdapat 7,0 per 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit skizofrenia. Etiologi skizofrenia masih belum jelas. Beberapa faktor resiko skizofrenia antara lain faktor genetik dan lingkungan sosial/pribadi. Laporan kasus ini menjelaskan laki-laki usia 45 tahun dengan keluhan masih melihat bayangan-bayangan serta badan terasa lemas yang sedang dalam masa pengobatan skizofrenia. Pemeriksaan status mental terdapat gangguan persepsi berupa halusinasi visual dan gangguan isi pikir berupa waham curiga. Pada pasien dinilai tilikan 4. Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi psikofarmaka dan intervensi secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga. Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*

Kata Kunci: Kedokteran keluarga, skizofrenia paranoid, stres

Paranoid Schizophrenia in 45-year-old man with Holistic Management of Family Medicine

Abstract

Schizophrenia is a psychiatric disorder that is characterized by a decrease or inability to communicate, disruption of reality (in the form of hallucinations and delusions), cognitive disorders (unable to think abstractly) and have difficulty doing daily activities. According to Riskesdas 2018 there were 7.0 per 1,000 Indonesians suffering from schizophrenia. The etiology of schizophrenia is still unclear. Some risk factors for schizophrenia include genetic factors and the social / personal environment. This case report explains that a 45-year-old man with complaints still sees shadows as well as a limp body who is undergoing schizophrenia. Examination of mental status there is a perception disorder in the form of visual hallucinations and thought content disorder in the form of suspicious misunderstanding. Patients were assessed for 4. Management was given in the form of psychopharmaceutical therapy and holistic intervention with a family medicine approach. The purpose of writing this case report is to identify risk factors, clinical problems, and management with a patient centered approach and family approach

Keywords: Family medicine, paranoid schizophrenia, stress

Korespondensi: Desti Diana Sari, alamat Jl. Satria 2 No. 10 Penengahan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung, HP 081365401496, e-mail destidianasari@gmail.com

Pendahuluan

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) adalah suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.^{1,3}

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di

dunia, termasuk di Indonesia. Skizofrenia termasuk dalam empat masalah kesehatan utama di dunia hingga saat ini. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.⁴

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan

kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia, meningkat dari tahun 2013 yang hanya sebesar 6%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 7,0 per 1.000 penduduk yang meningkat dari tahun 2013 sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Angka kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita.⁵

Di tinjau dari diagnosa atau jenis skizofrenia, jenis skizofrenia terbanyak terdapat pada skizofrenia paranoid sebanyak 40,8%, kemudian diikuti dengan skizofrenia residual sebanyak 39,4%; skizofrenia hebrefenik sebanyak 12%; skizofrenia katatonik sebanyak 3,5%; skizofrenia tak terinci sebanyak 2,1%; skizofrenia lainnya sebanyak 1,4%; dan yang paling sedikit adalah skizofrenia simpleks sebanyak 0,7%.⁶

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 cakupan pengobatan skizofrenia di Indonesia sudah sebesar 84,9% namun 51,1% diantaranya tidak rutin minum obat. Tiga alasan terbanyak adalah sudah merasa sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%), dan tidak mampu membeli obat rutin (23,6%).⁵

Skizofrenia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi. Skizofrenia dapat mempengaruhi pola pikir, emosional dan juga tingkah laku pada penderitanya. Hal ini dikarenakan pada bagian otak pasien skizofrenia terganggu. Rangsangan yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.^{3,6}

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikosis berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas disertai kemunduran fungsi sosial dan fungsi pekerjaan. Dukungan keluarga dibutuhkan agar pasien dapat mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan medikasi dengan teratur dan memastikan pasien meminum obat yang sudah didapatkan sesuai dengan ketentuan. Selain medikasi, dukungan keluarga akan memperbaiki fungsi sosial pasien pasca perawatan di rumah sakit.^{2,3}

Kasus

Tn. S, 45 Tahun datang ke Puskesmas Pasar Ambon bersama adik bungsunya untuk pengambilan obat rutin dengan keluhan lemas dan kepala terasa berputar. Keluhan ini telah dirasakan sejak 3 bulan yang lalu, keluhan disertai dengan rasa mengantuk, melamun dan melihat bayangan-bayangan. Lemas dan kepala terasa berputar dirasakan hampir sepanjang hari setelah pasien konsumsi obat dari rumah sakit jiwa, keluhan diikuti dengan rasa mengantuk dan masih melihat bayangan-bayangan. Pasien mengatakan bayangan terlihat berwarna merah terkadang hijau yang tidak napak di tanah, tidak mengganggu pasien, namun pasien merasa takut. Terkadang bayangan terlihat seperti kilatan putih. Pasien merasa curiga dengan orang-orang sekitarnya yang selalu mengejeknya karena dirinya gila. Pasien mengatakan tidak mendengar suara-suara bisikan pada telinga atau pikirannya. Tidak ada yang mengendalikan dirinya dari luar dan tidak merasa memiliki kekuatan apapun.

Pasien sudah berulang kali mengalami serangan seperti ini sejak 15 tahun sebelumnya. Pasien dan keluarganya mengatakan pasien tidak pernah menggunakan zat psikoaktif. Pasien tidak pernah mengalami kejang ataupun trauma pada kepala. Menurut keterangan adik bungsu pasien, terdapat keluhan yang sama pada kakak wanita pasien yang pertama mengalami depresi berat yang saat ini sudah tinggal bersama suaminya. Adik pasien juga mengalami hal serupa dan saat ini sedang dalam masa pengobatan. Terdapat riwayat keluhan yang sama pada paman pasien dari keturunan ayah pasien.

Keluhan ini diawali dengan pasien mengamuk pada 3 bulan yang lalu. Pasien mengaku melihat bayangan yang menyeramkan dan merasa takut akan menyakitinya. Pasien merupakan tipe kepribadian yang suka menyendiri dan tidak suka berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Sebelumnya pasien bekerja sehari-hari sebagai buruh bangunan dan saat ini kegiatan sehari-hari pasien hanya dirumah dan sesekali membantu jika ada warga sekitar yang meminta bantuannya untuk kemudian diberi upah. Pasien berharap bisa kembali beraktivitas seperti dulu dan mendapatkan uang untuk kebutuhannya. Saat ini pasien

sedang dalam pengobatan ulang dan baru berjalan selama 3 bulan. Pasien mengaku tidak rutin minum obat karena sering merasa lemas dan mengantuk setelah minum obat. Menurut keterangan adik bungsu pasien anggota keluarga juga jarang mengingatkan jadwal minum obat pasien.

Pasien adalah anak keempat dari enam bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tuanya yang sudah berusia lanjut bersama keempat saudara-saudarinya, adik ipar, dan keponakannya yang berjumlah empat orang. Ayahnya masih bekerja sebagai tukang becak, sementara ibunya hanya dirumah sebagai ibu rumah tangga. Satu orang kakak wanitanya bekerja sebagai penjaga toko kue dan kakak iparnya bekerja sebagai buruh bangunan sedangkan yang lainnya tidak bekerja. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga majemuk yaitu terdiri dari lebih dari satu kepala keluarga. Hubungan antar anggota keluarga baik, penyelesaian masalah dengan diskusi keluarga. Perilaku berobat keluarga memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika keluhan telah mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas atau praktek dokter. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 1 kilometer. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum : baik; kesadaran : compos mentis; tekanan darah 110/70 mmHg; frekuensi nadi : 92 x/menit; frekuensi napas : 20 x/menit; suhu : 36,5°C; berat badan : 45 kg; tinggi badan : 152 cm; status gizi normal (IMT: 19,4/m²). Status generalis kepala, thorak, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pemeriksaan status mentalis **deskripsi umum** penampilan; sesuai usia, rapih, berbaju merah, rambut pendek rapi berwarna hitam, kulit gelap, dan kuku pendek; perilaku dan aktivitas psikomotor: tenang; sikap terhadap pemeriksa: kooperatif. **Pembicaraan**; Spontan dan lancar, volume cukup, artikulasi jelas, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. **Keadaan afektif**; mood: eutimia; afek: luas; keserasian: serasi. **Persepsi**; terdapat halusinasi visual; tidak terdapat ilusi, depersonalisasi, dan derealisasi. **Pikiran**; proses pikir: produktivitas cukup, kontinuitas relevan, hendaya berbahasa tidak ditemukan; arus pikir: koheren, terkadang asosiasi longgar; isi pikir: terdapat waham curiga. **Kesadaran dan kognisi**; orientasi

tempat, waktu, dan situasi baik. **Pengendalian impuls**; baik. **Daya nilai**; baik. **Tilikan**; tilikan 4 (menyadari dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak mengetahui penyebabnya). **Taraf dapat dipercaya**; dapat dipercaya. Pasien didiagnosis dengan diagnosis multiaksial, yaitu aksis I; skizofrenia paranoid, aksis II dan III; belum dapat di tegakkan, aksis IV; masalah psikososial dan ekonomi, aksis V; *Global Assesment of Functioning* (GAF) dengan rentang 70-61, beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik. Terapi psikofarmaka yang diberikan berupa haloperidol 1 x 1,5mg dan trihexyphenidyl HCl 2 x 2mg. Pada pasien telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centre* dan *family focus*. Edukasi yang diberikan kepada pasien yaitu mengenai penyakit skizofrenia, lama pengobatan, jadwal minum obat, dan bahaya putus obat. Kemudian tentang gejala psikotik, faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala tersebut, kebiasaan dan stres terhadap hal tersebut. kegiatan positif dan keagamaan yang dapat menghindari munculnya gejala-gejala psikotik, serta agar meningkatkan kepercayaan diri pasien sehingga dapat memperbaiki fungsi sosial dan pekerjaan. Kepada keluarga juga dijelaskan mengenai peran serta keluarga dalam mendukung pengobatan pasien, resiko yang dimiliki setiap anggota keluarga terhadap munculnya penyakit, bagaimana manajemen stres yang baik, serta menunjuk salah satu anggota keluarga untuk menjadi PMO (Pengawas Minum Obat). Proses intervensi dilakukan dengan media poster dan *flip chart*.

Pembahasan

Tn. S, 45 Tahun datang ke Puskesmas Pasar Ambon bersama adik bungsunya untuk pengambilan obat rutin dengan keluhan lemas dan kepala terasa berputar. Keluhan ini telah dirasakan sejak 3 bulan yang lalu, keluhan disertai dengan rasa mengantuk, melamun dan melihat bayangan-bayangan. Lemas dan kepala terasa berputar dirasakan hampir sepanjang hari setelah pasien konsumsi obat dari rumah

sakit jiwa, keluhan diikuti dengan rasa mengantuk dan masih melihat bayangan-bayangan. Pasien juga merasa curiga dengan orang-orang sekitarnya yang selalu mengejeknya karena dirinya gila

Pasien sudah berulang kali mengalami serangan seperti ini sejak 15 tahun sebelumnya. Pasien dan keluarganya mengatakan pasien tidak pernah menggunakan zat psikoaktif. Pasien tidak pernah mengalami kejang ataupun trauma pada kepala. Menurut keterangan adik bungsu pasien, terdapat keluhan yang sama pada kakak wanita pasien yang pertama mengalami depresi berat yang saat ini sudah tinggal bersama suaminya. Adik pasien juga mengalami hal serupa dan saat ini sedang dalam masa pengobatan. Terdapat riwayat keluhan yang sama pada paman pasien dari keturunan ayah pasien.

Pasien merupakan tipe kepribadian yang suka menyendiri dan tidak suka berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Sebelumnya pasien bekerja sehari-hari sebagai buruh bangunan dan saat ini kegiatan sehari-hari pasien hanya dirumah dan sesekali membantu jika ada warga sekitar yang meminta bantuannya untuk kemudian diberi upah. Pasien berharap bisa kembali beraktivitas seperti dulu dan mendapatkan uang untuk kebutuhannya. Saat ini pasien sedang dalam pengobatan ulang dan baru berjalan selama 3 bulan. Pasien mengaku tidak rutin meminum obat karena sering merasa lemas dan mengantuk.

Pada pemeriksaan status lokalis regio thorax diperoleh hasil dada simetris, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak diperoleh gerakan napas tertinggal, tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi sonor dikedua lapang paru, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar dan supel, BU (+) 8 kali permenit, tidak terdapat nyeri tekan.

Pada pemeriksaan status mentalis didapatkan penampilan sesuai usia, tidak terdapat disorientasi waktu, tempat, maupun situasi. Pembicaraan koheren terkadang diitemukan asosiasi longgar. Mood dan afek serasi. Pada persepsi terdapat halusinasi visual dan isi pikir didapatkan waham curiga. Pengendalian impuls dan daya nilai baik. Pasien

dinilai dengan tilikan 4 (menyadari dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak mengetahui penyebabnya). Pembicaraan pasien dapat dipercaya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan status mentalis, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami gangguan kejiwaan yaitu Skizofrenia Paranoid.

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) adalah suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.^{3,9}

Onset skizofrenia untuk laki-laki yaitu usia 15 sampai 25 tahun sedangkan wanita kisaran usia 25 sampai 35 tahun. Skizofrenia tipe paranoid terjadinya lebih sering pada laki-laki dibandingkan perempuan. Prognosis skizofrenia paranoid lebih baik dibandingkan tipe yang lain karena mempunyai respon yang baik dalam pengobatan.⁶

Menurut teori model diathesis skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Sebagaimana besar ilmuwan meyakini bahwa skizofrenia adalah penyakit biologis yang disebabkan oleh factor-faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi di otak, abnormalitas struktur otak, atau abnormalitas dalam lingkungan prenatal. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada meraka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini.^{2,6,9}

Skizofrenia terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia yaitu : 1) waham atau gangguan isi pikir, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional. Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya; 2) Halusinansi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan. Halusinasi dapat berupa

visual, auditori, taktil, dan pengecap; 3) Gangguan pembicaraan seperti inkohrensia, sirkumskripta, asosiasi longgar, dan tangensial; 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.¹⁰

Gejala negatif skizofrenia terdiri dari; 1) Alam perasaan “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi; 2) Menarik diri atau mengasingkan diri tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun; 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam; 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial; 5) Sulit dalam berfikir abstrak; 6) Tidak ada/kehilangan minat/hendaya sosial maupun pekerjaan.^{9,10}

Situasi atau kondisi yang tidak kondusif pada diri seseorang dapat merupakan stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Kegagalan dari adaptasi ini yang menyebabkan timbulnya berbagai jenis gangguan jiwa yang salah satunya adalah skizofrenia.¹⁰

Terapi farmakologi masih merupakan pilihan utama pada skizofrenia. Pilihan terapi pada skizofrenia dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Tujuan pengobatan adalah untuk mencegah bahaya pada pasien mengontrol perilaku pasien, dan untuk mengurangi gejala psikotik pada pasien seperti agitasi, agresif, negatif simptom, positif simptom, serta gejala afek. Selain diberikan obat-obat terapi medikamentosa pasien juga dilakukan terapi nonmedikamentosa yaitu psikoterapi dan psikoedukasi yang dianjurkan setelah pasien tenang dengan pemberian dukungan 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.^{2,10}

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama tanggal 13 April 2019 dilakukan pengenalan

dengan pasien dan anggota keluarga yang lain serta meminta izin untuk melakukan anamnesis secara lebih teliti dan mendalam serta meminta izin untuk melakukan pembinaan terhadap keluarga tersebut terkait penyakit yang dialami pasien. Selain itu, pada kunjungan ini juga dinilai mengenai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit Tn. S. Berdasarkan data yang diperoleh dari pertemuan pertama diperoleh kesimpulan bahwa pasien mengalami Skizofrenia Paranoid akibat beberapa faktor, diantaranya faktor genetik dari riwayat paman pasien, tipe kepribadian yang suka menyendiri, dan juga stress. Setelah digali faktor stress, diperoleh data bahwa pasien mengalami kesulitan ekonomi. Sehari-hari pasien bekerja sebagai buruh bangunan dengan penghasilan yang tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Pasien tinggal serumah bersama kedua orangtua yang telah lanjut usia dan keempat saudaranya beserta keempat keponakannya. Keseluruhan hal tersebut menyebabkan munculnya keluhan gejala psikotik seperti waham dan halusinasi. Kendala transportasi juga dirasakan oleh pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien mengaku tidak memiliki kendaraan pribadi dan sulitnya anggota keluarga yang mau mengantar ke rumah sakit jiwa, hal tersebut juga menjadi faktor yang menghambat pasien melakukan pengobatan secara rutin.

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah tersebut, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya pada tanggal 28 April 2019. Intervensi pertama adalah dengan memberikan penjelasan pengobatan Skizofrenia. Pasien memperoleh antipsikotik haloperidol 1x1,5 mg dan antimuskaridik Trihexyphenidyl HCl 2x2 mg untuk dikonsumsi selama satu bulan dan disarankan kembali ke Rumah Sakit Jiwa di bulan berikutnya untuk mendapatkan obat rutin.

Berdasarkan jurnal penelitian berjudul *Psychotropic Prescriptions for The Treatment of Schizophrenia in an Outpatient Clinic* diperoleh hasil bahwa pemberian haloperidol (antipsikotik generasi pertama) memiliki efikasi yang baik dalam menatalaksana pasien

skizofrenia dengan efek samping yang tidak berbeda secara signifikan dengan golongan antipsikotik generasi kedua.¹¹

Selain secara medikamentosa, pasien juga mendapatkan intervensi non-medikamentosa berupa: 1) Edukasi tentang penyakit Skizofrenia, faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit tersebut, dan stres terhadap penyakit tersebut, 2) Edukasi kepada pasien mengenai cara mencegah timbulnya gejala, lama pengobatan, jadwal meminum obat, efek samping obat dan bahaya putus obat, 3) Mengedukasi anggota keluarga yang lain bagaimana cara manajemen stress dengan menggunakan media poster, 4) Menunjuk adik kandung pasien sebagai PMO pasien sekaligus mengedukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2019. Pasien mengatakan bahwa ia mematuhi aturan pengobatan skizofrenia yang telah dijelaskan sebelumnya, ia tidak sekalipun melewatkan jadwal minum obat, adiknya juga selalu mengingatkan dan melihat ia mengonsumsi obat rutin skizofrenia. Pada awal kunjungan jumlah obat untuk haloperidol berjumlah 23 tablet dan saat kunjungan ketiga sebanyak 13 tablet, begitu juga untuk obat trihexyphenidyl yang saat kunjungan ketiga sudah berkurang 20 tablet.

Pasien mengaku bahwa keluhan lemas, pusing, dan melihat bayangan-bayangan yang dialaminya masih dirasakan setelah 10 hari pasca kunjungan pertama namun sudah banyak berkurang. Pasien juga mengatakan telah mengikuti saran yang diberikan dalam rangka mengurangi timbulnya gejala-gejala yang dirasakannya. Pasien mulai beraktivitas kembali seperti membantu tetangga mengangkut barang dan kemudian diberikan upah. Pasien mulai berinteraksi dengan masyarakat sekitar lebih sering serta mengurangi melamun dan menyendiri di rumah.

Pasien juga mengatakan bahwa stress yang dirasakannya sejak banyak beraktivitas dan berinteraksi banyak berkurang. Pasien merasa kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya khususnya adik kandungnya mulai banyak mendukung pasien selama pengobatan, terutama dalam hal mengingatkan jadwal minum obat dan mendukung untuk dapat beraktivitas kembali.

Simpulan

Diperoleh faktor internal pasien laki-laki, usia 45 tahun sedang dalam pengobatan skizofrenia bulan ke 3 dengan kebiasaan jadwal minum obat yang tidak teratur, suka menyendiri, dan berada dalam kondisi stres. Faktor eksternal : kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien serta dukungan anggota keluarga yang kurang terhadap proses pengobatan. Telah dilakukan penatalaksanaan medikamentosa dan non medikamentosa secara holistik dan komprehensif terhadap pasien dengan skizofrenia paranoid dan tercapai perbaikan yang signifikan.

Daftar Pustaka

1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
2. Maramis WF. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press; 2009. hlm. 356-60
3. Maslim R. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III. Jakarta : Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya; 2001. hlm. 53.
4. World Health Organization. Schizophrenia and public health. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization; 2016.
5. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010
7. American Psychiatric Association. Diagnosis dan statistical manual of mental disorders (DSM IV TR). Washington DC: APA; 2000. hlm. 13-26.

8. The ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1993.
9. Perhimpunan Dokter Spesialis kedokteran jiwa. Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa; 2012. hlm. 3
10. Hendarsyah F. Diagnosis dan tatalaksana skizofrenia paranoid dengan gejala-gejala positif dan negatif. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2016 [disitasi tanggal 10 Desember 2019]. Tersedia dari : <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/1587>
11. Oktapaku I, Tawani D. Psychotropic prescription for the treatment of schizophrenia in an outpatient clinic. Trends. 2017 [disitasi tanggal 10 Desember 2019]; hlm. 1-8. Tersedia dari : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28876362>