

## Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid

Ningnurani<sup>1</sup>, Muslimah Zahro Romas<sup>2</sup>, Fx. Wahyu Widianoro<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Psikologi Umum  
Fakultas Psikologi, Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta  
Email: [ningnurani79@gmail.com](mailto:ningnurani79@gmail.com)

### ABSTRACT

*Paranoid schizophrenia is the type of schizophrenia that is most often found in any country. The clinical picture is dominated by relatively stable views, often paranoid, usually accompanied by hallucinations especially auditory hallucinations and perception disorders (positive symptoms). Hearing hallucinations are the most common character of psychotic symptoms. This study aims to determine the description of the sufferers of paranoid schizophrenia. This study uses a case approach method that is included in the qualitative research model. Two subjects participated in this research. Data collected through observation, interviews and documentation. Based on the results of interviews and observations it is known that participants have all the special characteristics of paranoid schizophrenia. Overall the subject is a closed person, anxious, unable to get along with the environment and withdraw. The subjects also felt they could not have an important role in the family. Subjects are people who are full of anxiety, aggressive, easily emotional, impulsive, paranoid, and schizophrenic tendencies.*

**Keywords:** *Paranoid, Schizophrenia*

### PENDAHULUAN

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu contoh kasus gangguan mental yang sering terjadi. Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir. ( Arif, 2006). Gangguan skizofrenia paranoid ini biasanya akan muncul saat usia akhir masa remaja atau saat dewasa awal. Kecenderungan pengidap skizofrenia paranoid adalah tidak mampu berpikir secara rasional serta selalu merasa curiga terhadap segala sesuatu. Akibat dari keadaan tersebut, penderita skizofrenia paranoid biasanya sulit untuk melakukan pekerjaan, sulit menjalin hubungan dalam rumah tangga, berinteraksi serta bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan (Arif, 2006).

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara manapun. Gambaran klinis didominasi oleh waham-waham yang secara relatif stabil, seringkali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi terutama halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi (gejala positif). Halusinasi pendengaran adalah karakter yang paling banyak dari gejala psikotik. Penelitian IPSS mengatakan bahwa secara internasional lebih dari 70% orang dengan skizofrenia memiliki halusinasi pendengaran dan presentasinya mungkin lebih tinggi di Negara industri. Pada kasus dengan banyak gejala, dilaporkan bahwa halusinasi auditory prevalensinya bisa mencapai 98%.5-6. ( Arif, 2006)

Skizofrenia paranoid terjadi karena melemahnya neurologis dan kognitif tetapi individu tersebut mempunyai prognosis yang mbaik. Namun bagaimanapun juga, pada fase aktif dari kelainan ini, penderita mengalami gangguan jiwa berat dan gejala-gejala tersebut dapat membahayakan dirinya atau orang lain. Awitan subtipe ini biasanya terjadi lebih belakangan dibandingkan dengan bentuk-bentuk skizofrenia yang lain. Gejala yang terlihat sangat konsisten, sering paranoid, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai dengan wahamnya.

Pasien sering tak kooperatif dan sulit untuk mengadakan kerjasama, dan mungkin agresif, marah atau ketakutan, tetapi pasien jarang sekali memperlihatkan perilaku inkoheren atau disorganisasi. Waham dan halusinasi menonjol sedangkan afek dan pembicaraan hampir tidak terpengaruh. (Arif, 2006)

Gejala utama penderita gangguan skizofrenia paranoid adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga. Wahamnya biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain mungkin saja muncul. Wahamnya mungkin lebih dari satu, tetapi tersusun dengan rapi disekitar tema utama. Halusinasi biasanya berkaitan dengan tema wahamnya. (Arif, 2006)

Ciri-ciri lainnya meliputi *anxiety*, kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi. Tema waham kejar bisa menjadi predisposisi bagi individu untuk bunuh diri, dan kombinasi antara waham kejar dengan waham kebesaran dengan disertai kemarahan bisa menjadi predisposisi bagi individu untuk bunuh diri. (Arif, 2006).

## METODE

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Menurut Moleong (2002), dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya digunakan adalah wawancara, observasi dan *in depth interview*. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati.

Pendekatan ini dipilih berdasarkan dua alasan. *Pertama*, peneliti ingin mengkaji permasalahan tentang penderita skizofrenia paranoid yang membutuhkan data dari lapangan yang sifatnya kontekstual dan aktual. *Kedua*, pemilihan ini berdasarkan keterkaitan masalah yang dikaji dengan sejumlah data primer dari subyek penelitian yang tidak bisa dipisahkan dari latar belakang alamiahnya. Metode kualitatif mempunyai adaptabilitas yang tinggi sehingga memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang berubah-ubah yang akan dihadapi selama penelitian.

Peneliti berusaha menggambarkan hasil dari penelitian dan fenomena-fenomena yang diteliti, kemudian dituliskan dalam bentuk uraian-uraian yang menunjukkan bagaimana penderita skizofrenia paranoid. Subjek penelitian ini adalah penderita gangguan skizofrenia paranoid yang di rawat di RSJ Ghrasia dengan karakteristik subyek sedang mengalami gangguan skizofrenia paranoid, yang mempunyai ciri introvert, berhalusinasi, mengalami waham, irasional dalam pembicaraan, dan mengalami perubahan emosi yang cukup tinggi. Objek penelitian adalah aspek-aspek dari gangguan skizofrenia paranoid, yaitu:

1. Latar belakang penderita skizofrenia paranoid
2. Gejala-gejala penderita gangguan jiwa skizofrenia paranoid
3. Ciri-ciri penderita skizofrenia paranoid.

Dalam penentuan Lokasi penelitian, Moleong (2014) menentukan cara terbaik untuk ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan dan mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada dilapangan. Sementara itu keterbatasan geografi dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian. Lokasi yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan sengaja (*purposive*), yang dilakukan di RSJ X Daerah Istimewa Yogyakarta.

Menurut Ulber Silalahi ( 2009 ), data dan kualitas data merupakan pokok penting dalam penelitian karena menentukan kualitas hasil penelitian. Data diperoleh dari suatu proses yang disebut pengumpulan data. Pengumpulan data adalah satu proses mendapatkan data empiris melalui responden dengan menggunakan metode tertentu. Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa proses pengumpulan data adalah proses untuk mengumpulkan berbagai hal yang akan digunakan sebagai bahan penelitian yaitu dengan observasi, wawancara dan *in-depth interview*.

## HASIL PENELITIAN

### Dinamika Psikologis Subjek 1

Subjek utama yang berinisial H.A.D berjenis kelamin laki-laki, berusia 48 tahun, lulusan strata-1 dan sudah pernah menikah. agama Islam, suku Jawa, tinggal di Yogyakarta, status bercerai, bekerja serabutan, di rawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) X. Keseharian subjek hanya beridiam diri di rumah. Subjek menunjukkan perilaku-perilaku yang mengarah pada skizofrenia paranoid yaitu sering merasa cemas, curiga dan ketakutan ketika berada di lingkungan sekitar, sering tertawa sendiri, serta mendengarkan suara bisikan-bisikan, malas untuk merawat diri, kurangnya motivasi, berbicara sendiri, megalami sulit tidur. Subjek juga mengakui bahwa ia merasa tidak nyaman dan selalu merasa curiga dengan lingkungan sekitarnya, ia merasa orang-orang dilingkungan sekitarnya dapat mengancam keselamatannya, oleh karena itu ia harus selalu bersiaga. Subjek pendukung juga menceritakan awal mulanya subjek utama mengalami skizofrenia paranaoid adalah ketika subjek masih SMP ayah subjek meninggal dunia, yang dimana akhirnya subjek lah yang mengantar ibunya kemanapun ibunya pergi sejak ia duduk di bangku SMP, ditambah lagi sewaktu berada di bangku kuliah dan skripsi subjek utama sempat ditolak oleh dosen, walaupun pada akhirnya subjek berhasil menyelesaikan kualiahnya selama 4,5 tahun. Sejak saat itu subjek yang dikenal pendiam dan tertutup semakin menjadi pribadi yang tertutup, namun subjek akhirnya menikah dan memiliki anak, namun karena adanya permasalahan ekonomi, yang dimana istri subjek pada saat itu terus-terusan mengeluh dan menuntut banyak pada subjek, sehingga subjek menjadi cepat marah dan terbiasa membanting barang-barang yang ada disekitarnya. Ditambah lagi pada saat itu subjek yang bekerja sebagai supir travel mengalami perampokan yang mengakibatkan hilangnya mobil yang dikendarai oleh subjek, sejak saat itu kondisi subjek semakin parah, dia sempat menyetop setiap supir truk yang lewat ketika ia baru saja kehilangan mobil yang ia kendarai, hal tersebut ia lakukan karena ia ingin melakukan bunuh diri, sehingga pada saat itu polisi menangkapnya dan membawanya ke Rumah Sakit Jiwa. Sejak saat itu subjek rutin menjalani perobatan dan penyakitnya tidak pernah kambuh lagi selama kurang lebih 5 tahun, namun akhir-akhir ini penyakit subjek kambuh lagi, hal ini mungkin disebabkan karena subjek saat ini sudah bercerai dengan istrinya dan berpisah dengan anak-anaknya. Sejak saat itu subjek sering merasa kesepian dan ketakutan kalau tidak ada orang yang akan mau menemaninya di masa tuanya, hingga subjek sering merasa cemas dan terancam dan bahkan tidak tidur selama tujuh (7) hari bahkan berusaha untuk melukai tetangganya, serta saat ini subjek juga terbiasa untuk mengkonsumsi obat-obatan sehari dua kali, subjek juga mengatakan jika ia tidak mengkonsumsi obat-obatan tersebut maka ia tidak bisa tidur dan merasa pusing serta malas untuk melakukan aktifitas atau bahkan hanya sekedar untuk membersihkan diri.

Untuk diagnosis Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III harus terdapat sedikitnya satu gejala ini yang amat jelas (1) *thought echo / insertion* atau *withdrawal / broadcasting* (2) *delusion of control / influence / passivity / perception* (3) halusinasi auditorik (4) waham-waham menetap lainnya. Atau paling sedikit dua gejala dari (1) halusinasi yang menetap dari panca-indra apa saja (2) arus pikiran yang terputus atau mengalami sisipan (3) perilaku katatonik (4) gejala-gejala "negatif". Dimana gejala-gejala khas tersebut telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih, dan harus ada perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa

aspek perilaku pribadi. Sementara untuk mendiagnosis skizofrenia paranoid menurut PPDGJ-III harus memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia dan sebagai tambahan terdapat :

1. Halusinasi dan/ waham arus menonjol seperti
  - a. Suar-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*)
  - b. Halusinasi pembauan atau pengecap rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol
  - c. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*) atau passivity (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas.
2. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata / tidak menonjol.

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap pasien HAD, perilakunya sangat introvert. Awal mula pasien didekati sangat susah, pasien sangat tidak kooperatif, mudah sekali curiga dengan orang disekitarnya, apalagi dengan orang yang baru dikenal. Saat observasi, pasien sering dan lebih senang menyendiri. Duduk di sudut sendiri dengan tatapan mata kosong.

Hasil wawancara dengan pasien berinisial HAD, permasalahan yang melatar belakangi pasien terdiagnosa skizofrenia paranoid sehingga dirawat inap di RSJ adalah karena perceraian. Pasien ditinggalkan oleh istri dan anaknya ketika perekonomian keluarganya sedang jatuh dan pasien mengalami kebangkrutan. Tidak hanya satu permasalahan itu saja, tetapi pasien ternyata juga ditipu oleh kolega bisnisnya. Sehingga subyek sering merasa cemas yang berlebihan terhadap sesuatu hal. Seperti hasil wawancara dengan ibu pasien, penyebab pasien dibawa berobat serta dirawat inap di RSJ karena tidak tidur selama tujuh hari, tidak mau makan, hanya duduk melamun, dan bertengkar serta melakukan tindak kekerasan kepada tetangganya.

Menurut dinamika kepribadian dari Freud, lingkungan sekitar di samping berperan sebagai sumber pemuasan kebutuhan, dunia luar juga ambil bagian dalam membentuk arah kepribadian. Lingkungan mengandung daerah-daerah berbahaya dan tidak aman, ia dapat mengancam maupun memberikan kepuasan. Lingkungan mempunyai kemampuan untuk menimbulkan rasa sakit dan meningkatkan tegangan maupun memberikan kepuasan dan mereduksi tegangan. Lingkungan dapat mengganggu maupun memberikan rasa nyaman.

## Dinamika Psikologis Subjek 2

Subjek utama yang berinisial R.K.P berjenis kelamin perempuan, berusia 34 tahun, lulusan strata-1 dan belum menikah. agama Islam, suku Jawa, tinggal di Blora, tidak bekerja, di rawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) X. Menurut data yang diperoleh peneliti dan hasil interview dengan perawat di bangsal subjek sudah sering kali keluar masuk rumah sakit jiwa. Subyek merupakan orang yang penuh dengan rasa curiga terhadap adik iparnya.

Sering mencoba melukai adik iparnya dengan menggunakan pisau, serta selalu berusaha untuk bunuh diri, selalu merasa ketakutan kalau adik iparnya tidak akan menafkahi adik kandungnya dan keponakannya. Hal ini seperti ciri-ciri yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia paranoid. Subyek juga berangapan bahwa dia selalu merasa menjadi orang yang tidak berarti di keluarganya. Merasa takut ayah dan ibunya tidak memperhatikannya lagi. Menurut Sullivan, semakin orang mengalami kecemasan, maka semakin mengembung juga sistem dirinya. Meskipun sistem diri melaksanakan tujuan yang berguna, yakni mereduksikan kecemasan, namun ia menghambat kemampuan orang untuk hidup dengan orang lain secara konstruktif.

Skizofrenia memberikan gambaran klinis yang bervariasi, pedoman diagnosis skizofrenia dapat ditegakkan berdasarkan kriteria pada Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan

Jiwa (PPDGJ) III. Gangguan skizofrenia paranoid umumnya ditandai distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya dapat dipertahankan walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara mana pun. Gambaran klinis didominasi oleh waham yang secara relatif stabil, seringkali bersifat paranoid, biasanya disertai dengan halusinasi, terutama halusinasi auditorik, dan gangguan persepsi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi, sedangkan waham adalah gangguan isi pikir yaitu kepercayaan yang salah dan menetap, tidak sesuai fakta dan tidak bisa dikoreksi.

Pada pasien didapatkan gejala positif berupa adanya riwayat halusinasi auditorik yang terjadi sebelum dilakukan perawatan, waham kejar yaitu kepercayaan yang salah bahwa orang lain berusaha untuk merugikannya, waham rujukan yaitu kepercayaan yang salah bahwa segala sesuatu yang terjadi tertuju padanya sehingga pasien merasa seperti selalu diawasi oleh sekelilingnya, waham kebesaran dimana pasien merasa bahwa dirinya memiliki kemampuan lebih dibanding orang lain dan waham sistematis yaitu kepercayaan pasien akan suatu tema tertentu yang menganggap dirinya mampu melakukan segala hal untuk melindungi maupun mencukupi kebutuhan dari adiknya serta keponaknnya, meski sebenarnya hal tersebut tidak benar-benar terjadi, karena subyek juga tidak bekerja. Gejala lain yang ditemukan pada pasien adalah adanya gangguan mood dan afek, serta tilikan dan kemampuan menilai realitas yang buruk dengan tilikan satu. Pasien sudah mengalami gejala-gejala tersebut sejak kurang lebih satu tahun. Gejala klinis tersebut mengakibatkan adanya hambatan pada kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial pasien dengan keluarga serta masyarakat sekitar. Berdasarkan hal tersebut diagnosis skizofrenia paranoid dapat ditegakkan.

Pasien skizofrenia paranoid tipikal adalah tegang, pencuriga, berhati-hati dan tak ramah. Mereka juga dapat bersifat bermusuhan atau agresif. Pasien skizofrenia paranoid kadang-kadang menempatkan diri mereka secara adekuat di dalam situasi sosial. Kecerdasan mereka tidak terpengaruhi oleh kecenderungan psikosis mereka dan tetap intak. (Maramis, 2009). Menurut Sullivan, orang-orang dengan gangguan jiwa skizofrenia bukanlah orang yang tidak mempunyai harapan yang harus disingkirkan dalam ruang isolasi rumah sakit jiwa, mereka dapat dirawat dengan berhasil kalau psikiater mau bersabar, memahami dan memperhatikan mereka.

## DISKUSI

Berdasarkan penelitian terhadap deskripsi skizofrenia paranoid pada penderita skizofrenia paranoid, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa secara keseluruhan subyek merupakan orang yang tertutup, pencemas, tidak bisa bergaul dengan lingkungan serta menarik diri. Subyek juga merasa tidak bisa mempunyai peranan penting dalam keluarga. Subyek merupakan orang yang penuh dengan *anxiety*, agresif, mudah emosi, impulsif, paranoid, dan kecenderungan skizofrenia. Serta subjek juga mengalami ketergantungan terhadap obat-obatan untuk menangani penyakitnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Arif Iman S, 2006, *Skizofrenia*, Bandung, Refika Utama.

Moeloeng, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, Bandung: Remaja Rosda Karya.

Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.

Ulber, Silalahi, 2009, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung, Refika Aditam.