

Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita Usia 73 Tahun Dengan Skizofrenia Dan Hipertensi Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Muhammad Jundi Nasrullah¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skizofrenia merupakan sindrom yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, gangguan kognitif, serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan/atau diastol ≥ 90 mmHg secara menetap. Menurut Riskesdas 2018 terdapat 7,0 per 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit skizofrenia. Sedangkan prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Laporan kasus ini menjelaskan perempuan usia 73 tahun dengan keluhan sulit tidur pada malam hari karena mendengar bisikan suara-suara dan disertai nyeri kepala. Pemeriksaan status mental terdapat gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik dan gangguan isi pikir berupa waham curiga. Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi medikamentosa dan nonmedikamentosa sebagai intervensi secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga. Tujuan artikel ini untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini merupakan Laporan Kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil dari studi ini pasien didiagnosis dengan skizofrenia dan hipertensi. Keterbatasan akan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit pasien merupakan faktor penyebab masih terjadinya keluhan. Selain itu pola diet di keluarga yang tidak sesuai juga menjadi faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan yang diderita pasien. Penatalaksanaan secara holistik dan komperhensif terhadap permasalahan pasien telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Kata Kunci: Skizofrenia, Hipertensi, Pelayanan Kedokteran Keluarga

Holistic Management Of 73-Year-Old Female Patients With Schizophrenia And Hypertension Through Family Medicine Approach

Abstract

Schizophrenia is a syndrome characterized by decreased or inability to communicate, impaired reality, cognitive impairment, and difficulty performing daily activities. Hypertension is a persistent condition of systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic ≥ 90 mmHg. According to Riskesdas 2018 there are 7.0 per 1,000 Indonesian population suffering from schizophrenia. Meanwhile, the prevalence of hypertension at the age of ≥ 18 years was 34.1%. This case report describes a 73-year-old woman with complaints of difficulty sleeping at night because she still hears whispering voices and accompanied by headaches. Mental status examination revealed perceptual disturbances in the form of auditory hallucinations and thought content disturbances in the form of suspicious delusions. The management provided is in the form of medical and non-medical therapy as a holistic intervention with a family medicine approach. This study is aim to identifying risk factors, clinical problems, and management with a patient-centered and family approach. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the patient's medical record. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. The results of this study is patient was diagnosed with schizophrenia and hypertension. Limited knowledge of patients and families about the patient's disease is a factor that causes complaints to occur. In addition, dietary patterns in the family that are not suitable are also another factor that causes health problems suffered by patients. Holistic and comprehensive management of patient problems has been carried out by providing counseling to increase the knowledge of the patient's family.

Keywords: Schizophrenia, Hypertension, Family Doctor Services

Korespondensi: Muhammad Jundi Nasrullah, alamat Jl. Dr. Harun I Gg. Agus Salim I Nomor 77, Bandar Lampung, HP 085890868214, e-mail m.jundi.nasrullah@gmail.com

Pendahuluan

Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III

(PPDGJ III) merupakan suatu sindrom dengan perjalanan penyakit yang luas dan penyebab yang bervariasi, serta sejumlah akibat yang

tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Skizofrenia merupakan suatu 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.^{1,2}

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.^{2,3}

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.⁴ Sedangkan di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan 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

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal secara menetap.⁶ Berdasarkan JNC VIII, tekanan darah yang digolongkan ke dalam hipertensi adalah tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan/atau diastol ≥ 90 mmHg.⁷ Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan.⁶

Suatu artikel tinjauan pustaka tahun 2015 merangkum faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi, yaitu genetik, obesitas, jenis kelamin, stres, kurang olahraga, pola asupan garam, dan kebiasaan merokok.⁷ Stres pikiran dapat meningkatkan tekanan

darah sewaktu, peristiwa ini terkait aktivitas hormon adrenalin yang mengakibatkan peningkatan *cardiac output*.⁸

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia.⁹ Di Indonesia, menurut Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 26,5% dengan banyaknya penderita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%. Sedangkan menurut Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1% yang artinya terjadi peningkatan. Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan usia. Penderita hipertensi terbanyak adalah kelompok usia ≥ 75 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.¹⁰

Banyak penderita skizofrenia dan hipertensi yang masih minim pengetahuan mengenai kedua penyakit tersebut dan belum mengetahui pola pengobatan yang ideal yaitu jangka panjang dan rutin, sehingga kepatuhan untuk minum obat sangat memengaruhi terapi yang diberikan. 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.^{2,3}

Tujuan Penulisan

Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *pasien centered* dan *family approach*.

Ilustrasi Kasus

Ny. K, 73 Tahun datang ke Puskesmas Kalirejo pada Kamis, 7 Maret 2023 didampingi keluarga untuk kontrol dan pengambilan obat rutin dengan keluhan terkadang masih sulit tidur pada malam hari karena masih mendengar bisikan suara-suara dan disertai nyeri kepala sejak 2 minggu yang lalu. Keluhan

terasa hilang timbul, tidak ada waktu tertentu. Awalnya, sejak 3 tahun yang lalu, pasien pernah kehabisan air di sumur rumahnya sehingga pasien meminta air ke tetangga untuk keperluan sehari-hari selama berminggu-minggu, kemudian pasien merasa tetangganya membicarakan dirinya karena tidak mampu mengebor sumur untuk mencari air. Sejak saat itulah keluhan pasien muncul yaitu berperilaku dan berbicara aneh. Pasien menyatakan bahwa tetangganya membicarakan dirinya karena sering meminta-minta air. Kemudian pasien juga berperilaku aneh seperti membenturkan kepala ke dinding rumah, mandi di kamar tidur, marah-marah tanpa sebab, dan menyapu tumpukan pasir. Pasien berperilaku dan berbicara aneh selama 3 minggu sebelum akhirnya keluarga pasien membawanya untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Pasien rutin berobat didampingi oleh keluarga. Setelah rutin berobat, keluhan pasien berkurang, hingga kini belum ada lagi keluhan seperti sebelumnya yang muncul. Pasien kini masih jarang bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumahnya karena masih merasa curiga bahwa ia tidak disukai oleh tetangganya. Pasien tidak merasa ada yang mengendalikan dirinya dari luar dan tidak merasa memiliki kekuatan apapun. Sebelumnya tidak ada yang memiliki keluhan serupa pada keluarga pasien. Keluhan seperti melihat sosok bayangan, lemas, dan kepala terasa berputar disangkal.

Metode

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anak pasien), pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

Hasil

Data Klinis

Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan berupa terkadang masih sulit tidur pada malam hari karena masih mendengar bisikan suara-suara dan nyeri kepala. Keluhan seperti melihat sosok bayangan, lemas, dan kepala terasa berputar disangkal. Pasien

merasa curiga bahwa ia tidak disukai oleh tetangganya. Pasien sudah tidak pernah marah-marah dan bicara melantur. Pasien tidak merasa ada yang mengendalikan dirinya dari luar dan tidak merasa memiliki kekuatan apapun.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum: baik; kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 151/93 mmHg; frekuensi nadi: 94x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,8°C; berat badan: 40 kg; tinggi badan: 152 cm; status gizi kurang (IMT: 17,31).

Status Generalis:

Bentuk kepalanya bulat, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata, telinga, hidung kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, tidak terdapat pelebaran, auskultasi dalam batas normal, kesan dalam batas normal. Abdomen datar, tidak didapatkan nyeri tekan, tidak didapatkan organomegali maupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, akral hangat, kesan dalam batas normal.

Pada pemeriksaan status mental 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 auditorial 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 kurang dapat dipercaya.

Pemeriksaan Penunjang:

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Data Keluarga

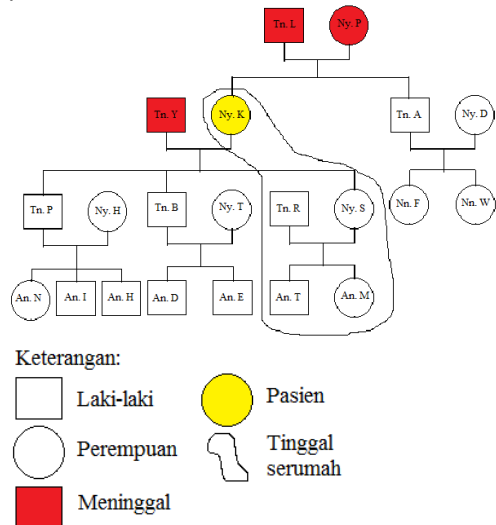
Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pasien sudah menikah satu kali dan suaminya telah meninggal dunia. Saat ini pasien tinggal bersama anak, menantu dan

2 (dua) cucu. Pasien berusia 73 tahun dan sudah tidak bekerja. Menantu pasien bekerja sebagai karyawan swasta, dan anak pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Cucu pasien keduanya masih bersekolah di SD. Bentuk keluarga adalah *extended family*. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap VIII yaitu keluarga dengan orang tua yang lanjut usia.

Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh anak-anak dan menantu pasien. Hubungan antar anggota keluarga terjalin cukup erat. Keluarga selalu mendampingi pasien ketika sedang berobat, sehingga keluarga cukup mengetahui penyakit pasien. Jarak rumah ke puskesmas ± 200 meter.

Genogram

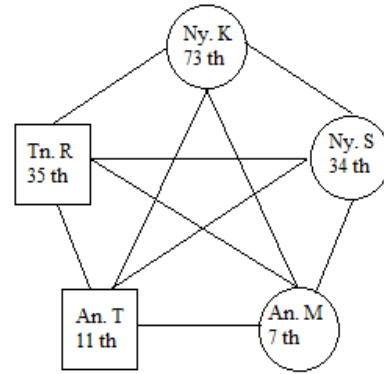
Genogram keluarga Ny. K dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. K

Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga Ny. K dapat dilihat pada Gambar 2.



Keterangan
 — : Dekat
 - - : Kurang dekat

Gambar 2. Family Mapping Keluarga Ny. K

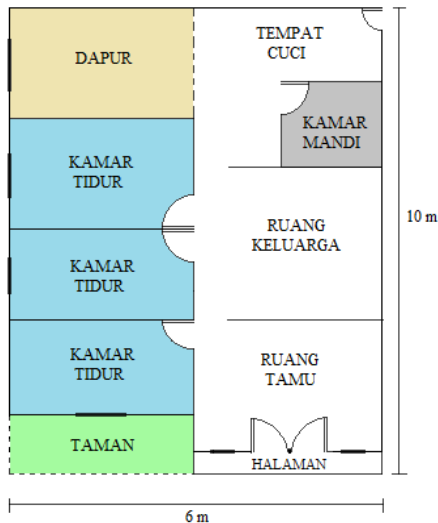
Family Apgar Score

- Adaptation : 2
- Partnership : 2
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1

Total Family Apgar score 9 (nilai 8 – 10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan anak, menantu dan 2 (dua) cucu pasien. Rumah berukuran 6 m x 10 m, memiliki ruang tamu, empat buah kamar tidur, satu ruang keluarga, kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah beralkasan semen, dinding terbuat dari tembok dan sudah dicat, namun ada beberapa bagian yang masih menggunakan kayu. Penerangan dan ventilasi kurang pada ruang keluarga, selebihnya sudah cukup baik. Rumah sudah menggunakan listrik, jendela ada pada masing-masing ruangan. Rumah tampak bersih dan teratur. Rumah berada di lingkungan yang cukup bersih. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Sumber air dari sumur bor di belakang rumah, sedangkan sumber air minum menggunakan air yang dimasak sendiri, limbah dialirkan ke parit belakang rumah dengan memiliki satu kamar mandi dengan jamban dekat dengan dapur. Bentuk jamban jongkok. Dapur cukup tertata. Tempat sampah berada di dapur.



Keterangan

- - - : tidak bersekat
- ⌣ : pintu
- ▬ : jendela

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: kontrol dan mengambil obat rutin untuk keluhan sulit tidur karena mendengar suara-suara dan nyeri kepala
- Kekhawatiran: pasien tidak mampu mengontrol suara-suara yang didengar
- Persepsi: pasien merasa keluhan sulit tidur karena sering mendengar suara-suara sehingga membuatnya nyeri kepala. Pasien mengetahui keluhannya bisa membaik jika meminum obat dari dokter. Pasien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, serta tidak mengetahui pola diet penderita hipertensi.
- Harapan: pasien berharap bisa mengabaikan suara-suara dan tidur nyenyak

2. Aspek Klinik

- Skizofrenia (ICD 10 F20)
- Hipertensi esensial (ICD 10 I10)
- *Underweight* (ICD 10 R63.6)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien sudah lansia
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita (ICPC 2 Z07)
- Pola diet yang tidak sesuai (porsi sedikit dan tinggi garam)

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan: Lingkungan memberikan stresor pada pasien (ICPC 2 Z03)
- Keluarga: anaknya yang biasa mengantar berobat tidak tinggal serumah
- Faktor diet di dalam keluarga yang masih gemar mengonsumsi makanan tinggi garam

5. Aspek Psikososial Keluarga

- Dukungan dari keluarga cukup baik untuk mendampingi berobat dan mengawasi jadwal minum obat pasien dengan dosis yang sesuai

6. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pasien dan keluarganya diberikan penjelasan tentang pentingnya meminum obat yang teratur dengan dosis yang sesuai karena dapat mempengaruhi kenyamanan dari pasien sehingga pasien juga mau untuk meminum obat setiap hari jika dosis yang digunakan sudah sesuai dan nyaman, dijelaskan juga pola diet yang sesuai, mereka juga diberikan poster sehingga keluarga dapat mengerti penyebab, gejala dan apa yang harus diperhatikan, membantu pasien dalam manajemen stres, untuk mampu mengajak pasien berkomunikasi terhadap apa yang pasien rasakan dan pikirkan sehingga mampu memajemen stresnya, memberi dukungan maupun pengertian pada kondisi pasien serta kalender pencatatan kepatuhan setiap harinya yang akan membantu pasien untuk meminum obat secara teratur dan tatalaksana medikamentosa untuk mengatasi gejala dari penyakit pasien. Intervensi dilakukan pada *patient center*, *family focus* dan *community oriented*.

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Memberikan penjelasan mengenai gejala yang sedang dialami pasien beserta faktor risiko dari penyebab tersebut
2. Memberikan edukasi mengenai skizofrenia meliputi pengertian, gejala, faktor risiko,

terapi, dan komplikasi menggunakan poster.

3. Memberikan edukasi mengenai hipertensi meliputi pengertian, gejala, faktor resiko, terapi, pola diet yang sesuai, dan komplikasi hipertensi.
4. Memberikan edukasi mengenai mengatur porsi makan yang cukup untuk mencapai berat badan ideal
5. Memberikan edukasi mengenai minum obat yang teratur sesuai jadwal dan dosis yang sudah diberikan
6. Memberikan penjelasan bahwa pasien harus bisa manajemen stresnya karena dapat memunculkan gejala, meminta pasien untuk istirahat yang cukup serta menemukan kesenangan untuk meminimalisir stresor

Medikamentosa:

1. Haloperidol 1,5 mg/12 jam
2. Triheksifenidil 1 mg/12 jam
3. Amlodipin 5 mg/24 jam

Family Focus

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, dari penyebab, penatalaksanaan hingga komplikasinya.
2. Meminta anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien untuk mengingatkan pasien untuk mengatur pola makan, stresor dan memberi pasien obat secara teratur. Edukasi kepada keluarga untuk secara teratur serta rutin mendampingi ke fasilitas layanan primer untuk kontrol kondisi medisnya, sehingga keluarga juga mengerti keluhan dari pasien dan bagai mana pengobatannya.
3. Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien mengenai hipertensi, faktor risiko, pola diet yang disarankan, pengendalian, dan komplikasi hipertensi.
4. Memberikan pengertian pada keluarga pasien bahwa mengonsumsi obat yang tidak sesuai dengan anjuran dokter akan mengurangi efektivitas obat dan menambahkan efek samping yang bisa membuat pasien merasa tidak nyaman dan berakibat pasien tidak mau mengonsumsi obat lagi.

5. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.
6. Menjadikan anak pasien sebagai PMO (pengawas minum obat), dengan tugas spesifik memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan oleh dokter, dan mencatat obat yang telah diminum setiap harinya, sehingga tidak ada hari yang terlewat untuk meminum obat.
7. Anak pasien diminta untuk menjadi *care giver* untuk pasien yang berarti istri pasien tidak boleh memarahi pasien jika sedang muncul gejala, dan mendengarkan serta memahami pasien
8. Anak pasien diedukasi mengenai penyakit ibunya dengan cara menjelaskan gambar yang ada di poster sehingga mereka lebih mudah memahami kondisi ibunya, meminta anak-anaknya mengerti bahwa jika ibunya marah-marah hal tersebut adalah salah satu dari gejala yang timbul. Mereka juga diminta untuk tidak menambahkan stresor untuk ibunya dengan cara tidak membantah jika diminta melakukan hal-hal yang baik.

Community Oriented

1. Memberikan pengertian pada lingkungan tetangga pasien mengenai kondisi pasien dan penyakitnya
2. Menjelaskan pada lingkungan tetangga pasien bahwa pasien masih bisa bersosialisasi dengan baik agar pasien mendapat perlakuan seperti orang pada umumnya
3. Memotivasi pasien agar mengikuti kegiatan posbindu di lingkungan terdekat pasien untuk cek kesehatan.
4. Menyarankan pasien untuk berbaaur bersama masyarakat supaya tidak dikucilkan

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal
 - Alasan Kedatangan: pasien merasa keluhan membaik saat minum obat rutin
 - Kekhawatiran: pasien mulai bisa mengontrol dan mengabaikan suara-suara yang didengar, pasien merasa

lebih nyaman saat minum obat yang teratur

- Persepsi: pasien sudah memiliki persepsi yang lebih baik mengenai penyakitnya, bahwa gejala yang dirasakannya bisa dikendalikan, bahwa meminum obat dengan jadwal dan dosis yang tepat dapat membantu meminimalisir keluhan, serta pola diet yang tepat yaitu rendah garam dapat mengontrol tekanan darah
- Harapan: pasien sudah mulai mengabaikan suara-suara dan tidur dengan nyaman

2. Aspek Klinik

Skizofrenia (ICD 10 F.20)

Hipertensi esensial (ICD 10 I10)

Underweight (ICD 10 R63.6)

3. Aspek Risiko Internal

- Fungsi kognitif pasien sebagai lansia masih baik dengan skor MMSE yaitu 27 yang tergolong normal
- Pengetahuan pasien tentang penyakitnya sudah bertambah
- Faktor diet pasien yang sudah menambah porsi makan dan mengurangi konsumsi garam

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan: Pasien sudah kembali berbaur dengan lingkungan sekitar
- Keluarga: Anaknya yang biasa mengantar berobat selalu menyempatkan untuk berkunjung ke rumah pasien hampir setiap hari
- Faktor diet di keluarga mulai mengurangi konsumsi garam

5. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah

Pembahasan

Pembinaan keluarga dengan prinsip kedokteran keluarga dilakukan terhadap Ny. K usia 73 tahun dengan skizofrenia dan hipertensi. Pembinaan ini dilakukan atas dasar Ny. K menderita skizofrenia dan hipertensi, rutin berobat namun keluhannya terkadang masih muncul serta mengingat usianya yang sudah lanjut. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya masih kurang. Kunjungan rumah

dilaksanakan untuk melihat gaya hidup, aktivitas pribadi, dan aktivitas sosialnya yang dapat memengaruhi kondisi pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan status mentalis, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami gangguan kejiwaan yaitu Skizofrenia. Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) adalah sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada keseimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan dengan tanda penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.^{3,11}

Menurut teori model diathesis, skizofrenia tidak disebabkan oleh satu penyebab, tetapi dari banyak faktor. Sebagian besar ilmuwan meyakini bahwa skizofrenia merupakan penyakit biologis yang disebabkan oleh faktor-faktor genetik, ketidakseimbangan komponen kimiawi di otak, kelainan struktur otak, atau kelainan dalam lingkungan prenatal. Berbagai tekanan mental dalam hidup dapat memberi kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada orang yang sudah memiliki predisposisi pada penyakit ini.^{2,11,12}

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) Halusinasi, 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.¹³

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.^{11,13}

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.¹³

Teori ini sesuai dengan kondisi pasien yang memiliki keluhan terkadang masih sulit tidur pada malam hari karena masih mendengar bisikan suara-suara. Pasien juga jarang bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumahnya karena merasa curiga bahwa ia tidak disukai oleh tetangganya. Menurut keterangan anaknya, pasien juga pernah marah-marah tanpa sebab yang jelas, serta pernah bicara melantur. Pasien juga mengaku pernah merasa ada yang mengendalikan dirinya dari luar untuk melakukan sesuatu. Pencetus terjadinya keluhan pasien diduga karena saat 3 tahun lalu, pasien pernah kehabisan air di sumur rumahnya sehingga pasien meminta air ke tetangga untuk keperluan sehari-hari selama berminggu-minggu, kemudian pasien merasa tetangganya membicarakan dirinya karena tidak mampu mengebor sumur untuk mencari air. Sejak itulah keluhan pasien muncul.

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.^{2,13}

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.¹⁴ Dosis obat haloperidol untuk geriatri yaitu pada rentang 0,05 – 0,075 mg/kgBB/hari dan dosis obat untuk geriatri triheksifenidil 1 – 5 mg/hari yang dibagi 2 – 3 dosis. Pada saat ini, pasien dengan berat badan 40 kg sedang mengonsumsi antipsikotik haloperidol 1,5 mg/12 jam dan triheksifenidil 1 mg/12 jam. Pasien mengaku keluhan membaik setelah minum obat rutin. Pasien rutin berobat diantar oleh anaknya setiap bulan.

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada pasien juga ditegakkan diagnosis hipertensi dengan mengacu panduan *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VIII (JNC VIII)*, yaitu tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan/atau diastol ≥ 90 mmHg.⁷ Diagnosis ditegakkan jika kondisi tersebut didapatkan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang.¹⁵

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) dan sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui jelas etiologinya. Oleh karena itu tidak dapat diobati, tetapi dapat dikontrol. Hipertensi primer sering diturunkan dalam suatu keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan dalam risiko terjadinya hipertensi. Karakteristik genetik dapat memengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didapatkan hasil studi yang menyatakan adanya mutasi genetik yang mengubah ekskresi kalikrein urin, pelepasan nitrit oksida,

ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen. Sementara hipertensi sekunder didasarkan pada penyakit komorbid tertentu.¹⁶

Keadaan ini sesuai dengan kondisi pasien. Tekanan darah pasien saat pertama kali didiagnosis adalah 151/93 mmHg dan setelahnya, tekanan darahnya belum pernah berada di bawah 140/90 mmHg. Pasien tidak memiliki penyakit lain yang mendasari hipertensi sehingga pasien didiagnosis hipertensi primer.

Pasien mengonsumsi obat antihipertensi yaitu Amlodipin tablet 5 mg/hari. Amlodipin merupakan obat anti-hipertensi golongan penghambat kanal kalsium (*Calcium canal blocker*) yang memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas otot jantung sehingga tekanan darah turun.¹⁷ Penggunaan amlodipine pada malam hari lebih efektif daripada pagi hari karena amlodipine memiliki efek yang dapat menurunkan *nighttime blood pressure*, khususnya pada pasien hipertensi tipe non-dipper.¹⁸

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama tanggal 13 Maret 2023 dilakukan perkenalan 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 Ny. K. Berdasarkan data yang diperoleh dari pertemuan pertama diperoleh kesimpulan bahwa pasien menderita Skizofrenia kemungkinan akibat faktor stress. Setelah digali faktor stressnya, diperoleh data bahwa pasien pernah dibicarakan dan dicemooh oleh tetangganya karena selalu meminta air untuk keperluan sehari-hari. Selain itu juga didapatkan pasien menderita hipertensi karena dari hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan 151/93 mmHg.

Pasien tinggal bersama anak, menantu, dan dua orang cucu pasien. Dari seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama pasien, semua pernah mengantarkan pasien berobat, sehingga anggota keluarga cukup mengetahui penyakit pasien namun tidak mengetahui penyebab ataupun pencetus penyakitnya. Pasien lebih sering diantar berobat oleh anaknya yang tinggalnya tidak serumah dengannya sehingga terkadang pasien terlambat beberapa hari untuk kontrol berobat karena menyesuaikan kesediaan waktu anaknya, namun setiap bulannya masih rutin berobat hingga saat ini. Pasien dan anggota keluarganya juga mengetahui cara meminum obat yang benar yang telah dianjurkan oleh dokter.

Selanjutnya dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya pada tanggal 27 Maret 2023. Intervensi nonmedikamentosa yaitu dengan memberikan penjelasan tentang pengertian, faktor risiko, gejala, dan pengobatan skizofrenia dan hipertensi, pentingnya mengonsumsi obat setiap hari tanpa putus obat dan menggunakan dosis yang sesuai. Pasien juga diberikan poster yang berisi tentang penyakit, penyebab dan gejala yang dijelaskan pada keluarga pasien maupun pasien untuk memberikan penjelasan mengenai pengetahuan skizofrenia dan hipertensi sebagai upaya untuk memahami kondisi pasien dan mendukung keadaan pasien untuk dapat mendampingi pengobatan dan mengawasi pengobatan. Selain itu juga dilakukan pengaturan diet terkait IMT pasien yang termasuk *underweight* dan hipertensi, dan dilakukan juga *food recall* pada pasien. Intervensi medikamentosa pada pasien yaitu antipsikotik haloperidol 1,5 mg/12 jam dan antimuskarinik Trihexyphenidyl HCl 1 mg/12 jam dan antihipertensi amlodipin 5 mg/hari yang didapatkan tiap bulannya.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 3 April 2023. Pasien mengatakan bahwa ia tidak sekalipun melewatkan jadwal minum obat serta mengonsumsi obat dengan dosis yang sesuai, anak dan menantunya juga selalu mengingatkan dan melihat ia mengonsumsi

obat rutin. Pada awal kunjungan jumlah obat untuk haloperidol berjumlah 55 tablet dan saat kunjungan ketiga sebanyak 15 tablet, untuk obat trihexyphenidyl yang saat kunjungan ketiga sudah berkurang 40 tablet, serta amlodipin sudah berkurang 20 tablet. Pasien dan keluarga juga sudah merubah pola diet di rumahnya dengan konsumsi rendah garam. Pasien mengaku bahwa keluhan nyeri kepala, mendengar suara-suara, serta rasa curiga pada orang lain yang dialaminya masih dirasakan setelah 21 hari pasca kunjungan pertama namun sudah banyak berkurang, namun pasien sudah dapat tidur dengan nyenyak tiap malamnya. Pasien juga mengatakan telah mengikuti saran yang diberikan dalam rangka mengurangi timbulnya gejala-gejala yang dirasakannya. Pasien mulai berinteraksi dengan masyarakat sekitar lebih sering dengan sholat berjamaah di masjid 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.

Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien Ny. K 73 tahun adalah usia pasien yang sudah lansia, pengetahuan tentang penyakit yang diderita, dan pola diet yang tidak sesuai (porsi sedikit dan tinggi garam).
2. Faktor risiko eksternal terjadinya kondisi kesehatan pada pasien Ny. K 73 tahun adalah lingkungan yang memberikan stresor pada pasien, anggota keluarganya yang biasa mengantarnya berobat tidak tinggal serumah, dan kebiasaan diet di keluarga yang tinggi garam.
3. Telah dilakukan tatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa terhadap pasien Ny. K 73 tahun dengan skizofrenia dan hipertensi secara holistik sesuai dengan pendekatan dokter keluarga dan *evidence based medicine*. Kemudian didapatkan perubahan seperti yang dijelaskan di diagnostik holistik akhir.

Daftar Pustaka

1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta:

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.

2. Maslim R. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III. Jakarta : Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya; 2001. hlm. 53.
3. Maramis WF. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press; 2009; 356-60.
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. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI. Buletin InfoDATIN, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2014.
8. Dinkes Kampar. Sepuluh penyakit terbanyak di kabupaten kampar tahun 2006. Bangkinang: Dinkes Kampar; 2007.
9. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019; 2019.
10. Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
11. Perhimpunan Dokter Spesialis kedokteran jiwa. Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa; 2012. hlm. 3
12. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010
13. Hendarsyah F. Diagnosis dan tatalaksana skizofrenia paranoid dengan gejala-gejala positif dan negatif. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2016.
14. 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>

15. Kemenkes RI. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
16. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J (eds.) Harrison's principles of internal medicine. Edisi ke-18. New York; Mc Graw Hill; 2011.
17. Sudoyono AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing; 2015.
18. Yifan L, Lixian R, Mingyan J, Yang C. Anti-hypertensive efficacy of amlodipine dosing during morning versus evening: A meta-analysis. *Reviews in Cardiovascular Medicine* 2019. 20(2): 91-98.