Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi
Volume. 3, Nomor. 3, Juli 2025
e-ISSN : 3026-5800; p-ISSN : 3026-5819; Hal. 31-37
DOI: https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i3.652
Available online at: https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF

Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*Schizoprenia-Like*) Akut

Rizky Ananda Tanjung
Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

Korespondensi penulis: rizky.190610036@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder (ICD-10 code F23.2) is a psychotic condition characterized by symptoms such as hallucinations, delusions, and disorganized thinking that resemble schizophrenia, but with a rapid onset and shorter duration. This case involves a 38-year-old male who exhibited sudden behavioral changes, including persecutory delusions, hallucinations, and aggressive behavior, which occurred over the past week. The diagnosis was made after ruling out possible medical or toxicological causes for the symptoms. Supporting laboratory tests showed normal results, with negative findings for substance abuse and SARS-CoV-2 infection. Management included risperidone as the primary antipsychotic and diazepam for anxiety relief, accompanied by psychosocial approaches and family education. The patient's prognosis is relatively good with early intervention, although further monitoring is required to prevent the potential progression to chronic psychotic disorders. This case study emphasizes the importance of early diagnosis and a multidisciplinary approach in managing acute psychotic disorders to prevent long-term complications.*

Keywords*: Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder, Delusions, Prognosis, Psychosocial intervention, Risperidone.*

Abstrak. Gangguan psikotik akut mirip skizofrenia (Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder), yang diklasifikasikan dalam ICD-10 dengan kode F23.2, merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gejala halusinasi, waham, dan disorganisasi pikiran yang menyerupai skizofrenia, namun dengan onset yang cepat dan durasi yang lebih singkat. Kasus ini melibatkan seorang laki-laki berusia 38 tahun yang mengalami perubahan perilaku mendadak, seperti waham kejar, halusinasi, dan perilaku agresif, yang terjadi selama satu minggu terakhir. Diagnosis ditegakkan setelah menyingkirkan kemungkinan gangguan medis atau toksikologis yang dapat menyebabkan gejala tersebut. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil normal, dengan negatif untuk penggunaan zat psikoaktif dan infeksi SARS-CoV-2. Penatalaksanaan terdiri dari risperidone sebagai antipsikotik utama dan diazepam untuk meredakan kecemasan, disertai pendekatan psikososial dan edukasi keluarga. Prognosis pasien relatif baik dengan penanganan dini, meskipun pemantauan lebih lanjut tetap diperlukan untuk mencegah kemungkinan progresi ke gangguan psikotik kronis. Studi kasus ini menyoroti pentingnya diagnosis dini dan pendekatan multidisipliner dalam menangani gangguan psikotik akut untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Gangguan Psikotik Akut Mirip Skizofrenia, Waham kejar, Perilaku agresif, *Prognosis Risperidone*.

1. LATAR BELAKANG

Gangguan psikotik akut mirip skizofrenia (Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder), yang diklasifikasikan dalam ICD-10 dengan kode F23.2, merupakan suatu kondisi psikotik yang ditandai dengan munculnya gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, dan disorganisasi pikiran yang menyerupai skizofrenia, namun dengan onset yang cepat dan durasi yang lebih singkat. Gejala-gejala ini umumnya muncul dalam hitungan hari hingga minggu dan menetap untuk sementara, tanpa menunjukkan gangguan fungsi kognitif jangka panjang seperti yang dijumpai pada skizofrenia kronis (World Health Organization, 2016).

Received: Maret 11,2025; Revised: April 15,2025; Accepted: Mei 07, 2025; Online Available: Mei 09, 2025

Epidemiologinya bervariasi secara global, tetapi data menunjukkan bahwa gangguan psikotik akut mencakup sekitar 10–20% dari seluruh kasus psikotik baru di berbagai negara. Menurut sebuah studi di Eropa yang dilakukan oleh WHO dan tim EUGEI (European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions), insiden gangguan psikotik akut non-afektif berkisar antara 5 hingga 20 kasus per 100.000 populasi per tahun (Jongsma et al., 2018). Insiden ini lebih tinggi di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah, kemungkinan karena faktor stres sosial, konflik, dan akses kesehatan mental yang terbatas.

Meskipun sebagian besar kasus bersifat sementara, studi longitudinal menunjukkan bahwa sekitar 36,5% pasien dengan diagnosis awal gangguan psikotik akut akhirnya mengalami perubahan diagnosis menjadi skizofrenia dalam waktu tiga bulan, menunjukkan adanya kemungkinan progresi ke gangguan psikotik kronis (Maric et al., 2018). Oleh karena itu, pemantauan dan evaluasi berkelanjutan sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan jangka panjang.

Secara klinis, pasien dengan gangguan ini dapat menunjukkan gejala-gejala berupa gangguan persepsi, pikiran yang tidak koheren, serta perilaku yang tidak terorganisir. Berbeda dengan skizofrenia, prognosis gangguan ini umumnya lebih baik apabila ditangani secara dini dan tepat. Selain itu, diagnosis dini dan manajemen yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan beban penyakit serta mencegah kekambuhan atau perburukan gejala.

Pemahaman yang mendalam tentang gangguan psikotik akut mirip skizofrenia, termasuk faktor risiko, patofisiologi, dan perjalanan penyakitnya, sangat penting untuk mengembangkan intervensi klinis yang lebih tepat sasaran, serta untuk membedakan kondisi ini dari bentuk gangguan psikotik kronis lainnya.

2. ILUSTRASI KASUS

Pada tanggal 17 Januari 2022, seorang laki-laki berusia 38 tahun, Tn. T, dibawa oleh adiknya, Tn. R, ke Rumah Sakit Umum Cut Meutia, Lhoksukon, Aceh Utara, karena mengamuk dan menunjukkan perilaku tidak biasa selama satu minggu terakhir. Pasien merupakan petani, beragama Islam, berdomisili di Bukit Sintang, dan tinggal bersama istri serta dua anaknya. Sebelumnya, pasien dikenal sebagai pribadi yang baik, tidak memiliki riwayat penyakit psikiatri, serta berkepribadian sosial dan ramah.

Anamnesis auto dan hetero menunjukkan perubahan perilaku yang signifikan. Pasien mengklaim mendapatkan wahyu dari Allah untuk pergi umroh bersama Rasulullah, merasa dibuntuti oleh adiknya tanpa alasan jelas, serta mengalami halusinasi berupa perasaan dikejar, waham kejar, dan keyakinan bahwa kiamat akan segera terjadi. Pasien juga memperlihatkan

perilaku aneh seperti memanjat pohon pinang untuk membuang buah pinang tua, melempar barang jika tidak didengarkan, serta menyerang orang lain termasuk keluarganya. Menurut keluarganya, pasien mulai menunjukkan gejala-gejala ini sejak satu minggu sebelumnya, bersamaan dengan keterlibatannya dalam sebuah bisnis MLM, yang tampaknya memberikan tekanan psikis signifikan.

Pemeriksaan status mental menunjukkan pasien berpakaian tidak rapi, dengan proses pikir non-realistik, arus pikir berupa flight of idea, isi pikir mengandung waham kejar dan bizzare, dan tilikan berada pada derajat dua. Pasien menyadari dirinya sakit namun secara bersamaan menyangkal adanya penyakit.

Riwayat keluarga menunjukkan predisposisi genetik karena ayah dan adik perempuan pasien memiliki riwayat gangguan jiwa yang pernah dirawat di unit psikiatri. Tidak terdapat riwayat penggunaan alkohol maupun zat psikoaktif, dan riwayat medis pasien sebelumnya dalam batas normal.

Kondisi ini mengarah pada diagnosis gangguan psikotik akut mirip skizofrenia (acute schizophrenia-like psychotic disorder), ditandai oleh onset mendadak, durasi singkat, dan gejala psikotik berat seperti waham dan perilaku aneh yang belum berlangsung selama enam bulan. Penanganan lebih lanjut diperlukan untuk memastikan diagnosis dan menentukan terapi yang tepat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang tanggal 9 Januari 2022, secara umum status hematologis pasien dalam batas normal. Parameter penting seperti hemoglobin, jumlah eritrosit, hematokrit, MCV, MCH, MCHC, jumlah leukosit, dan trombosit menunjukkan tidak adanya kelainan darah yang signifikan. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi akut atau inflamasi berat, yang ditunjukkan oleh nilai NLR dan hitung jenis leukosit yang masih dalam batas normal. Pemeriksaan toksikologi menunjukkan hasil negatif terhadap amphetamine dan ganja, sehingga menyingkirkan kemungkinan gangguan mental akibat zat psikoaktif. Pemeriksaan antigen SARS-CoV-2 juga negatif, menyingkirkan kemungkinan gangguan neuropsikiatrik akibat infeksi COVID-19. Dengan demikian, tidak ditemukan kondisi medis atau toksikologis yang dapat menjelaskan gejala psikotik pasien, sehingga memperkuat diagnosis Gangguan Psikotik Akut non-organik (F23.2).

3. PEMBAHASAN

Pasien laki-laki usia dewasa muda datang dengan keluhan perilaku tidak biasa yang muncul mendadak, seperti berteriak tanpa sebab, memanjat pohon pinang tengah malam, dan bersikap agresif kepada keluarga. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya penyakit somatik yang dapat menyebabkan disfungsi otak. Pasien sadar penuh, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang, serta tidak menunjukkan gangguan memori atau konsentrasi yang bermakna. Hal ini menunjukkan tidak adanya gangguan mental organik, sebagaimana dijelaskan dalam ICD-10 bahwa diagnosis gangguan organik hanya dapat ditegakkan jika ada bukti gangguan fungsi otak yang relevan (WHO, 1992; Sadock et al., 2015).

Riwayat penggunaan zat adiktif seperti alkohol, ganja, atau stimulan juga disangkal oleh pasien dan keluarganya, dan tidak terdapat gejala fisik maupun perilaku yang mengarah ke intoksikasi atau putus zat. Berdasarkan hal ini, diagnosis gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif dapat disingkirkan (APA, 2013; Kaplan & Sadock, 2017).

Gejala utama yang dialami pasien adalah adanya waham kejar dan waham bizzare, tanpa disertai halusinasi atau disorganisasi berat lainnya. Waham ini bertahan selama dua hari sebelum pasien dirawat. Berdasarkan kriteria dari ICD-10, gejala tersebut mengarah pada diagnosis Acute and Transient Psychotic Disorder (ATPD) dengan tipe skizofrenia-like (F23.2), yaitu suatu gangguan psikotik yang muncul mendadak, berlangsung kurang dari satu bulan, dan memiliki gejala yang menyerupai skizofrenia, namun bersifat reversibel (WHO, 1992; Marneros & Pillmann, 2004; Tsuang et al., 2011). Gejala tersebut belum memenuhi durasi maupun spektrum simptomatik dari skizofrenia yang mensyaratkan durasi minimal satu bulan dengan gejala positif dan/atau negatif yang persisten (APA, 2013).

Dalam riwayat tumbuh kembang, pasien diketahui dapat menyelesaikan pendidikan SMA tanpa hambatan, tidak mengalami gangguan perilaku masa kanak-kanak, serta mampu menjalin hubungan sosial dan memiliki teman. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan kepribadian maupun retardasi mental, sehingga diagnosis aksis II tidak menunjukkan abnormalitas (Tandon et al., 2008; Sadock et al., 2015).

Pada pemeriksaan fisik dan penunjang, tidak ditemukan adanya penyakit medis umum seperti gangguan metabolik, endokrin, atau neurologis yang dapat menyebabkan gangguan jiwa sekunder. Maka, diagnosis pada aksis III juga ditiadakan (WHO, 1992; Gelder et al., 2012). Dari aspek psikososial, pasien tidak memiliki riwayat kehilangan signifikan, konflik keluarga berat, atau masalah ekonomi besar yang dapat menjadi stresor utama, sehingga tidak ada faktor pemicu eksternal yang signifikan pada aksis IV (Stuart, 2013).

Fungsi sosial dan pekerjaan pasien terganggu secara nyata. Ia menunjukkan perilaku aneh, sulit diajak komunikasi secara logis, serta sering bertindak impulsif dan agresif. Penilaian fungsi umum pasien menggunakan Global Assessment of Functioning (GAF) menunjukkan skor pada rentang 40–31, yang berarti pasien mengalami gangguan berat dalam berbagai aspek kehidupan dan relasi sosial. Skor ini mengindikasikan perlunya perawatan intensif dan pendekatan multidisipliner (APA, 2000; Sajatovic & Ramirez, 2012).

Penatalaksanaan dilakukan dengan kombinasi farmakologis dan psikososial. Obat utama yang diberikan adalah risperidone 2 mg setiap 12 jam, antipsikotik atipikal yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala waham dan perilaku agresif tanpa efek samping ekstrapiramidal yang berat (Muench & Gorman, 2001; Leucht et al., 2009). Diazepam 5 mg diberikan sekali sehari untuk meredakan kecemasan dan memfasilitasi tidur, sesuai pedoman penatalaksanaan gejala akut psikotik (Gelder et al., 2012).

Intervensi psikoterapi dilakukan melalui pendekatan ventilasi, yakni memberi ruang bagi pasien untuk mengekspresikan isi pikirannya tanpa penilaian, yang membantu mengurangi tekanan batin. Konseling diberikan untuk meningkatkan kesadaran pasien akan penyakitnya dan pentingnya kepatuhan minum obat. Sosioterapi juga dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses pemulihan, memberikan edukasi dan mendorong terbentuknya dukungan sosial yang kuat di lingkungan rumah (Stuart, 2013; Colom & Vieta, 2004; Thara & Srinivasan, 2000).

Prognosis pasien tergolong dubia ad bonam, baik untuk aspek kehidupan, penyembuhan, maupun fungsi sosial. Hal ini sejalan dengan bukti bahwa ATPD memiliki tingkat pemulihan yang baik, terutama bila ditangani sejak dini dan didukung oleh lingkungan yang suportif (Pillmann et al., 2000; Marneros & Pillmann, 2004; Tandon et al., 2008).

4. KESIMPULAN

Kasus Tn. T menggambarkan sebuah episode gangguan psikotik akut mirip skizofrenia (Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder), yang ditandai oleh timbulnya gejala psikotik berat secara mendadak dalam bentuk waham kejar, perilaku aneh, serta gangguan fungsi sosial yang signifikan, namun belum memenuhi kriteria durasi atau progresivitas seperti pada skizofrenia kronis. Tidak terdapat riwayat penggunaan zat psikoaktif, kelainan organik, maupun gangguan kepribadian sebelumnya yang dapat menjelaskan kondisi tersebut. Pemeriksaan penunjang seperti hematologi, toksikologi, dan antigen COVID-19 mendukung kesimpulan bahwa tidak ada kondisi medis atau toksikologis yang mendasari gangguan mental ini. Diagnosis F23.2 (gangguan psikotik akut mirip skizofrenia) ditegakkan berdasarkan onset

yang cepat, gejala khas psikotik, dan belum adanya kronisitas. Intervensi yang diberikan berupa antipsikotik risperidone dan benzodiazepin diazepam, disertai pendekatan psikososial dan edukasi keluarga. Penatalaksanaan ini sesuai pedoman dan menunjukkan perbaikan klinis dalam fase akut. Dengan penanganan yang tepat dan dukungan sosial yang memadai, prognosis jangka pendek cukup baik, namun tetap diperlukan pemantauan intensif untuk mendeteksi kemungkinan progresi ke gangguan psikotik kronis seperti skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.; DSM-5). Washington, DC: Author.

Colom, F., & Vieta, E. (2004). *Psychoeducation manual for bipolar disorder*. Cambridge University Press.

Gelder, M., Mayou, R., & Geddes, J. (2012). *Psychiatry*. Oxford University Press.

Jongsma, H. E., Gayer-Anderson, C., Lasalvia, A., et al. (2018). Incidence of schizophrenia and other psychoses in Europe: The EU-GEI study. *JAMA Psychiatry*, *75*(1), 36–46. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3554

Leucht, S., Cipriani, A., Spineli, L., Mavridis, D., Orey, D., Richter, F., et al. (2013). Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: A multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, *382*(9896), 951–962. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60733-3

Maric, N. P., Andric Petrovic, S., & Svrakic, D. M. (2018). Acute and transient psychotic disorders: Diagnostic stability and association with schizophrenia. *Psychiatria Danubina, 30*(Suppl 4), 402–407.

Marneros, A., & Pillmann, F. (2004). *Acute and transient psychoses*. Cambridge University Press.

Medical News Today. (2022). *Acute schizophrenia: What to know*. https://www.medicalnewstoday.com/articles/acute-schizophrenia

Muench, J., & Gorman, J. M. (2001). Risperidone: Efficacy, tolerability and safety profile. *Drugs of Today, 37*(10), 651–668.

Pillmann, F., Haring, A., Balzuweit, S., Bloink, R., Driessen, M., & Marneros, A. (2000). The concordance of ICD-10 acute and transient psychosis and DSM-IV brief psychotic disorder. *Psychological Medicine, 31*(5), 905–915. https://doi.org/10.1017/S0033291701004064

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Sajatovic, M., & Ramirez, L. F. (2012). *Rating scales in mental health*. LexiComp.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Mosby.

Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2008). Schizophrenia, “just the facts” what we know in 2008: Part 1. *Schizophrenia Research, 100*(1–3), 4–19. https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.01.022

Tsuang, M. T., Faraone, S. V., & Glatt, S. J. (2011). *Psychiatric genetics*. Oxford University Press.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2016). *ICD-10 version: 2016*. https://icd.who.int