

Skizofrenia Simpleks

(sebuah studi kasus perspektif psikologi)

Duddy Fachrudin

Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Djati Cirebon

duddy.fahrifitria@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia simpleks merupakan suatu tipe skizofrenia yang tidak lazim yang dicirikan pada perkembangan yang perlahan, namun bersifat progresif dari gejala negatif skizofrenia, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kinerja secara menyeluruh. Tidak seperti tipe skizofrenia lainnya (hebefrenik, paranoid, dan katatonik), skizofrenia simpleks sulit ditemukan dan ditentukan diagnosis. *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) V menghapus diagnosis untuk skizofrenia simpleks, namun dalam Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) III dan *International and Classification Diseases* (ICD)-10 masih disertakan. Studi kasus ini membahas pasien yang didiagnosis skizofrenia simpleks dengan diagnosis pembandingnya episode depresif berat dengan gejala psikotik. Seorang laki-laki bernama AY, berusia 28 tahun, dan tidak tamat sekolah dasar tidak memiliki figur ayah. Klien AY pernah bekerja secara wajar serta menyukai lawan jenis. Kemunduran fungsi psikologis kemudian terjadi. Simtom negatif dari skizofrenia pada AY sangat menonjol, yaitu sedikit berbicara, afek datar, menarik diri dari pergaulan sosial, minat dan ambisi kurang, dan dorongan vitalitas rendah. AY memiliki ide atau pikiran-pikiran bahwa dirinya bersalah, berdosa, dan memandang sesuatu tampak kotor sehingga terdapat perilaku mencuci yang berulang-ulang. Hasil integrasi tes psikologi menunjukkan tanda-tanda patologis, yaitu depresi, cemas berlebihan, dan gangguan afek. Dinamika psikologi AY menunjukkan beberapa pengalaman traumatik pada masa kecil yang direpres. Konflik yang berkembang dengan ibu sehingga menghasilkan kompleks antara ego alien dengan ego.

Kata kunci: skizofrenia simpleks, simtom negatif, diagnosis, ego

ABSTRACT

Simple Schizophrenia is an unusual type of schizophrenia characterized by slow, progressive development of negative symptoms of schizophrenia, such as inability to meet community demands, and overall performance degradation. Unlike other types of schizophrenia (hebephrenic, paranoid, and catatonic), simple schizophrenia is difficult to determine the diagnosis. Diagnostic and Statistical Manual (DSM) V cleared the diagnosis for simple schizophrenia, but in the Mental Disorder Diagnostic Classification Guidelines (MDDCG) III and International and Classification Diseases (ICD) -10 are included. This case study discusses patients diagnosed with simple schizophrenia with a comparative diagnosis of severe depressive episodes with psychotic symptoms. A man named AY, aged 28 years, and did not finish primary school has no father figure. He has worked fairly and liked the woman. The decline of psychological function then occurs. The negative symptoms of schizophrenia in AY are very prominent, ie, little speech, flat affects, withdrawal from social intercourse, lack of interest and ambition, and low vitality drive. AY has ideas or thoughts that he is guilty, sinful, and looks at something so dirty that there is repetitive washing behavior. The integration result of psychological tests shows pathological signs, such as depression, anxiety, and affective disorders. The psychological dynamics of AY shows some traumatic experiences in childhood that are repressed. Conflict that develops with the mother so as to produce a complex between alien ego with ego.

Keywords: schizophrenia simplex, negative symptom, diagnosis, ego

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1 % penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan. Onset setelah umur 40 tahun jarang terjadi. Gejala-gejala

yang muncul pada penderita skizofrenia meliputi: a) penampilan yang kurang terawat; b) gangguan pembicaraan, seperti asosiasi longgar, inkohereni, *clang association*, neologisme, mutisme, dan *blocking*; c) gangguan perilaku, seperti katatoni (stupor atau gaduh gelisah), manerisme, negativisme, otomatisme komando, ekholalia, dan ekhopraxia; d) gangguan afek, seperti kedangkalan emosi, afek yang tidak sesuai, dan sensitivitas

emosi; e) gangguan persepsi, seperti halusinasi; dan f) gangguan pikiran, seperti waham atau delusi.¹

Terdapat berbagai tipe skizofrenia, salah satunya adalah skizofrenia simpleks. Skizofrenia simpleks seringkali timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simpleks adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali.² Meskipun perkembangannya perlahan, namun progresif dan tidak lazim. Keanehan perilaku, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kinerja secara menyeluruh merupakan gejala yang sangat nampak. Pasien kemudian dapat berkembang lebih lanjut menjadi gelandangan, pendiam, malas, dan tanpa tujuan.³

Tidak seperti gangguan skizofrenia lainnya (hebefrenik, paranoid, atau katatonik), kasus skizofrenia simpleks termasuk yang sulit ditemukan dan ditentukan diagnosis nya. *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) I dan II* masih menyertakan simpleks sebagai salah satu tipe skizofrenia.^{4,5} Edisi DSM berikutnya menyatakan skizofrenia simpleks sebagai bagian dari gangguan kepribadian skizotipal.⁶ Pada DSM IV dan IV-TR, skizofrenia simpleks tercantum dalam appendix B, yang merupakan kategori diagnosis khusus dengan nama *simple deteriorative disorder*.^{7,8} Edisi terbaru dari DSM, yaitu DSM V, diagnosis untuk skizofrenia simpleks telah dihilangkan. Berbeda dengan DSM, diagnosis untuk skizofrenia simpleks masih disertakan dalam Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) III dan *International and Classification Diseases (ICD)-10*.^{3,9}

Laporan kasus ini berusaha memaparkan asesmen, diagnosis, dan analisis dinamika psikologi seorang penderita skizofrenia simpleks.

Kasus

A. Autoanamnesa

Klien AY, laki-laki, berusia 28 tahun, berasal dari Bedali Lawang, dan menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) hanya sampai kelas VI (tidak tamat) karena merasa malu tidak bisa senam. Saat ini klien tinggal bersama ibu dan kakak nomor dua. Klien sehari-hari mengamen dan membantu ibu seperti mencuci piring dan baju. Klien adalah anak keenam dari tujuh bersaudara.

Klien mengaku dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lawang untuk yang kedua kalinya. Ia masuk ke RSJ dikarenakan perilakunya marah-marah pada ibunya. Klien memarahi ibunya tersebut karena kesal dikatakan "*sakit jiwa*" oleh ibunya. Ia mengancam akan memukul ibunya, namun klien mengaku hanya mengancamnya dan tidak melakukan perbuatan yang diucapkannya tersebut. Selain itu klien sering merasa kotor jika tangannya menyentuh tembok, celananya mengenai debu saat

duduk di kursi, dan jika ia lupa cuci tangan sebelum makan, meskipun ia memakai alat makan. Perasaan kotor dan perilaku mencuci serta menjaga kebersihan mulai muncul sejak dua tahun yang lalu.

Klien mengatakan ia merupakan anak keenam dari tujuh bersaudara. Klien memiliki dua orang kakak laki-laki, tiga orang kakak perempuan dan seorang adik perempuan. Klien tinggal bersama ibunya dan kakak perempuannya yang pertama di daerah Bedali, Lawang. Rumah yang sekarang menjadi tempat tinggal merupakan rumah yang dipinjamkan oleh pemiliknya kepada ibunya hingga ibu klien meninggal. Sebelum tinggal di sana klien tinggal di daerah Singosari beberapa kali dengan mengontrak rumah.

Klien mengatakan, sejak kecil ia selalu tinggal bersama orang tua. Meskipun begitu ia mengatakan dahulu pernah diasuh oleh seorang perempuan paruh baya. Klien sendiri tidak ingat siapa perempuan tersebut. Menurut klien orang tuanya cenderung membiarkan klien sehingga klien kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang.

Klien mendengar cerita dari keluarganya bahwa ayahnya adalah seorang tentara. Namun profesinya sebagai tentara tidak dilanjutkan karena gaji yang didapatkan sedikit. Lalu ayah klien bekerja sebagai supir bus di Jakarta. Klien juga pernah mendapat informasi jika sebelum ayahnya menikahi ibu ia pernah menikahi seorang perempuan dan memiliki anak laki-laki.

Klien belum lahir saat ayahnya bekerja sebagai supir bus di Jakarta. Ketika klien lahir ayahnya berada di Malang, namun klien sendiri kurang mengetahui profesi ayahnya saat di Malang. Klien mengetahui ayahnya sakit kencing manis dan memakai sebuah kruk untuk berjalan. Ia juga pernah disuruh ayahnya untuk memijat punggung ayahnya dengan menggunakan kaki. Ayah klien meninggal dunia pada tahun 1999 saat klien berusia 14 tahun atau kelas VI SD.

Sementara ibu klien merupakan sosok yang baik meskipun ia pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan ibunya. Seingat klien, hal itu terjadi pada saat usia klien sekitar 14 tahun. Kejadian itu terjadi pada siang hari setelah klien pulang bermain. Klien yang terbiasa tidak pamit saat bermain dimarahi oleh ibunya. Ia kemudian meminta maaf dengan cara bersujud di depan ibunya, namun ibunya kemudian menginjak punggung klien. Klien juga pernah diusir dari rumah oleh ibunya. Klien tidak tahu alasan ibunya mengusirnya. Selama diusir dari rumah, klien tinggal bersama seorang tukang becak.

Klien kesal, marah dan dendam atas peristiwa yang dilakukan ibunya. Tapi ia juga sadar bahwa perasaan itu tidak baik ditujukan kepada ibunya. Ia justru sekarang lebih banyak memikirkan ibu. Ia khawatir akan kondisi ibu dan takut terjadi sesuatu dengan ibu. Klien takut selang kompor gas yang

dimiliki ibu di rumah bocor dan tiba-tiba meledak mengenai ibu.

Klien mengatakan sangat menyayangi ibunya. Ia ingin membahagiakan ibu. Jika punya uang orang pertama yang akan diberinya adalah ibunya. Klien sendiri pernah memberi uang 100 ribu hasil bekerja mengecet pagar orang kepada ibunya.

Sebelum dirawat di RSJ klien pernah berkonflik dengan ibunya. Ia mengatakan kepada ibunya agar lebih bersih dalam mencuci piring. Klien juga mengatakan kalau tangan ibunya kotor setelah menempel atau mengenai tembok rumah. Klien sendiri memiliki perasaan kotor jika tangannya menyentuh tembok, celananya mengenai debu saat duduk di kursi, dan jika ia lupa cuci tangan sebelum makan, meskipun ia memakai alat makan.

Perasaan kotor dan perilaku mencuci serta menjaga kebersihan mulai muncul sejak dua tahun yang lalu. Klien sendiri tidak mengerti mengapa hal itu bisa terjadi karena sebelumnya juga klien tidak seperti itu. Ia sering mencuci piring atau gelas, menyapu dan mengepel lantai, mencuci tangannya beberapa kali, mengatakan kepada ibunya harus cuci tangan, dan membilas celananya setelah duduk di kursi karena merasa kotor. Saat di bangsal klien tidak mau shalat di tikar karena tikarnya kotor sehingga klien memilih shalat di atas kasur. Namun klien pernah mendengar dari kakak iparnya jika shalat di kasur tidak boleh, jadi klien menjadi bingung sendiri.

Klien bercerita ketika kelas III SD guru agamanya mengajar tentang praktek berwudhu. Guru tersebut mengatakan kepada siswa-siwanya, termasuk klien jika wudhu salah maka harus diulang untuk kedua kalinya. Jika salah atau tidak sempurna lagi maka diulang untuk yang ketiga kalinya. Setelah itu baru bisa shalat. Seingat klien ia sering mengulang-ulang wudhu saat ia masih kecil karena wudhu yang dilakukannya tidak sempurna. Ia sering mengulang wudhu hingga tiga kali. Dengan mengulang wudhu tersebut klien merasa telah sempurna melakukan wudhu.

Hubungan dengan saudara-saudara klien biasa saja. Klien menyebutkan nama satu per satu saudaranya dari kakak pertama hingga adiknya. Hal yang teringat mengenai kakak pertama adalah dahulu ia pernah bermain kartu dengan kakak pertamanya itu. Kakak pertamanya menunjukkan permainan sulap kartu kepada klien. Kakak kedua klien seorang perempuan dan memiliki seorang anak laki-laki. Pada tahun 1999 saat keponakannya itu belum genap berusia satu tahun ia sering bermain dengannya. Kemudian ketika keponakan dan ibunya harus pindah ke Jakarta klien merasa sedih dan kehilangan. Sementara itu kakak ketiga klien seorang laki-laki yang klien sendiri tidak tahu sekarang dimana keberadaannya. Kakak keempat dan kelima klien seorang perempuan. Klien pernah mengejek kakak kelima dengan mengatakan nama Agus kepada kakaknya tersebut saat ia masih kecil.

Kakaknya tidak suka dipanggil demikian. Menurut klien Agus adalah anak laki-laki dari ayahnya dan istri pertamanya. Semua saudara klien sudah menikah kecuali klien dan kakaknya yang ketiga.

Pada saat masih kecil hingga remaja hal yang paling disukai klien adalah bermain. Ia senang bermain kelereng saat masih sekolah di SD. Ia juga senang bermain sepakbola dan pernah dilatih oleh seseorang untuk menjadi pemain sepakbola. Klien sering bermain dan jalan-jalan ke Malang. Untuk bisa pulang pergi dari rumahnya hingga Malang ia naik truk, atau istilahnya *nggandul*. Kadang ia bepergian bersama teman-teman, namun kadang juga sendirian. Hal yang sering juga dilakukan klien adalah bepergian dengan menggunakan kereta api ke Surabaya. Klien tidak memiliki tujuan yang jelas pergi ke sana, hanya bermain. Ia tidak membayar karcis kereta api. Jika ada kondektur yang menagih karcis maka ia langsung menghindar dan naik ke atas gerbong kereta api. Suatu ketika dari Surabaya klien ingin kembali ke Malang, namun kemudian ternyata kereta yang dinaikinya tidak melewati Malang. Ia turun di Kediri dan dari sana ia kembali ke Malang. Pengalaman bepergian dengan kereta api juga dilakukan saat menonton pertandingan antara Arema Malang melawan Persija di Jakarta.

Saat bepergian klien mengatakan lebih banyak melakukannya sendirian dibanding bersama teman-teman. Apalagi sejak klien tidak melanjutkan sekolah di SD karena sering membolos ia lebih sering bermain sendirian. Namun meskipun sendirian, masa-masa tersebut (bermain) adalah masa yang membahagiakan.

Setelah tidak melanjutkan studinya di Sekolah Dasar, klien berusaha bekerja. Selain pernah bekerja mengecat rumah, ia pernah bekerja di bengkel motor dan memotong ayam di pasar. Ia juga pernah bekerja menjadi sales atau pedagang keliling alat penanak nasi. Terakhir ia bekerja sebagai calo penumpang angkot. Tidak banyak uang yang didapat klien dari hasil bekerjanya. Paling tinggi upah yang didapat per hari adalah 20 ribu. Klien juga pernah mengamen dari rumah-ke rumah untuk mendapatkan uang.

Klien pernah menyukai seorang perempuan. Perempuan itu berasal dari Jombang dan bekerja di Malang. Ia menyewa tempat kos di dekat rumah klien. Klien bertemu beberapa kali dengannya. Perempuan itu menanyakan apakah klien bisa datang ke rumahnya di Jombang saat lebaran. Klien menjawab bisa, namun kemudian klien tidak memenuhi janjinya. Klien merasa bersalah kepadanya. Pada waktu yang lain klien juga pernah berteman dekat dengan perempuan lain. Namun hubungan itu tidak dilanjutkan karena menurut klien ia kini sudah menikah dengan laki-laki lain.

Hal yang paling penting saat ini bagi klien adalah bekerja. Karena dengan bekerja ia bisa mendapatkan uang. Ia bisa memberikan sebagian uangnya kepada ibu. Klien sendiri merasa iba

kepada ibu karena penghasilan ibu sebagai guru mengaji hanya 30 ribu rupiah dalam sebulan. Ia sering memikirkan ibunya dengan berdiam diri pada waktu yang lama.

Klien mengaku pernah mendengar suara seorang perempuan meskipun wujud perempuan itu tidak ada. Ia tidak tahu kapan persisnya suara-suara itu mulai muncul. Namun sekarang suara itu tidak didengarnya lagi.

Klien memiliki perasaan bersalah kepada ibu karena sering membolos sehingga membuatnya tidak lulus SD. Ia juga merasa bersalah dan berdosa karena sering mencuri. Klien mengaku pernah mencuri seterika ibu dan pompa air milik orang lain yang pernah menampungnya saat klien diusir dari rumah. Menurut klien ia seharusnya dipenjara, namun orang yang telah dicuri barangnya tidak melaporkannya ke polisi. Kini perasaan bersalah itu terpikirkan terus oleh klien meskipun ia telah meminta maaf kepada orang-orang yang pernah dirugikan oleh perbuatan klien. Perasaan bersalah klien bukan hanya kepada orang lain namun juga kepada Tuhan karena klien jarang melaksanakan shalat.

B. Alloanamnesa (Ibu Kandung)

Ibu klien mengatakan klien dibawa ke RSJ sudah dua kali. Pada rawat inap yang pertama klien dibawa pulang secara paksa karena ibu klien tidak tega melihat kondisi anaknya. Namun karena belum pulih benar, akhirnya kembali dirawat untuk yang kedua kalinya. Penyebab klien dibawa ke RSJ yaitu karena ibu klien sering melihat klien mencuci tangan dalam waktu yang lama. Selain itu ia juga sering mengatakan bahwa benda-benda, seperti piring atau baju terlihat kotor hingga perlu dicuci. Ibu klien kerepotan dengan perilaku klien karena ketika selesai mencuci, baik itu piring maupun baju klien mengatakan kepada ibu bahwa cucian ibu kurang bersih. Semakin lama akhirnya ibu klien tidak tahan dengan perilaku klien karena hal tersebut membuatnya jadi terhambat dalam beraktivitas. Ibu klien mengatakan bahwa ia punya aktivitas berjualan, mengajar mengaji, dan kadang diundang ceramah. Ibu klien kemudian marah kepada klien. Klien kemudian merespon akan memukul ibunya, namun hal itu hanya ancaman dari klien saja.

Ibu klien mengatakan perilaku klien tersebut mulai ada sejak bulan juni tahun 2014. Selain perilaku itu, menurut ibu, klien pernah meminta kepada ibunya agar ibunya tidak perlu bekerja mencari uang dan mengajar mengaji. Klien yang akan mencari uang. Namun ibu mengatakan bahwa klien tidak memiliki tindakan konkrit untuk mencari uang yang pada akhirnya klien keluyuran tidak jelas arahnya.

Oleh keluarga, klien pernah dibawa ke psikolog dan juga psikiater di sebuah rumah sakit umum di Malang. Lalu karena kondisinya tidak membaik, klien dibawa ke RSJ Lawang. Menurut

ibu klien, ia jadi sering memikirkan kondisi klien. Saat awal-awal di RSJ ibu sering menengok klien. Namun akhirnya membuat klien ingin selalu pulang. Lalu ibu menjenguknya seminggu sekali, atau jika bukan ibu, maka kakaknya yang menjenguk klien. Ibu klien dan saudara-saudara klien berencana untuk membuat toko kecil-kecilan agar dikelola klien saat klien sudah pulang. Hal tersebut dilakukan agar klien memiliki aktivitas yang terarah dan dapat produktif tanpa harus mengamen dan keluyuran.

Ibu klien mengatakan bahwa klien dilahirkan secara normal dengan usia kehamilan 9 bulan. Klien dilahirkan di sebuah klinik bernama Panti Rahayu. Pada saat akan melahirkan, ibu klien pernah terjatuh dari sepeda motor. Ibu klien jatuh dengan pantat yang pertama kali menyentuh tanah. Untungnya, ibu klien dan janinnya baik-baik saja.

Ibu klien mengatakan bahwa klien tumbuh normal seperti anak-anak pada umumnya. Sejak kecil klien tinggal bersamanya sehingga orang yang paling dekat dengan klien adalah ibunya. Menurut ibu klien, klien seorang yang pendiam, jarang marah atau menangis. Bahkan ketika ayahnya meninggal pada tahun 1999, ibu mengatakan reaksi klien saat itu diam. Namun saat klien kecil klien orang yang cukup aktif dan tidak sediam sekarang.

Pada saat klien akan menginjak kelas VI SD, ibu dan klien pindah rumah. Hal tersebut membuat klien harus pindah sekolah juga. Di sekolahnya yang baru, terdapat pelajaran senam. Klien tidak terlalu bisa senam dan ia merasa malu. Karena merasa malu tersebut klien jadi tidak masuk sekolah. Sejak saat itu klien tidak mau masuk sekolah dan tidak mau melanjutkan sekolah.

Ibu mengaku bahwa setelah tidak mau sekolah klien lalu pergi begitu saja dari rumah. Ibu kemudian mencari-cari klien, namun tidak ketemu. Menurut ibu, klien pergi kurang lebih selama tiga bulan. Ia lalu pulang sendiri ke rumah karena rindu kepada ibunya.

Ibu klien bercerita klien sebenarnya memiliki beberapa teman. Klien sering bermain dengan teman-temannya, bahkan hingga dua sampai tiga hari. Klien mengatakan kepada ibunya bahwa ia dan teman-temannya mengamen. Klien pernah curhat kepada ibunya jika ia pernah mengkonsumsi pil *dextro*.

Klien pernah bekerja bersama kakak nomor pertama. Ia diajak kakaknya bekerja sebagai sales. Di tempat kerja itu ia disenangi rekan kerja dari lawan jenis. Ibu mengatakan kakak klien pernah iri dengan klien karena klien lebih disukai dibanding dirinya. Klien kemudian merasa tidak enak kepada kakak dan kemudian berhenti bekerja.

Klien pernah curhat kepada ibunya perihal ia menyukai perempuan saat bekerja sebagai *sales*. Perempuan itu berasal dari Jombang. Perempuan tersebut pernah meminta klien untuk menemuinya di Jombang saat lebaran. Klien saat itu mengiyakan permintaan perempuan itu. Namun klien tidak

menepatinya. Menurut ibu, klien terus memikirkan hal tersebut dan ia merasa bersalah karena tidak memenuhi janjinya. Ibu mengatakan klien juga disukai oleh seorang perempuan yang berasal dari Gunung Kawi. Klien sebenarnya tidak menyukai perempuan tersebut, namun klien merasa tidak enak dan tidak tega. Hal tersebut karena perempuan yang menyukai klien sering menelepon klien melalui wartel yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Menurut ibu, saat itu komunikasi masih menggunakan telepon, dan rumah perempuan itu terletak di atas gunung. Sedangkan wartel terdekat jaraknya berada di bawah gunung yang jaraknya berkilo-kilometer dari rumahnya.

Ibu klien mengatakan klien pernah bekerja sebagai kernet angkot. Pada suatu saat klien pernah memanggil penumpang dengan kata-kata "mbek". Klien mengucapkan kata tersebut karena meniru ucapan supir. Klien kemudian baru sadar jika kata tersebut tidak baik karena artinya kambing. Klien merasa bersalah dan menurut ibu, klien pernah berusaha untuk mencari penumpang itu dan meminta maaf kepadanya.

Ibu klien mengakui bahwa klien kurang mendapatkan kasih sayang saat kecil dan usia remaja. Ia mengatakan harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan anak-anaknya karena suaminya meninggal di saat anak-anaknya masih berusia remaja hingga bayi. Menurut ibu klien, ayah klien menderita kencing manis sejak usia klien satu tahun.

Ibu klien mengatakan hubungan klien dengan saudara-saudaranya tidak terlalu dekat. Dari keenam saudara klien, yang paling dekat adalah kakak yang nomor lima. Sementara itu terdapat saudara klien yaitu kakak nomor tiga yang perilakunya mirip dengan klien. Ia sejak kecil tinggal dengan neneknya, dan sekarang tidak jelas pekerjaannya.

Ibu klien juga mengatakan bahwa dirinya orang yang kurang bisa lembut dalam mendidik anaknya. Ibu mengatakan mungkin dirinya juga perlu berubah, bukan hanya anaknya.

C. Observasi

Klien diperkirakan memiliki tinggi badan sekitar 160 cm dan berat badan 60 kg. Wajahnya cukup bersih dan berpenampilan cukup rapi. Baju klien dikancing dan celana sering dilipat dan dibasahi. Cara berjalannya lambat dan kurang tegap.

Badan klien terlihat kaku dan tidak berani memandang terapis. Volume suaranya pelan dan miskin pembicaraan. Ekspresinya cenderung datar dan tumpul. Ia terlihat kelelahan, dan beberapa kali menguap. Jika sudah begitu, klien biasanya mengatakan, "Mas sudah ya." Klien dapat bercerita dengan baik. Orientasi mengenai waktu, tempat, dan orang juga bagus. Ingatannya terbatas dan sering mengatakan kata "lupa". Pada saat bercerita mengenai pengalaman bersalah dan berdosanya klien terlihat *blocking* serta mengatakan bahawa ia tidak mau menceritakannya.

Pada saat tes, klien kooperatif dan dapat mengikuti instruksi dengan baik.

Tabel 1. Hasil integrasi tes

Interpretasi	Tes
<p>Aspek kognitif: Kapasitas kecerdasan pada saat pemeriksaan berada pada taraf "di bawah rata-rata" atau pada Grade IV- dengan persentil 5-10 persen (SPM).</p> <p>Klien membutuhkan waktu yang cukup lama dalam mengatasi suatu persoalan. Klien memiliki pemikiran yang kaku, detil dan cenderung praktis.</p>	SPM, Wartegg
<p>Gambaran diri: Klien memiliki konsep diri yang buruk, ia meyakini tidak ada wanita yang tertarik dengan dirinya dan selalu memiliki kesalahan. Klien kurang memiliki kepercayaan diri dan harga diri.</p>	DAP, SSCT, BDI
<p>Aspek afektif: Klien termasuk orang yang cemas saat melakukan sesuatu dan berinteraksi secara sosial. Emosi yang ditampilkan datar karena klien memiliki kesulitan dalam menampilkan emosi.</p>	BAUM, DAP, Wartegg
<p>Aspek konatif: Klien memiliki dorongan yang rendah, minat dan kemauan yang kurang, dan dependen. Perilaku klien lambat dan kurang memiliki energi. Klien juga cenderung hati-hati dan ragu-ragu dalam bertindak.</p>	BAUM, DAP, HTP, Wartegg, BDI
<p>Aspek sosial: Klien cenderung menarik diri dari pergaulan sosial dan kehilangan minat dalam berinteraksi secara sosial.</p>	BAUM, BDI
<p>Tanda-tanda patologis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresi • Cemas berlebihan • Gangguan afek 	BAUM, DAP, Wartegg, BDI

Tabel 2. Pedoman diagnostik Skizofrenia (F20) menurut PPDGJ

Kriteria Diagnostik		Ya	Tidak	Simtom
Harus ada minimal satu gejala yang kuat (dan biasanya dua gejala atau lebih)	Isi pikiran yang:	√	-	Isi pikiran tentang suatu hal (baik itu benda, anggota tubuh, dan lain-lain) kotor sehingga perlu dicuci berulang-ulang
	• berulang atau bergema			
	• dipengaruhi oleh sesuatu dari luar			
	• diambil keluar oleh sesuatu dari diri penderita			
	• tersiar ke orang lain sehingga diketahui			
	Delusi/ waham	√	-	Ide tentang perasaan bersalah dan berdosa
	Halusinasi auditorik	-	-	-
Atau paling sedikit dua gejala	Halusinasi apa saja disertai waham yang mengambang maupun setengah berbentuk (ide-ide)	-	-	-
	Arus pikiran terputus,	-	-	-
	Perilaku katatonik	√	-	Badan kaku
	Simtom negatif	√	-	Sedikit berbicara, afek datar, menarik diri dari pergaulan sosial, minat dan ambisi kurang, dorongan vitalitas rendah

Tabel 3. Pedoman diagnostik Skizofrenia Simpleks (F20.6) menurut PPDGJ

Kriteria Diagnostik	Ya	Tidak
Simtom negatif tanpa didahului riwayat halusinasi atau waham	√	-
Kemauan merawat diri, bekerja, dan bersosial kurang	√	-

D. Hasil tes secara integratif

Berikut merupakan hasil integrasi dari beberapa tes yang diberikan kepada klien, yaitu *Standard Progressive Matrices (SPM)*, *Draw A Person (DAP)*, *Baum test*, *House Tree Person (HTP)*, *Wartegg test*, *Sack's Sentence Completion Test (SSCT)*, dan *Beck's Depression Inventory (BDI)*. Hasil integrasi tes dapat dilihat di tabel 1.

E. Diagnosis

Pada Axis I ditegakkan diagnosis: F20.6 Skizofrenia Simpleks. Pedoman diagnostik untuk skizofrenia simpleks dilihat pada tabel 2 dan 3. Sementara diagnosis banding (dd) episode berat dengan gejala psikotik (F32.3) juga ditegakkan dengan mengacu pedoman diagnostik yang dapat dilihat pada tabel 4.

Pembahasan

Psikosis menurut teori psikoanalisa ditandai secara khas dengan ketidakmampuan individu untuk menunjukkan perhatian emosional terhadap orang lain atau benda. Konflik yang terjadi pada psikosis adalah terutama dalam individu itu sendiri, yaitu antara dorongan keanak-kanakan yang tidak disadari dan sikap kedewasaannya. Hal tersebut yang kemudian dinamakan fiksasi. Konflik yang terjadi akan dapat menyebabkan kerusakan ego (*ego defect*) yang kemudian memberikan kontribusi dalam munculnya simtom skizofrenia. Kerusakan ego akan mempengaruhi interpretasi terhadap realitas dan kontrol terhadap dorongan dari dalam.² Dalam psikoanalisa, konflik yang terjadi berupa kompleks, yaitu konflik antara dorongan dari ego alien dengan ego. Konflik tersebut sebagai akibat dari mekanisme represi.¹⁰

Tabel 4. Pedoman diagnostik Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik (F32.3) menurut PPDGJ

Kriteria Diagnostik	Ya	Tidak	Simtom
Tiga gejala utama depresi harus ada: 1. Afek depresif 2. Kehilangan minat dan kegembiraan 3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas	√	-	1. Afek depresif (malu, datar dan sulit menangis) 2. Minat dan ambisi rendah 3. Lelah dan fungsi motorik berkurang
Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari 7 gejala depresi berikut: 1. Konsentrasi dan perhatian berkurang 2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang 3. Gagasan tentang rasa bersalah 4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistik 5. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri 6. Tidur terganggu 7. Nafsu makan berkurang	√	-	1. Konsentrasi, perhatian, dan memori menurun 2. Merasa kurang percaya diri 3. Merasa bersalah dan berdosa 4. Minat dan ambisi (cita-cita) di masa depan rendah 5. Tidur terganggu
Agitasi/ retardasi psikomotor	√	-	Kaku dan fungsi motorik berkurang
Episode depresif harus berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu	√	-	Sudah berlangsung selama 4 bulan
Memiliki keterbatasan dalam mengerjakan pekerjaan rumah serta berkegiatan sosial	√	-	Di rumah masih bisa membantu mencuci piring dan baju, namun dalam waktu yang cukup lama, serta cenderung menarik diri dari pergaulan sosial
Disertai waham, halusinasi, atau stupor depresif	√	-	Waham ide tentang perasaan bersalah, berdosa, dan kotor

Kasus AY merupakan kasus psikosis serta neurosis yang terlihat dari rasa bersalah dan berdosa yang berlebihan. Neurosis timbul pada diri seseorang bila: a) terjadi konflik antara dorongan dan kekuatan yang menghalangi pelepasan dorongan; b) salah satu dorongan yang bisa terlibat adalah dorongan seksual; c) konflik tidak diselesaikan secara realistis, tapi dorongan yang mencari pelepasan dikeluarkan dari alam sadar melalui represi atau mekanisme pertahanan yang lain; d) represi hanya membuat dorongan itu tidak disadari, dan akan kembali secara terselubung dalam bentuk gejala neurotik; e) pada masa kanak-kanak terdapat suatu neurosis yang berdasarkan jenis konflik yang sama, yaitu bila kehilangan ibu, kegagalan identifikasi, ketidakmampuan menyalurkan dorongan secara wajar, orang tua terlalu keras, atau terlalu lunak; atau ambivalen.²

Kasus ini merupakan kasus skizofrenia simpleks karena simtom negatif klien terlihat sangat kuat, seperti sedikit berbicara, afek datar, menarik diri dari pergaulan sosial, minat dan ambisi kurang, dorongan vitalitas rendah. Simtom negatif ini mendahului waham tentang suatu hal yang dianggap kotor.

Ide atau gagasan tentang sesuatu yang kotor baru muncul 2 tahun sebelum tahun 2014. Sementara perasaan bersalah atau berdo'a sudah ada sejak klien melakukan kesalahan ketika kecil (tidak bisa senam), namun itu adalah suatu hal yang wajar. Perasaan bersalah menjadi tidak wajar ketika bercampur dengan waham mengenai sesuatu yang kotor. Dengan menganggap suatu hal kotor itu artinya klien bersalah dan berdosa. Ketika klien membersihkan kekotoran tersebut, seolah-olah ia telah menghilangkan rasa bersalahnya.

Berikut merupakan penjelasan keseluruhan mengenai dinamika psikologi klien:

Pada kasus ini, klien merupakan individu yang dibesarkan saat kondisi ayah yang sudah sakit-sakitan dan seorang ibu yang kurang memberikan kasih sayang dan normatif (menekankan aturan). Sebagai anak keenam, klien kurang mendapatkan stimulus berupa perhatian dalam keluarga klien menjadi miskin dalam emosi, dan menjadi pribadi yang pendiam. Karena kurangnya perhatian tersebut, maka klien kemudian lebih suka bermain di luar rumah.

Klien tidak memiliki figur yang dapat membuatnya tumbuh dan berkembang seperti

seorang yang bisa bekerja dan bertanggung jawab. Hal tersebut dikarenakan ayah klien sakit. Sebagai seorang anak tentunya menginginkan orang tua yang ideal, yang bisa memberikan contoh yang baik, memberikan kasih sayang, dan membimbingnya melewati setiap tahap perkembangan psikologis. Pola asuh yang diterapkan orang tua klien terdiri dari pola asuh yang normatif serta *permissive* yang membuat klien menjadi individu yang pendiam, kurang bertanggung jawab, dependen, dan *guilty*.

Pada tahun 1999, terdapat dua peristiwa yang mempengaruhi kehidupan klien. yang pertama adalah ayah klien meninggal yang membuat ibu klien mengambil peran 100% untuk mencari nafkah keluarga dan pindah sekolah yang membuat klien harus beradaptasi dengan lingkungan baru. Klien pindah sekolah karena ikut ibunya yang pindah rumah.

Di sekolahnya yang baru terdapat pelajaran senam. Klien tidak bisa mengikuti pelajaran senam dengan baik. Klien yang tidak bisa senam tersebut menjadi malu. Karena murid pindahan dan belum terbiasa dengan lingkungan baru klien jadi kurang percaya diri. Klien takut dan merasa bersalah.

Saat kondisi terpuruk dan membutuhkan dukungan dari orang terdekat, klien malah diusir oleh ibunya. Ibu klien marah dan hilang kontrol yang akhirnya mengusir klien dari rumah. Klien

pergi dari rumah selama tiga bulan lamanya. Saat klien pergi sebenarnya klien memiliki perasaan yang campur aduk antara kesal, marah, rasa bersalah, dan juga rindu. Pengalaman tersebut menjadi pengalaman traumatik dalam hidup klien.

Dengan bekal pendidikan yang tidak tamat SD, pengalaman traumatik diusir dari rumah oleh ibu, dan segala perasaan campur aduk yang ada, klien kesulitan mengembangkan diri ke arah yang lebih dewasa. Hal tersebut diperburuk dengan konflik internal yang terjadi pada diri klien saat bekerja sebagai sales.

Untuk mengatasi permasalahan dan egonya klien merepres pengalaman-pengalaman yang tidak mengenakkan tersebut. Semakin lama pengalaman yang direpresnya membentuk ego alien atau ego yang sudah rusak. Ego alien dari klien yang kemudian berkembang perlahan-lahan mengikis fungsi ego yang sebenarnya. Konflik antara ego alien ini menghasilkan gejala klinis, seperti simtom negatif dari skizofrenia seperti kemauan berkurang, cenderung menarik diri dari pergaulan sosial, afek datar, miskin pembicaraan, dan penurunan psikomotor. Selain simtom negatif juga muncul perasaan bersalah dan berdosa, serta perilaku mencuci yang berulang (cemas). Simtom-simtom tersebut semakin kuat saat ibu klien mengatakan kepada klien bahwa ia "*sakit jiwa*."

Daftar Pustaka

1. Amir N. Skizofrenia. Dalam: Elvira SD, penyunting. *Buku Ajar Psikiatri*. Edisi ke-2. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
2. Maramis WF, Maramis AA. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 1993.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder*. Edisi I. Washington D.C: American Psychiatric Association Mental Hospital Service; 1952.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder*. Edisi II. Washington D.C: American Psychiatric Association; 1968.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder*. Edisi III. Washington D.C: American Psychiatric Association; 1980.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder*. Edisi IV. Washington D.C: American Psychiatric Association; 1994.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder*. Edisi IV-TR. Washington D.C: American Psychiatric Association; 2000.
9. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
10. Bucklew J. *Paradigms For Psychopathology*. New York: J.B Lippincot Company; 1960.