

GANGGUAN KEPERIBADIAN ANANKASTIK PADA PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID: SEBUAH LAPORAN KASUS

Damarnegara, A. A. Ngr. Andika

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali.

ABSTRAK

Gangguan kepribadian anankastik merupakan masalah kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas seseorang dan dapat menyertai berbagai masalah kesehatan jiwa lainnya. Pasien pada kasus ini merupakan pasien dengan gangguan kepribadian anankastik atau obsesif kompulsif dengan diagnosis axis I Skizofrenia Paranoid dan telah diberikan haloperidol 2x5mg, namun belum dilakukan psikoterapi karena pasien belum kooperatif. Prognosis sendiri bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dan kontrol untuk pengaturan dosisnya, serta dukungan dari keluarganya.

Kata kunci: *gangguan kepribadian anankastik, skizofrenia paranoid*

ANANKASTIK PERSONALITY DISORDER IN SCHIZOPHRENIA PARANOID PATIENT: A CASE REPORT

ABSTRACT

Anankastik personality disorder is a health problem that can disturb the activities of person and can accompany a variety of other mental health problems. The patient in this case is a patient with an anankastik or obsessive compulsive personality disorder with the axis I diagnoses is Paranoid Schizophrenia and was given haloperidol 2x5mg, but have not done psychotherapy because the patient has not been cooperative. The prognosis is dependent on patient compliance in taking medication and controls for the setting of the dose, and the support of her family.

Key words: *anankastik personality disorder, paranoid schizophrenia*

PENDAHULUAN

Definisi dari gangguan kepribadian adalah asumsi kestabilan dari waktu ke waktu. Menurut DSM-IV, gangguan kepribadian tampak jelas pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa dan ditandai dengan pola menetap dari sifat maladaptif sepanjang masa dewasa.

Gangguan kepribadian anankastik atau gangguan kepribadian obsesif-kompulsif merupakan suatu gangguan kepribadian yang memiliki karakteristik suatu emosional terbatas, keteraturan, ketekunan, keras kepala dan keraguan. Gangguan kepribadian ini memiliki sifat dasar dengan pola yang masuk pada perfeksionis dan infleksibilitas.

Perjalanan gangguan kepribadian anankastik bervariasi dan tak terduga. Beberapa orang dengan gangguan kepribadian obsesif kompulsif dapat berkembang menjadi orang dewasa yang hangat, terbuka, dan penuh kasih, namun pada orang lain, gangguan tersebut dapat berupa pertanda skizofrenia atau satu dasawarsa kemudian dan diperburuk oleh proses penuaan dan gangguan depresi mayor. (Harold Kaplan dkk, 2010).

Skizofrenia sendiri dikenal sebagai suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Untuk skizofrenia paranoid agak berlainan dibandingkan jenis lainnya pada perjalanan penyakit, dimana agak konstant dengan gejala-gejala yang menyolok berupa waham primer, dengan waham-waham sekunder serta halusinasi. Jenis skizofrenia ini sering muncul diatas umur 30 tahun, permulaannya subakut maupun akut. (Maramis 2005)

ILUSTRASI KASUS

Pasien perempuan, berumur 39 tahun, agama Hindu, suku Bali, bangsa Indonesia, dengan pendidikan terakhir tamat SMK, tidak bekerja, belum menikah, datang ke Unit Gawat Darurat RSUP Sanglah (15/10/2013) diantar oleh keluarganya dalam keadaan terborgol. Saat wawancara pasien dalam posisi duduk di atas brankar dan berhadapan dengan pemeriksa. Pasien menggunakan pakaian baju kaos berwarna coklat dan kamen berwarna dasar hitam dengan motif bunga mawar berwarna orange. Pasien berperawakan cukup gemuk dan tinggi dengan berat badan sekitar 70 kg dan tinggi badan sekitar 170 cm, rambut panjang tergerai dan berantakan, kuku terpotong rapi dan kulit sawo matang, dengan tangan pasien terborgol ke belakang. Pasien tidak mau menatap pemeriksa, memalingkan muka, hanya bergeleng-geleng, dan mengangguk-angguk. Pasien hanya mau menjawab sedikit-sedikit pertanyaan dari pemeriksa dengan menggunakan bahasa bali dan bahasa indonesia dengan volume suara yang kecil, dan ketika ditanya pasien lebih sering diam dan mengatakan untuk menanyakan kepada saudaranya saja, karena dia selalu salah, hanya saudaranya saja yang benar.

Setelah pasien mulai percaya kepada pemeriksa, pasien mau menjawab pertanyaan yang diajukan pemeriksa sedikit-sedikit. Pasien mampu menyebutkan nama, umur, alamat, waktu pemeriksaan, tempat pemeriksaan, dan siapa yang menemani pasien saat wawancara dengan benar dan suara yang kecil. Pasien mampu mengulang menyebutkan tiga nama benda yang disebutkan, yakni pulpen, buku, kursi. Pasien mampu mengatakan rutinitasnya di pagi hari dan kehidupan masa kecilnya. Saat pasien diminta berhitung 100 dikurangi 7, pasien mengatakan

pemeriksa cerewet dan tidak mau saat disuruh melanjutkan. Saat ditanya mengenai perbedaan dan persamaan antara buah jeruk dan bola tenis, pasien tidak mau menjawab dan hanya diam. Begitu pula ketika pasien disuruh untuk melanjutkan peribahasa dan ditanya tentang ibukota provinsi Bali dan nama Presiden Republik Indonesia saat ini.

Saat ditanya mengapa pasien dibawa ke rumah sakit, pasien mengatakan dirinya sakit jiwa, ketika ditanya siapa yang mengatakan dirinya sakit jiwa, pasien mengatakan dirinya sendiri yang mengatakannya. Dan ketika ditanya kembali pasien mengatakan dia kecewa karena diborgol oleh saudaranya sendiri, dan ketika ditanya kenapa dia diborgol, pasien mengatakan dia tidak tau kenapa dirinya diborgol, sehingga pasien merasa kecewa dengan saudaranya. Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang membuat dirinya sakit hati. Pasien mengatakan suara tersebut didengarnya baik dari luar ataupun dari dalam dirinya walaupun disana tidak ada orang yang berbicara. Pasien juga mengatakan suara-suara tersebut berupa kata-kata kasar yang menghina maupun mencaci maki pasien. Sehingga pasien merasa menyesali kelahirannya karena ia merasa dirinya hanyalah wanita yang terhina. Pasien juga mendengar suara yang memerintahkannya untuk menyakiti maupun membunuh keluarganya, dan suara tersebut juga mengatakan bahwa orang tuanya bukanlah orang tua kandung pasien dan saudaranya bukanlah saudara kandung pasien. Namun pasien berusaha untuk melawan kata-kata tersebut, namun kadang-kadang pasien tidak dapat menahan emosinya, pasien juga mengatakan dirinya sakit jiwa karena penderitaan yang terjadi padanya, ia juga mengatakan semua orang menghina dirinya, membenci dirinya, dan selalu ia yang salah dan orang lain yang benar.

Pasien mengatakan saat sebelum sakit dirinya dapat tidur dengan baik biasanya pasien dapat tidur mulai sekitar pukul 21.00 WITA dan bangun pada keesokan harinya sekitar pukul 07.00, dikatakan jika saat bangun badannya terasa segar. Namun dikatakan beberapa hari ini pasien mengalami gangguan tidur karena terganggu dengan suara-suara yang didengarnya pada kedua telinga, namun jika sudah tidur tidak terbangun lagi. Nafsu makan pasien dikatakan baik, biasanya pasien makan teratur tiga kali sehari atas keinginan sendiri. Pasien mengambil makanan sendiri jika merasa lapar. Pasien juga mengatakan bahwa kemarin ia melempar barang-barang karena ia mendengar perintah untuk melempar barang-barang disekitarnya dan mendengar kata-kata kasar bahwa dirinya bukanlah anak kandung dari orang tuanya.

Saat pasien ditanyakan mengenai bagaimana cara pasien menghadapi masalah selama ini, pasien mengatakan bahwa ia tidak pernah mempunyai masalah dengan siapapun. Dan dirinya mengatakan bahwa ia saat ini sakit jiwa dan gila, dan hanya merepotkan keluarganya saja, ditambah lagi ia tidak bekerja.

Pasien ketika ditanyakan apakah memiliki riwayat menggunakan obat-obatan terlarang, minum minuman beralkohol atau merokok, pasien menjawab bahwa ia tidak pernah merokok. Dan biasanya hanya minum kopi 1 kali sehari.

Hasil heteroanamnesis yang didapat dari kakak pasien, pasien dikeluhkan mengamuk sejak kemarin malam dan sudah sempat dibawa ke dokter spesialis dan disuntikkan dengan obat dan kemudian dirujuk ke RSUP Sanglah untuk penanganan lebih lanjut. Pasien dikatakan mengamuk saat berada di rumahnya di Singaraja, dikatakan pasien

melempar barang-barang serta menendang pintu, berbicara kasar kepada orang tuanya serta saudara-saudaranya. Dikatakan pada awalnya pasien biasa-biasa saja, dan sempat memasak serta mengambilkan makanan untuk orang tuanya yang sedang sakit. Kemudian pada malam harinya pasien dikatakan sedang sembahyang di rumahnya, kemudian tiba-tiba pasien mengambil kayu dan memukul ayam yang berada di dekatnya, dan kemudian berlari dan memukul anjing yang berada di dekat sana, pasien juga dikatakan sempat ingin berlari ke kandang babi, tetapi dilihat oleh saudaranya dan kemudian dibawa masuk ke dalam, di dalam rumah pasien mulai mengeluarkan kata-kata kasar kepada saudara dan orang tuanya, dan kemudian pasien melempar barang serta menendang pintu sehingga pasien diborgol. Pasien dikatakan tidak tidur sejak kemarin malam dan terus mengamuk, kemudian pasien dibawa ke dokter spesialis dan dirujuk ke RSUP Sanglah. Pasien juga dikatakan sering mengatakan kepada kakaknya bahwa mereka bukanlah saudara kandung, dan orang tua pasien bukanlah orang tua kandung dari pasien, dan ketika dibantah pasien mengatakan bahwa dirinya selalu disalahkan dan tidak pernah dianggap benar.

Sebelumnya pasien dikatakan mengeluhkan sakit pada kakinya sejak 7 tahun yang lalu, dan sudah diperiksa ke dokter namun dikatakan tidak terdapat kelainan pada kaki pasien, tetapi sakit tersebut menyebabkan dirinya harus berhenti bekerja sebagai *chief chasier* di sebuah pertokoan dan kemudian membuka warung di rumahnya. Kemudian 3 tahun yang lalu pasien dikatakan mulai sering tampak bingung dan berbicara sendiri, dan hanya mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga serta memasak. Pada tanggal 22 September 2013 pasien mengatakan

kepada kakaknya bahwa ia ingin memeriksakan kakinya yang sakit tersebut kembali ke dokter sarap dan dikatakan telah mendapat pengobatan dari dokter tersebut. Namun pada tanggal 29 September 2013 pasien dikatakan mengamuk sehingga dibawa oleh keluarganya ke RSJ Bangli, dikatakan pasien berada di RSJ Bangli selama 3 hari, hal ini dikarenakan pasien tidak mau dirawat disana, bahkan pasien tidak mau masuk ke dalam ruang perawatan, dan tidak mau mandi ataupun menggunakan barang yang terdapat di ruang perawatan, sehingga akhirnya pasien dibawa pulang.

Pasien merupakan anak ketiga dari 7 bersaudara dimana pasien memiliki 2 saudara dimana pasien memiliki 2 kakak perempuan, dan memiliki adik laki-laki 1 orang dan perempuan 3 orang. Semua saudaranya sudah menikah, hanya pasien saja yang belum menikah, pasien tinggal di rumahnya di Singaraja bersama kedua orang tuanya serta adik laki-lakinya. Pasien sejak kecil diasuh oleh kedua orang tuanya. Dikatakan sifat ayah dan ibunya sangat terbuka, dan tidak pernah melarang pasien melakukan sesuatu, dan orang tua pasien selalu mensupport segala usaha yang dilakukan pasien dan saudaranya. Pasien dikatakan bersekolah hingga tamat SMK, dan sejak kecil pasien dikatakan sangat rajin membantu ibunya berjualan di warung di rumahnya. Setelah tamat SMK pasien bekerja di Denpasar sejak tahun 2000 hingga tahun 2006.

Saat ditanya mengenai masalah yang dialami pasien akhir-akhir ini, kakak pasien mengatakan bahwa pasien pernah bercerita ia merasa tertekan karena ia sudah tidak dapat bekerja lagi seperti dulu, pasien juga dikatakan mulai ngumik-ngumik sendiri dan menjadi agak aneh tidak lama setelah pasien berhenti bekerja dan hanya membantu ibunya dirumah. Pasien dikatakan tidak

memiliki masalah dengan rekan kerjanya maupun dengan anggota keluarganya di rumah, dikatakan seluruh anggota keluarganya peduli pada keadaan pasien.

Saat ditanyakan mengenai bagaimana cara pasien menghadapi masalah selama ini, kakak pasien mengatakan apabila pasien mempunyai masalah dengan orang lain, pasien memilih untuk dipendam sendiri dan kadang hanya mau bercerita kepada dirinya, sedangkan kepada saudaranya yang lain pasien dikatakan tidak mau bercerita sama sekali. Pasien dikatakan merupakan pribadi yang penyayang, rajin bekerja, rapi dan teratur. Bahkan pasien dikatakan sangat patuh kepada peraturan, baik aturan dalam bekerja maupun di kehidupan sehari-hari, pasien juga dikatakan tidak suka melihat lingkungan yang berantakan, dan suka mengelompokkan barang-barang agar terlihat lebih rapi, pasien juga biasa mengelompokkan uang belanjanya sesuai dengan tujuan dari uang tersebut dan kemudian dijepret menjadi satu. Dalam menyelesaikan pekerjaan pasien dikatakan sangat mendetail dan teliti, dan dibandingkan dengan seluruh saudaranya pekerjaan pasienlah yang paling rapi dan baik, akan tetapi pasien sangat lama dalam mengerjakan sesuatu. Pasien juga dikatakan tidak pernah meminta orang lain untuk melakukan tugas atau pekerjaannya, dan sering memarahi orang yang bekerja tidak sesuai dengan keinginannya.

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan status general dan status neurologi dalam batas normal. Status psikiatri, kesan umum pasien tampak berpakaian tidak rapi, rona muka sesuai umur, tampak berhati-hati dan defensif, konsentrasi dan perhatian meningkat, mood/afek labil/appropriate. Bentuk pikir non logis non realis, arus pikir miskin bicara, isi pikir waham

curiga ada, waham bizzard ada, thought insertion ada. Persepsi halusinasi auditorik ada dan ilusi tidak ada. Dorongan instingtual insomnia ada. Pemahaman pasien mengenai penyakitnya adalah tilikan 4.

Diagnosis multiaxial pasien adalah axis I: Skizofrenia Paranoid (F32.2), axis II: ciri kepribadian anankastik, axis III: tidak ada diagnosis, axis IV: masalah dengan pekerjaan dan ekonomi, axis V: GAF 50-41. Pasien mendapatkan terapi yaitu haloperidol 2x5mg per oral dan psikoterapi jika sudah tenang dan kooperatif.

DISKUSI

Gangguan kepribadian anankastik atau gangguan kepribadian obsesif-kompulsif merupakan suatu gangguan kepribadian yang memiliki karakteristik suatu emosional terbatas, keteraturan, ketekunan, keras kepala dan keraguan. Gangguan kepribadian ini memiliki sifat dasar dengan pola yang masuk pada perfeksionis dan infleksibilitas. (Harold Kaplan dkk, 2010).

Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif jika dikaitkan dengan gangguan fungsional keseluruhan adalah yang paling sedikit di antaragangguan kepribadian lainnya. Bahkan beberapa orang mungkin mempertanyakan apakah

beberapa dari orang-orang ini harus didiagnosis gangguan kepribadian. Namun, bahkan dalam kelompok ini hampir 90% memiliki gangguan sedang atau lebih buruk atau fungsi yang buruk atau lebih buruk dalam paling sedikit satu bidang atau menerima penilaian global dari fungsi 60 atau kurang asupan, yang menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kepribadian yang lebih ringan mungkin tidak memiliki gangguan

fungsional luas tetapi memiliki setidaknya satu bidang penurunan yang signifikan yang bisa menjamin diagnosis gangguan kepribadian. (Skodol, dkk, 2002)

Pada sebuah studi mengatakan bahwa stabilitas jangka pendek dari gangguan kepribadian schizotypal, borderline, avoidant, dan obsesif-kompulsif menunjukkan masing-masing lebih stabil daripada diagnosa axis I yang pada perbandingan kelompok subyek dengan gangguan depresi mayor, dengan tingkat konsistensi tinggi dalam hal perbedaan individu dalam jumlah dan jenis kriteria gangguan kepribadian terpenuhi. (Shea, dkk, 2002)

Adapun kriteria diagnosis dari gangguan kepribadian obsesif kompulsif menurut DSM-IV-TR adalah sebuah pola yang meresap pada terpusatnya perhatian pada keteraturan, perfeksionisme, dan kontrol mental dan interpersonal, dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi, dimulai dengan awal masa dewasa dan hadir dalam berbagai konteks, seperti yang ditunjukkan oleh empat (atau lebih) dari berikut (1) sibuk dengan rincian, peraturan, daftar, urutan, organisasi, atau jadwal sejauh bahwa poin utama dari aktivitas ini hilang (2) menunjukkan perfeksionisme yang mengganggu penyelesaian tugas (misalnya, tidak dapat menyelesaikan proyek karena standar yang terlalu ketat kepada dirinya sendiri yang tidak dapat dipenuhi) (3) kerja secara berlebihan yang ditujukan untuk produktivitas dengan mengesampingkan kegiatan rekreasi dan persahabatan (tidak diperhitungkan oleh kebutuhan ekonomi yang jelas) (4) terlalu teliti, cermat, dan tidak fleksibel tentang masalah moralitas, etika, atau nilai-nilai (tidak diperhitungkan oleh identifikasi budaya atau agama) (5) tidak dapat membuang benda yang sudah usang atau benda tak

berharga bahkan ketika mereka tidak memiliki nilai yang sentimental (6) enggan untuk mendelegasikan tugas atau bekerja dengan orang lain kecuali mereka tunduk persis kepada dirinya caranya dalam melakukan sesuatu (7) mengadopsi gaya belanja kikir baik terhadap diri dan orang lain, uang dipandang sebagai sesuatu yang harus ditimbun untuk bencana di masa depan (8) menunjukkan kekakuan dan keras kepala. (Harold Kaplan dkk, 2010)

Sedangkan menurut PPDGJ III, gangguan kepribadian anankastik adalah gangguan kepribadian dengan ciri-ciri: (1) Perasaan ragu-ragu dan hati-hati yang berlebihan (2) Preokupasi dengan hal-hal yang rinci (details), peraturan, daftar, urutan, organisasi atau jadwal (3) Perfeksionisme yang mempengaruhi penyelesaian tugas (4) Ketelitian yang berlebihan, terlalu hati-hati, dan keterikatan yang tidak semestinya pada produktivitas sampai mengabaikan kepuasan dan hubungan interpersonal (5) keterpakuan dan keterikatan yang berlebihan pada kebiasaan social (6) kaku dan keras kepala (7) pemaksaan yang tak beralasan agar orang lain mengikuti persis caranya mengerjakan sesuatu, atau keengganan yang tidak beralasan untuk mengizinkan orang lain mengerjakan sesuatu (8) mencampur-adukan pikiran atau dorongan yang memaksa dan yang enggan. Dimana untuk diagnosis diperlukan paling sedikit 3 dari diatas. (Rusdi Maslim, 2001) Dan pada pasien ini dikatakan merupakan orang yang sangat gemar bekerja, sangat patuh pada peraturan, dan dikatakan sangat teliti dan rapi, suka mengelompokkan barang-barang dan uang, serta sangat mendetail, teliti dan perfeksionis tetapi sangat lama dalam mengerjakan sesuatu, serta tidak suka jika ada orang yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan caranya. Dimana dari gejala-gejala tersebut telah

memenuhi kriteria untuk diagnosis dari gangguan kepribadian anankastik ataupun obsesif kompulsif.

Terapi yang dapat digunakan pada gangguan kepribadian anankastik, dapat berupa terapi psikoterapi. Tidak seperti pasien dengan gangguan kepribadian lainnya, orang-orang dengan gangguan kepribadian obsesif kompulsif sering menyadari penderitaan mereka, dan mereka mencari pengobatan sendiri. Selama pelatihan dan selama sosialisasi, pasien ini sangat menghargai terapi asosiasi bebas serta terapi no-direktif sangat. Terapi kelompok dan terapi perilaku kadang-kadang memberikan keuntungan tertentu. Pada kedua konteks, mudah menginterupsi pasien di tengah-tengah interaksi atau penjelasan maladaptif mereka. Mencegah penyelesaian dari kebiasaan tingkah laku mereka meningkatkan kecemasan pasien dan membuat mereka rentan mempelajari strategi penanggulangan yang baru. Pasien juga dapat menerima manfaat langsung untuk perubahan dalam terapi kelompok, sesuatu yang kurang sering mungkin terjadi dalam psikoterapi individu. Dan terapi farmakologi bisa berupa *Clonazepam* atau *Clomipramine*. (Harold Kaplan dkk, 2010) Pada pasien ini belum dilakukan psikoterapi dan pemberian obat untuk gangguan kepribadiannya karena pasien belum kooperatif dan belum memerlukan obat-obatan.

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis bervariasi, namun sangat mengganggu, psikopatologi yang mencakup kognisi, emosi, persepsi, dan aspek lain dari perilaku. Ekspresi dari manifestasi ini bervariasi pada semua pasien dan dari waktu ke waktu, tetapi efek dari penyakit ini selalu berat dan biasanya berlangsung lama. Di Amerika Serikat, prevalensi seumur hidup skizofrenia adalah sekitar 1 persen, yang berarti bahwa sekitar 1

orang di 100 akan mengembangkan skizofrenia selama hidup mereka. (Harold Kaplan dkk, 2010)

Untuk diagnosis Skizofrenia menurut 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. (Rusdi Maslim, 2001) pada pasien ini didapatkan adanya halusinasi auditorik, *thought insertion* dan waham yang telah berlangsung sejak 3 tahun, sehingga telah dapat didiagnosis sebagai suatu Skizofrenia.

Untuk mendiagnosis sebagai suatu Skizofrenia Paranoid menurut PPDGJ-III, (1) halusinasi dan/atau waham harus menonjol (2) gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol (Rusdi Maslim, 2001) pada pasien ini lebih menonjol pada halusinasi auditorik dimana pasien mendengar suara-suara yang memerintahnya untuk menyakiti keluarganya serta mencaci maki pasien, dan adanya waham curiga yang kuat pada pasien ini.

Obat yang digunakan untuk pasien dengan Skizofrenia Paranoid adalah golongan antipsikotik dan psikoterapi. (Harold Kaplan dkk, 2010) Pada sebuah studi dengan membandingkan penggunaan sentridole, haloperidol dan placebo menunjukkan efektivitas yang

signifikan pada penggunaan sentridole dan haloperidol, tetapi haloperidol memiliki tingkat efek extrapyramidal syndrome yang lebih tinggi dibanding sentridole. (Zimbhoff, dkk, 1997) pada pasien ini diberikan haloperidol 2x5mg peroral, karena merupakan pengobatan yang pertama kali, dan pasien sempat mengamuk.

Perjalanan gangguan kepribadian anankastik bervariasi dan tak terduga. Beberapa orang dengan gangguan kepribadian obsesif kompulsif dapat berkembang menjadi orang dewasa yang hangat, terbuka, dan penuh kasih, namun pada orang lain, gangguan tersebut dapat berupa pertanda skizofrenia atau satu dasawarsa kemudian dan diperburuk oleh proses penuaan dan gangguan depresi mayor. (Harold Kaplan, dkk, 2010). Sementara untuk skizofrenia bila penderita itu datang pada tahun pertama setelah serangan pertama, satu per tiga dari mereka akan sembuh sama sekali (*full remission* atau *recovery*), satu per tiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati cacat sedikit dan masih harus sering diperiksa dan diobati selanjutnya (*social recovery*) dan sisanya memiliki prognosis yang jelek, dan tidak dapat berfungsi di dalam masyarakat. (Maramis WF, 2005)

RINGKASAN

Gangguan kepribadian anankastik merupakan masalah kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas seseorang dan dapat menyertai berbagai masalah kesehatan jiwa lainnya. Pasien pada kasus ini merupakan pasien dengan gangguan kepribadian anankastik atau obsesif kompulsif dengan diagnosis axis I Skizofrenia Paranoid dan telah diberikan haloperidol 2x5mg, namun belum dilakukan psikoterapi karena pasien belum kooperatif. Prognosis sendiri bergantung pada kepatuhan

pasien dalam mengonsumsi obat dan kontrol untuk pengaturan dosisnya, serta dukungan dari keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock, Jack A Grebb. 2010. Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Binarupa Aksara.

Maramis W F. 2005. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press

Skodol AE, Gunderson JG, Mcglashan TH, dkk. Functional Impairment in Patients With Schizotypal, Borderline, Avoidant, or Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Am J Psychiatry* 2002; 159:276–283

Shea MT, Stout R, Gunderson J, dkk. Short-Term Diagnostic Stability of Schizotypal, Borderline, Avoidant, and Obsessive-Compulsive Personality Disorders. (*Am J Psychiatry* 2002; 159:2036–2041)

Rusdi Maslim. 2001. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.

Zimbhoff DL, Kane JM, Tamminga CA, dkk. Controlled, Dose-Response Study of Sertindole and Haloperidol in the Treatment of Schizophrenia. (*Am J Psychiatry* 1997; 154:782–791)