



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU
Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296)
421026 Fax: 424373
E-mail: rs.soeprapto.cepu@gmail.com
C E P U – 58311

GANGGUAN SPEKTRUM SKIZOFRENIA DAN GANGGUAN PSIKOTIK LAINNYA

No. Dokumen
199/PPK.Plyn/VII/2024

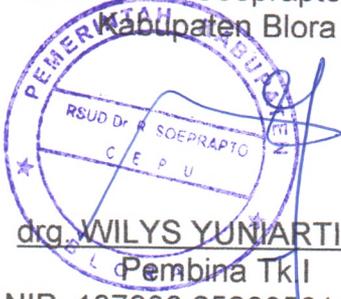
No. Revisi
-

Halaman
01 dari 03

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)

Tanggal Terbit :
12 Juli 2024

Ditetapkan oleh,
Direktur
RSUD dr. R. Soeprapto Cepu
Kabupaten Blora


drg. WILYS YUNIARTI, MM
Pembina Tk I
NIP. 197906 25200501 2 016

PENGERTIAN

Kelompok gangguan serius yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, waham, disfungsi motorik, sikap apatis, dan penarikan diri dari sosial, serta gangguan kognitif yang mengakibatkan berbagai masalah dalam konteks akademik, pekerjaan, maupun hubungan interpersonal

KRITERIA DIAGNOSIS

1. Dua (atau lebih) dari gejala berikut ini, masing-masing hadir untuk porsi waktu yang signifikan selama periode satu bulan (atau kurang jika berhasil dirawat). Setidaknya satu dari tiga kondisi (1), (2) atau (3) harus muncul:
 - a. Waham;
 - b. Halusinasi;
 - c. Bicara yang tidak teratur (seperti inkoherenesi);
 - d. Perilaku yang sangat tidak teratur atau katatonik;
 - e. Gejala negatif (seperti berkurangnya ekspresi emosional atau avolisi).
2. Selama sebagian besar waktu sejak permulaan gangguan dimulai, tingkat fungsi di satu atau lebih bidang utama, seperti pekerjaan, hubungan antar pribadi, atau perawatan diri, secara nyata berada di bawah tingkat yang dicapai sebelum permulaan gangguan tersebut muncul (atau apabila permulaannya di masa kanak-kanak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai tingkat fungsi interpersonal, akademik, atau pekerjaan yang diharapkan).
3. Secara terus-menerus mengalami gangguan selama minimal 6 bulan. Dalam masa 6 bulan ini harus terdapat gejala yang sesuai dengan kriteria A setidaknya 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani) dan memungkinkan terdapat masa gejala prodromal atau residu. Selama masa



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU
Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296)
421026 Fax: 424373
E-mail: rs.soeprapto.cepu@gmail.com
CEPU – 58311

GANGGUAN SPEKTRUM SKIZOFRENIA DAN GANGGUAN PSIKOTIK LAINNYA

No. Dokumen
199/PPK.Plyn/VII/2024

No. Revisi
-

Halaman
02 dari 03

prodromal atau residu ini, tanda-tanda gangguan mungkin dapat dimanifestasikan hanya dengan gejala negatifnya saja atau dengan dua atau lebih gejala yang tercantum dalam kriteria A hadir dalam bentuk yang dilemahkan.

4. Gangguan *skizoafektif* dan depresi atau gangguan bipolar dengan ciri-ciri psikotik telah dikesampingkan karena 1) tidak ada episode depresi mayor atau manik yang terjadi bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika episode suasana hati telah terjadi selama gejala fase aktif, episode tersebut telah hadir dalam sebagian kecil dari total durasi dari periode aktif dan residu penyakit.
5. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misal, penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis lainnya.
6. Jika ada riwayat gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi pada awal masa kanak-kanak, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika waham atau halusinasi yang menonjol, selain gejala skizofrenia lain yang diperlukan, juga hadir setidaknya selama 1 bulan (atau kurang jika berhasil dirawat).

ANAMNESIS
(ALLOANAMNESIA DAN
AUTOANAMNESIA)

1. Wawancara terstruktur dan semi terstruktur
2. Observasi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Diagnosis
 - a. Skala Gejala Positif
 - b. Skala Gejala Negatif
2. Pemeriksaan fungsi kognitif
 - a. Skala Raven SPM
3. Pemeriksaan fungsi adaptif
 - a. Skala fungsi sehari-hari
 - b. Skala fungsi kualitas hidup
 - c. Grafis (DAP, HTP, BAUM)

DIAGNOSIS UTAMA

F20.9 Skizofrenia

DIAGNOSIS BANDING

1. Depresi mayor atau gangguan *bipolar* dengan gejala psikotik atau katatonik;
2. Gangguan *skizoafektif*,



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU
 Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296)
 421026 Fax: 424373
 E-mail: rs.soeprapto.cepu@gmail.com
 C E P U – 58311

GANGGUAN SPEKTRUM SKIZOFRENIA DAN GANGGUAN PSIKOTIK LAINNYA

No. Dokumen
 199/PPK.Plyn/VII/2024

No. Revisi
 -

Halaman
 03 dari 03

3. Gangguan *skizoniform* dan gangguan psikotik singkat (*brief psychotic disorder*);
4. Gangguan waham;
5. Gangguan kepribadian *skizotipal*;
6. Gangguan obsesif kompulsif dan gangguan *dismorfik* tubuh;
7. Gangguan stres pasca-trauma;
8. Gangguan spektrum autisme atau gangguan komunikasi;
9. Gangguan mental lainnya yang berhubungan dengan episode psikotik.

INTERVENSI

1. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*
2. *Supportive Psychodynamic Psychotherapy*
3. *Family Therapy*
4. *Psikofarmakologi*

PROGNOSIS

1. Lingkungan: anak yang dibesarkan di lingkungan perkotaan dan di beberapa kelompok etnik minoritas memiliki derajat kerentanan gangguan yang tinggi;
2. Genetik dan fisiologis: terdapat kontribusi yang sangat kuat dari faktor genetik dalam menentukan kerentanan gangguan skizofrenia meskipun banyak individu yang telah didiagnosis dengan skizofrenia tidak memiliki riwayat keluarga dengan psikosis. Komplikasi kehamilan dan kelahiran dengan hipoksia dan usia ayah yang lebih tua dikaitkan dengan risiko skizofrenia yang lebih tinggi pada janin yang sedang berkembang. Sebagai tambahan, faktor prenatal dan perinatal lainnya juga berkontribusi pada prognosis psikosis, termasuk stres, infeksi, malnutrisi, diabetes pada ibu, dan kondisi medis lainnya. Namun, tetap perlu diperhatikan bahwa sebagian besar keturunan dengan faktor risiko ini tidak mengembangkan *skizofrenia*.

TINGKAT EVIDENS

-

TINGKAT REKOMENDASI

-

PENELAAH KRITIS

-

INDIKATOR MEDIS

-

KEPUSTAKAAN

Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis Edisi Pertama (PNPPK I, 2021)