

Paranoid Schizophrenia with Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Suppurative Otitis Media: A Case Report

Skizofrenia Paranoid dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dan Otitis Media Supuratif Kronis: Sebuah Laporan Kasus

Muhammad Rizky Huryamin H¹, I Nyoman Ardi Widiatmika², Dewi Gotama³,
Devyntya Monica Putri⁴, Afiyf Kaysa Waafi⁵, Anak Agung Ngurah Bagus Adhitya
Wirakusuma⁶, I Made Bayu Sanjaya^{7*}

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Bumigora, Indonesia

(*) Corresponding Author: drbayusanjaya@universitasbumigora.ac.id

Article info

Keywords:

*Paranoid
schizophrenia,
Diabetes mellitus,
Otitis Media*

Abstract

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder characterized by disturbances in thought processes, perception, emotion, and behavior and is frequently accompanied by medical comorbidities. This case report aimed to describe the clinical manifestations and management of paranoid schizophrenia accompanied by type 2 diabetes mellitus and chronic suppurative otitis media. A descriptive case-report method was applied to a 37-year-old woman. Data were collected through history taking, mental status examination, physical examination, supporting investigations, and review of medical records. Clinical assessment revealed findings consistent with paranoid schizophrenia, accompanied by type 2 diabetes mellitus and chronic suppurative otitis media. These comorbidities increased the complexity of the patient's condition, requiring comprehensive evaluation of psychiatric symptoms, metabolic control, chronic ear infection, treatment adherence, and potential adverse effects of antipsychotic medication. The patient was managed using an integrated approach involving psychiatric treatment and appropriate management of the accompanying medical conditions. This case highlights the importance of multidisciplinary care, regular clinical monitoring, and continuity of treatment to achieve optimal outcomes in patients with schizophrenia and multiple medical comorbidities.

Kata kunci:

Skizofrenia Paranoid,
Diabetes Mellitus,
Otitis Media

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai oleh gangguan proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku serta sering disertai berbagai komorbiditas medis. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan manifestasi klinis dan penatalaksanaan pasien skizofrenia paranoid dengan diabetes melitus tipe 2 dan otitis media supuratif kronis. Penelitian menggunakan metode laporan kasus deskriptif terhadap seorang perempuan berusia 37 tahun. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan status mental, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan penelusuran rekam medis. Hasil pemeriksaan menunjukkan gambaran klinis yang sesuai dengan skizofrenia paranoid disertai diabetes melitus tipe 2 dan otitis media supuratif kronis. Keberadaan komorbiditas tersebut meningkatkan kompleksitas kondisi pasien karena memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap gejala psikiatri,

pengendalian metabolik, infeksi telinga kronis, kepatuhan pengobatan, serta kemungkinan efek samping terapi antipsikotik. Penatalaksanaan dilakukan secara terpadu dengan melibatkan terapi psikiatri dan pengobatan kondisi medis yang menyertai. Kasus ini menegaskan pentingnya pendekatan multidisipliner, pemantauan klinis berkala, dan kesinambungan terapi untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal pada pasien skizofrenia dengan multipel komorbiditas.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis dan kompleks yang ditandai oleh disfungsi proses pikir, emosi, persepsi, serta perilaku (Luvsannyam et al., 2022; McCutcheon et al., 2023). Subtipe paranoid adalah bentuk yang paling sering dijumpai, dengan gejala utama berupa waham kejar atau kebesaran serta halusinasi auditorik, sementara fungsi kognitif dan afektif relatif masih terpelihara (McCutcheon et al., 2019). Gangguan ini bersifat menetap, menimbulkan disabilitas jangka panjang, dan memerlukan terapi serta pemantauan seumur hidup (Zhuo et al., 2023).

Prevalensi skizofrenia global berkisar antara 0,3%–0,7% populasi. Di Indonesia, data epidemiologi masih terbatas, namun survei Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 memperkirakan prevalensi gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, sekitar 0,4% populasi. Angka ini setara dengan $\pm 1,1$ juta jiwa, meskipun kemungkinan lebih tinggi akibat stigma sosial dan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Pasien dengan skizofrenia memiliki risiko tinggi mengalami komorbiditas medis, terutama diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2), yang dipengaruhi oleh faktor biologis, efek samping antipsikotik, serta gaya hidup tidak sehat. Antipsikotik atipikal diketahui meningkatkan berat badan, resistensi insulin, dan gangguan metabolik. Selain itu, kepatuhan rendah terhadap terapi dan pola hidup tidak teratur memperburuk kontrol glukosa darah. (Dong et al., 2024; Fleetwood et al., 2023; Lambert et al., 2023)

Selain gangguan metabolik, penderita skizofrenia juga rentan terhadap infeksi kronis, salah satunya otitis media supuratif kronis (OMSK). OMSK ditandai dengan peradangan telinga tengah dengan sekret purulen menetap dan perforasi membran timpani (Indrayani et al., 2023; Iqbal et al., 2026). Pada pasien dengan gangguan jiwa berat, keterbatasan kebersihan diri dan akses layanan kesehatan dapat memperburuk kondisi ini, sementara gangguan pendengaran akibat OMSK berpotensi memperburuk komunikasi dan fungsi sosial (Rahmadhani et al., 2024).

Kombinasi skizofrenia paranoid, DM tipe 2, dan OMSK menimbulkan tantangan besar dalam tata laksana medis maupun psikiatrik (Iqbal et al., 2026; Jotic et al., 2022; Scheuer et al., 2022). Komorbiditas tersebut dapat saling memperburuk kondisi pasien, menurunkan kepatuhan terhadap terapi, serta meningkatkan risiko kekambuhan psikotik maupun komplikasi fisik. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikiater, dokter penyakit dalam, dan spesialis THT untuk mencapai hasil terapi optimal serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus observasional deskriptif terhadap seorang pasien dengan diagnosis skizofrenia paranoid yang disertai diabetes melitus tipe 2 dan otitis media supuratif kronis. Data klinis dikumpulkan secara kronologis selama pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. Pengumpulan data dilakukan melalui autoanamnesis dengan pasien dan alloanamnesis dengan anggota

keluarga untuk memperoleh informasi mengenai keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat pengobatan, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi pasien. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan status mental secara komprehensif, dan penelaahan rekam medis untuk melengkapi informasi klinis. Selama masa perawatan, pasien diobservasi secara berkala untuk menilai perkembangan gejala psikiatri, kondisi penyakit penyerta, respons terhadap terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, serta luaran klinis. Seluruh data dianalisis secara deskriptif dengan mengacu pada literatur dan pedoman diagnosis yang berlaku untuk menggambarkan proses penegakan diagnosis, tata laksana, dan perkembangan klinis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

I. Identitas pasien

Pasien adalah seorang perempuan berusia 37 tahun (inisial Nn. IH), berpendidikan terakhir sekolah menengah atas, belum menikah, dan tidak bekerja. Pasien menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma pada tanggal 13 Oktober 2025. Pasien diantar oleh adik kandungnya (Tn. H), seorang laki-laki berusia 30 tahun, bekerja sebagai wiraswasta, dan belum menikah.

II. Riwayat Psikiatri

1. Anamnesis

- a. Keluhan Utama : gelisah
- b. Keluhan Penyerta : merusak rumah tetangga, bicara dan marah-marah sendiri, tidak bisa tidur, tidak mau minum obat
- c. Riwayat Penyakit Sekarang:

1) Autoanamnesis

Bangsai mawar (17/10/2025)

Pasien pertama kali diwawancarai oleh pemeriksa saat perawatan hari ke-4 di bangsal mawar sekitar pukul 10.30 wita. Saat melakukan wawancara, posisi pasien berseberangan dengan pemeriksa. Penampilan pasien terlihat rapi, kulit berwarna putih langsung, menggunakan pakaian seragam pasien berwarna ungu dan mengenakan jilbab berwarna cokelat. Pasien tampak tenang dan kooperatif dalam wawancara. Kesadaran pasien compos mentis dan orientasi pasien baik. Pasien dapat mengetahui waktu, tempat, dan orang di sekitarnya saat wawancara. Pasien memiliki psikomotor yang normoaktif dan pembicaraan spontan. Pasien mengatakan dibawa ke rsj karena tidak mau minum obat.

Pasien mengidentifikasi dirinya sebagai nn. I, pasien mengaku dibicarakan oleh tetangga pasien dan dipaksa untuk minum obat. Pasien juga mengaku mendengar suara-suara yang hanya dapat pasien dengar sendiri. Suara tersebut berupa ucapan ejekan atau hinaan mengenai dirinya. Suara tersebut terdengar saat pasien beraktivitas, saat sholat, dan terjadi berulang kali hingga membuat pasien kesulitan tidur. Pasien juga yakin bahwa orang di sekitar dirinya sering mengejek dan menghina. Pasien juga berpikir bahwa dirinya tidak sakit dan tidak perlu dirawat di rumah sakit.

2) Alloanamnesis

Wawancara dilakukan dengan adik kandung pasien pada tanggal 15 November 2025 melalui telepon.

Pasien dibawa ke RSJMS karena gelisah, merusak rumah tetangga, bicara dan marah-marah sendiri, sulit tidur malam sejak 2 minggu smrs. Keluhan semakin memberat 3 hari terakhir sebelum dibawa ke igd. Pasien melempar rumah tetangga dengan batu dan cangkul, mengakibatkan genteng rumah tetangga pasien rusak. Adik pasien mengatakan pasien sering curiga terhadap keluarga, terutama kedua orang tuanya. Pasien merasa dibenci oleh kedua orang tuanya. Adik pasien mengatakan pasien kembali merusak rumah tetangga setelah mendapat omongan tidak enak dari bapak pasien. Keluhan pasien disertai lemas, keluar cairan dari telinga kiri berwarna putih kekuningan sejak bulan Mei, keluhan penurunan pendengaran disangkal. Pasien terakhir dirawat di rsjm pada sekitar bulan April-Mei 2025 dan rutin kontrol setiap bulannya.

d. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat gangguan psikiatri

Pasien pernah mrs beberapa kali sebelum ini. Ini adalah MRS kesekian kalinya. Pasien sakit sejak sekitar 13 tahun yang lalu.

2) Riwayat gangguan medis umum

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak bulan April tahun 2025 dan memiliki riwayat sindrom ekstrapiramidal (dystonia dan kaku).

3) Riwayat penggunaan alcohol dan zat adiktif

Pasien tidak memiliki riwayat konsumsi alkohol maupun penyalahgunaan napza.

e. Riwayat personal

1) Riwayat prenatal dan perinatal

Pada saat lahir, adik pasien mengatakan pasien memiliki benjolan di kepala bagian ubun-ubun sebesar telur bebek dan benjolan di belakang telinga yang sudah dioperasi, namun adik pasien lupa tahunnya.

2) Masa kanak-kanak awal (1-3 tahun)

Pertumbuhan dan perkembangan pasien dalam batas normal. Tidak didapatkan adanya keterlambatan perkembangan. Pasien juga menerima imunisasi wajib.

3) Masa kanak-kanak pertengahan (3-11 tahun)

Pasien beramian seperti anak-anak biasanya. Tidak ada informasi spesifik lain yang disampaikan terakait riwayat kanak-kanak pertengahan oleh keluarga pasien.

4) Masa kanak-kanak akhir (11-18 tahun)

Pada saat memasuki jenjang SMA, pasien mampu bersosialisasi dengan teman-temannya.

5) Riwayat masa dewasa

a) Riwayat pekerjaan: pasien sehari-hari hanya memberi makan hewan ternaknya, jika ada pekerjaan sawah keluarga pasien kadang-kadang ikut membantu

b) Riwayat pernikahan: pasien belum pernah menikah

c) Riwayat pelanggaran hukum: pasien tidak pernah berurusan dengan penegak hukum karena melakukan pelanggaran hukum.

- d) Riwayat psikoseksual: pasien menyadari dirinya seorang perempuan dan selama ini berpenampilan dan berperilaku sebagaimana seorang perempuan.
- e) Riwayat situasi hidup sekarang: pasien tinggal dengan kedua orang tua dan adik laki-laki pasien.
- 6) Riwayat Pendidikan
Menurut adik pasien, Pendidikan terakhir pasien adalah sekolah menengah atas, pasien sempat berkuliah di jurusan ekonomi, namun kuliah pasien tidak sampai selesai
- 7) Aktivitas sosial
Pasien lebih sering berdiam diri di rumah dan cenderung tidak mau ikut bersosialisasi jika ada acara keagamaan atau acara adat di kampung pasien.
- 8) Riwayat keagamaan
Saat ini pasien memeluk agama Islam. Menurut adik pasien, pasien sangat rajin mengerjakan salat tanpa harus disuruh atau diperintahkan.
- 9) Riwayat penyakit dalam keluarga
Pasien merupakan anak keempat dari enam bersaudara. Pasien tidak memiliki masalah dalam hubungannya dengan sanak keluarga. Tidak terdapat riwayat atau masalah psikiatri di dalam keluarga pasien
- 10) Riwayat pengobatan
Pasien merupakan pasien readmisi karena baru saja keluar dari RSJ Mutiara Sukma pada Mei 2025. Pasien sedang menjalani pengobatan untuk penyakit jiwanya. Pasien kemungkinan putus obat sejak 1 minggu smrs. Pasien biasanya kontrol ke poli 1 bulan sekali dan biasanya diantar oleh adik pasien. Saat ini obat-obatan rutin pasien adalah risperidone 2x2 mg, thp 2x2 mg dan clozapine 1x25 mg.

III. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan di bangsal mawar rsj Mutiara sukma pada tanggal 16 Oktober 2025

Keadaan umum

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak dalam keadaan umum baik dengan tingkat kesadaran compos mentis (GCS 15). Status gizi dinilai baik dengan tinggi badan 155 cm, berat badan 47 kg, dan indeks massa tubuh (IMT) 20,9 kg/m². Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/87 mmHg, frekuensi nadi 100 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, serta saturasi oksigen perifer (SpO₂) 100% saat bernapas dengan udara ruangan.

Status Generalisata

Pada pemeriksaan kulit, warna kulit pasien tampak kuning langsung tanpa ikterus, sianosis, maupun kemerahan. Tidak ditemukan efloresensi atau kelainan kulit yang bermakna.

Pemeriksaan kepala menunjukkan bentuk normosefalik dan simetris dengan rambut hitam, lurus, berdistribusi merata, serta tidak mudah dicabut. Tidak ditemukan deformitas kepala maupun edema palpebra. Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pupil isokor dengan diameter 2 mm pada kedua mata, refleks cahaya langsung dan tidak langsung baik, serta refleks kornea positif bilateral. Pemeriksaan telinga tidak dapat dilakukan karena pasien menolak pemeriksaan. Tidak ditemukan napas cuping hidung, sedangkan mukosa bibir tampak lembap tanpa pucat maupun sianosis.

Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran kelenjar tiroid, maupun kaku kuduk.

Pemeriksaan thoraks menunjukkan bentuk dada simetris dengan gerakan dinding dada kanan dan kiri yang baik tanpa retraksi sela iga. Pada pemeriksaan paru, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dalam batas normal. Vokal fremitus simetris, suara perkusi sonor, suara napas vesikuler terdengar normal di seluruh lapang paru, tanpa ronki maupun wheezing.

Pemeriksaan jantung menunjukkan ictus cordis tidak tampak dan tidak teraba. Batas jantung berada dalam batas normal berdasarkan perkusi. Auskultasi menunjukkan frekuensi denyut jantung 100 kali per menit dengan irama reguler, bunyi jantung I dan II normal, tanpa murmur maupun gallop.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk abdomen normal tanpa venektasi. Bising usus normal, suara perkusi timpani, shifting dullness negatif, serta dinding abdomen supel dengan turgor kulit baik. Tidak ditemukan nyeri tekan epigastrium, hepatosplenomegali, ballotement, maupun undulasi.

Pemeriksaan genitalia tidak dilakukan. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan keadaan simetris tanpa deformitas maupun edema, dengan capillary refill time kurang dari dua detik. Pasien juga tidak mengeluhkan kesemutan pada ekstremitas atas.

IV. Pemeriksaan status mental

A. Deskripsi umum

- 1) Penampilan: pasien tampak rapi menggunakan seragam pasien berwarna ungu dan jilbab berwarna coklat.
- 2) Kesadaran: kompos mentis
- 3) Sikap terhadap pemeriksa: kooperatif dan bersedia untuk diwawancarai
- 4) Pembicaraan: spontan, artikulasi jelas, volume suara normal, intonasi normal
- 5) Psikomotor: normoaktif, tidak ada tremor

B. Alam perasaan dan emosi

- 1) Mood: hipotimik
- 2) Afek: tumpul
- 3) Keserasian: mood dan afek serasi

C. Gangguan persepsi

- 1) Halusinasi: halusinasi auditorik (+) halusinasi visual (-)
- 2) Ilusi: tidak ada ilusi yang dilihat pasien
- 3) Derealisasi: perasaan bahwa lingkungannya tidak nyata disangkal
- 4) Depersonalisasi: perasaan bahwa dirinya tidak nyata atau berbeda disangkal

D. Gangguan pikir

- 1) Bentuk pikir: non-realistik
- 2) Isi pikir: waham curiga (+), pasien meyakini bahwa dirinya dibicarakan yang jelek oleh tetangganya dan pasien meyakini orang tuanya tidak menyukai dirinya.
- 3) Arus pikir: koheren

E. Dorongan instingual

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien melempar dan merusak rumah tetangga sejak 1 minggu SMRS. Saat perawatan di bangsal mawar, pasien sudah lebih mudah beristirahat dan tidur.

F. Fungsi kognitif

1. Orientasi

- a. Waktu: Kesan baik. Pasien mengetahui waktu saat diwawancarai, yaitu siang hari mendekati waktu zuhur.
 - b. Tempat: Kesan baik, pasien mengetahui tempat dilakukan wawancara, yaitu di RSJ Mutiara Sukma.
 - c. Orang: Kesan baik, pasien mengetahui lawan bicaranya dan orang-orang di sekitarnya.
2. Daya ingat
 - a. Jangka pendek: Kesan baik, pasien dapat mengetahui aktivitas yang dilakukan sebelum wawancara, yakni dijenguk orang tuanya.
 - b. Jangka menengah: Kesan baik, pasien dapat mengingat siapa yang mengantarkan ke RSJ Mutiara Sukma, yakni adik dan keluarganya.
 - c. Jangka Panjang: Kesan baik, pasien dapat mengingat lagu kebangsaan Indonesia dan menghafal surah-surah pendek di Al-Qur'an.
 3. Konsentrasi dan perhatian
Kesan baik. Pasien dapat memperhatikan pemeriksa dengan baik dan berkonsentrasi selama jalannya wawancara, meskipun terkadang pasien terlalu banyak diam dan cenderung sensitif terhadap pemeriksa.
 4. Kemampuan visuospasial
Kesan baik. Pasien mampu mengikuti arahan untuk memegang telinga kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya.
 5. Kemampuan berpikir abstrak
Kesan baik. Pasien mampu menyebutkan persamaan antara burung dan kupu-kupu, yaitu sama-sama hewan yang bisa terbang.
 6. Judgement
Kesan baik, pasien mengatakan jika menemukan barang/dompet orang lain di jalan maka pasien akan menyerahkan barang tersebut ke satpam.
 7. Kemampuan berhitung
Kesan baik, pasien dapat menghitung 100-5 sebanyak lima kali berturut-turut dengan benar.
 8. Intelegensi dan kemampuan informasi
Pasien telah menempuh Pendidikan secara formal hingga SMA dan pasien sempat kuliah hingga KKN walaupun tidak sampai wisuda. Taraf pengetahuan dan kecerdasan sesuai dengan tingkat pendidikannya.
 9. Tilikan diri
Pasien mengaku dirinya tidak sakit, sehingga tilikan pasien di bangsal adalah derajat 1.
 10. Taraf dapat dipercaya
Sebagian informasi yang disampaikan pasien adalah informasi yang konsisten dan bisa dipercaya dan dikonfirmasi melalui alloanamnesis dengan keluarga pasien.
 11. Riwayat percobaan bunuh diri
Pasien tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri maupun memiliki keinginan untuk mati. Baik dari hasil autoanamnesis dan alloanamnesis dengan keluarga.

V. Ikhtisar penemuan bermakna

- a. Pasien datang dengan gaduh gelisah, merusak rumah tetangga, tidak minum obat dan tidak bisa tidur 2 minggu smrs. Pasien sudah mengalami hal yang sama kurang lebih 13 tahun yang lalu dan ini adalah mrs yang kesekian kali di rsj Mutiara Sukma.
- b. Pasien waham curiga, yaitu merasa diomongkan dan merasa dibenci oleh kedua orang tua, saudara, serta tetangga yang lain.
- c. Pasien mengaku dirinya sehat dan tidak tahu alasan dirinya dibawa ke rsj Mutiara Sukma, sehingga tilikan pasien derajat 1.
- d. Pasien putus obat sejak 2 minggu smrs
- e. Pasien tampak memiliki masalah dalam interaksi sosialnya. Berdasarkan keterangan keluarga pasien, pasien sering meresahkan warga sekitar karena sering melempari rumah warga dengan benda keras.

VI. Formulasi diagnostik

Berdasarkan hasil anamnesis psikiatri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan status mental, ditemukan gejala klinis yang bermakna berupa halusinasi auditorik, waham curiga, gangguan perilaku, gangguan fungsi sosial, serta gangguan aktivitas sehari-hari yang menimbulkan distress dan disability. Berdasarkan kriteria dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, kondisi tersebut memenuhi kriteria sebagai suatu gangguan jiwa.

Kemungkinan adanya gangguan mental organik (F00–F09) dapat disingkirkan karena pasien masih berusia relatif muda, tidak memiliki riwayat penyakit neurologis berat, trauma kepala, kejang, operasi otak, maupun penyakit sistemik yang dapat menjelaskan munculnya gejala psikotik. Selain itu, tingkat kesadaran pasien tetap compos mentis, orientasi baik, dan tidak ditemukan gangguan fungsi kognitif ataupun daya ingat yang menonjol selama pemeriksaan.

Diagnosis gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (F10–F19) juga dapat disingkirkan karena pasien maupun keluarga menyangkal adanya riwayat konsumsi alkohol maupun penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda intoksikasi ataupun withdrawal, serta tidak terdapat gangguan kesadaran yang mengarah pada gangguan akibat penggunaan zat.

Berdasarkan keseluruhan temuan klinis tersebut, pasien ditegakkan diagnosis Skizofrenia Paranoid (F20.0) dengan komorbid Diabetes Melitus Tipe 2 dan Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK) tipe aman, dengan evaluasi multiaksial berupa Aksis I: Skizofrenia Paranoid (F20.0); Aksis II: tidak ada diagnosis; Aksis III: Diabetes Melitus Tipe 2 dan OMSK; Aksis IV: tidak ditemukan masalah psikososial yang bermakna; serta Aksis V: Global Assessment of Functioning (GAF) 41–50, yang menunjukkan adanya gejala serius atau gangguan fungsi sosial dan okupasional yang bermakna.

VII. Evaluasi multiaksial

Aksis I	F20.0 Skizofrenia Paranoid
Aksis II	tidak ada diagnosis
Aksis III	DM tipe 2, OMSK ADS
Aksis IV	tidak ada diagnosis
Aksis V	GAF scale 50-41

VIII. Penatalaksanaan

- a. Psikofarmaka
Risperidon 2x2 mg po

Arkine 2x 2 mg po
Clozapine 1x 25 mg po (malam)
Diit DM 1600kkal
Acarbose 2x50mg pada suapan pertama makan
Lacosib 1x60mg (5 hari)
Hid 1x5000 ui (5 hari)
Bersihkan telinga → jika terdapat secret baru mulai bersihkan telinga (3x1 tetes pada telinga yang sakit)

b. Psikoterapi suportif

Psikoterapi suportif adalah bentuk terapi yang bertujuan memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam mengelola stres serta kecemasan. Pada pasien dengan skizofrenia paranoid, psikoterapi suportif memiliki peran yang sangat penting karena dapat membantu mereka menghadapi gejala penyakit yang sering kali mencakup delusi dan halusinasi. Terapi ini membantu pasien mengembangkan keterampilan coping yang lebih baik untuk mengelola perasaan cemas dan takut yang berlebihan, serta meningkatkan kualitas hubungan sosial mereka.

c. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah proses pemberian informasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan mental, termasuk cara mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Pada pasien skizofrenia paranoid, psikoedukasi membantu mereka memahami gejala utama seperti delusi dan halusinasi, serta mengenali tanda-tanda awal masalah yang dapat memengaruhi kondisi mereka. Pemahaman ini membantu pasien merasa lebih terkendali dan tidak takut terhadap gejala yang muncul, sekaligus mendorong mereka untuk lebih patuh pada pengobatan yang diresepkan.

Pembahasan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai oleh gangguan persepsi, isi pikir, afek, dan perilaku, serta berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat berbagai penyakit fisik penyerta (Fišar, 2022). Pada kasus ini, pasien didiagnosis dengan skizofrenia paranoid yang disertai diabetes melitus (DM) tipe 2 dan otitis media supuratif kronis (OMSK). Kombinasi ketiga kondisi tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan pasien skizofrenia tidak dapat hanya berfokus pada pengendalian gejala psikiatri, tetapi juga harus mempertimbangkan penyakit fisik yang dapat memengaruhi perjalanan penyakit, kualitas hidup, dan prognosis jangka panjang. Kasus ini memperlihatkan bagaimana gangguan psikiatri dan penyakit fisik saling berinteraksi sehingga memerlukan pendekatan multidisipliner yang komprehensif.

Hubungan antara skizofrenia dan DM tipe 2 telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian epidemiologis (Fleetwood et al., 2023; He et al., 2024; Lambert et al., 2023; Scheuer et al., 2022; Zhuo et al., 2023). Risiko DM pada pasien skizofrenia diketahui lebih tinggi dibandingkan populasi umum akibat interaksi kompleks antara faktor genetik, proses inflamasi kronis, disfungsi neuroendokrin, serta perubahan metabolisme yang menyertai gangguan psikotik (Dong et al., 2024; Liu et al., 2024). Selain faktor biologis, penggunaan antipsikotik generasi kedua, terutama **risperidone** dan **clozapine**, juga berkontribusi terhadap peningkatan berat badan, resistensi insulin, dislipidemia, dan sindrom metabolik melalui peningkatan nafsu makan serta perubahan regulasi glukosa dan lipid (He et al., 2024). Oleh karena itu, pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik jangka panjang memerlukan pemantauan metabolik secara berkala.

Temuan pada kasus ini sejalan dengan teori tersebut. Pasien telah memiliki diagnosis DM tipe 2 dan sedang mengonsumsi risperidone serta clozapine sebagai terapi antipsikotik. Meskipun selama perawatan kadar HbA1c menunjukkan kontrol glikemik

yang relatif baik, riwayat putus obat selama kurang lebih dua minggu sebelum masuk rumah sakit menunjukkan adanya masalah kepatuhan yang berpotensi memperburuk kontrol metabolik dalam jangka panjang. Selain menyebabkan kekambuhan gejala psikotik, ketidakpatuhan terhadap pengobatan juga dapat menyebabkan pengelolaan DM menjadi tidak optimal karena pasien cenderung mengabaikan pola makan, aktivitas fisik, maupun konsumsi obat antidiabetes. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil penelitian Fleetwood et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia dengan kepatuhan terapi yang rendah memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi metabolik dan peningkatan angka rawat inap dibandingkan pasien dengan kepatuhan pengobatan yang baik.

Selain gangguan metabolik, pasien pada laporan kasus ini juga mengalami OMSK yang ditandai dengan keluarnya sekret putih kekuningan dari telinga kiri sejak beberapa bulan sebelum perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan fisik telah berlangsung kronis namun belum mendapatkan penanganan yang adekuat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi kronis, termasuk OMSK, akibat rendahnya kemampuan perawatan diri, keterbatasan fungsi sosial, rendahnya kepatuhan berobat, serta keterlambatan mengakses pelayanan kesehatan (Indrayani et al., 2023; Iqbal et al., 2026). OMSK sendiri merupakan infeksi kronis telinga tengah yang ditandai oleh perforasi membran timpani dan sekret purulen menetap sehingga apabila tidak ditangani dapat menyebabkan gangguan pendengaran permanen maupun komplikasi intrakranial (Rahmadhani et al., 2024).

Pada kasus ini, pemeriksaan telinga tidak dapat dilakukan secara optimal karena pasien menolak pemeriksaan fisik, sehingga evaluasi kondisi lokal menjadi terbatas. Penolakan tersebut kemungkinan berkaitan dengan gangguan tilikan (*insight*) yang masih buruk, di mana pasien meyakini dirinya tidak sakit dan tidak memerlukan pengobatan. Selain itu, perilaku menarik diri dan kecurigaan yang dialami pasien dapat menjadi hambatan dalam proses pemeriksaan maupun tata laksana penyakit fisik. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan OMSK pada pasien skizofrenia tidak hanya bergantung pada terapi antibiotik atau tindakan THT, tetapi juga dipengaruhi oleh keberhasilan pengendalian gejala psikotik sehingga pasien mampu bekerja sama dalam proses pemeriksaan dan pengobatan. Temuan tersebut mendukung laporan Indrayani et al. (2023) dan Iqbal et al. (2026) yang menyatakan bahwa gangguan jiwa berat sering menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit fisik kronis.

Gangguan pendengaran yang berpotensi timbul akibat OMSK juga memiliki implikasi penting terhadap kondisi psikiatri pasien. Penurunan kemampuan mendengar dapat menghambat komunikasi interpersonal, meningkatkan isolasi sosial, dan memperburuk interpretasi pasien terhadap lingkungan sekitarnya. Pada pasien skizofrenia paranoid, keterbatasan komunikasi tersebut dapat memperkuat waham curiga maupun memperberat pengalaman halusinasi auditorik karena pasien semakin sulit membedakan stimulus eksternal dengan persepsi internal. Dengan demikian, OMSK pada pasien ini tidak hanya merupakan penyakit penyerta, tetapi juga berpotensi menjadi faktor yang memperburuk perjalanan klinis gangguan psikotik (Rahmadhani et al., 2024; Indrayani et al., 2023).

Kombinasi skizofrenia paranoid, DM tipe 2, dan OMSK pada pasien ini menggambarkan adanya hubungan timbal balik yang saling memperburuk. Skizofrenia menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, kesulitan mempertahankan gaya hidup sehat, serta keterbatasan dalam mencari pertolongan medis. Sebaliknya, DM tipe 2 meningkatkan risiko komplikasi sistemik yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien, sedangkan OMSK kronis menyebabkan gangguan komunikasi dan memperberat

disfungsi sosial. Interaksi ketiga kondisi tersebut berpotensi meningkatkan angka kekambuhan, memperpanjang lama perawatan, serta menurunkan keberhasilan rehabilitasi pasien (Jotic et al., 2022; Liu et al., 2024; Luvsannyam et al., 2022; McCutcheon et al., 2023).

Berdasarkan temuan tersebut, penatalaksanaan pasien tidak cukup hanya berorientasi pada pengendalian gejala psikotik, tetapi harus dilakukan secara terpadu melalui kolaborasi antara psikiater, dokter penyakit dalam, dan dokter spesialis THT. Pemantauan metabolik secara berkala, pengobatan OMSK yang adekuat, evaluasi efek samping antipsikotik, serta pemberian psikoterapi suportif dan psikoedukasi kepada keluarga merupakan komponen penting dalam mencegah kekambuhan serta meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pada kasus ini, keterlibatan keluarga menjadi faktor yang sangat penting karena keluarga berperan dalam memastikan kepatuhan minum obat, membawa pasien kontrol secara rutin, serta mengenali tanda-tanda awal kekambuhan. Dengan demikian, pendekatan multidisipliner yang berpusat pada pasien dan didukung oleh keluarga merupakan strategi yang paling tepat untuk meningkatkan luaran klinis pasien dengan skizofrenia yang disertai komorbid penyakit fisik kronis.

SIMPULAN

Kasus ini menggambarkan kompleksitas manajemen pasien dengan skizofrenia paranoid yang disertai komorbiditas diabetes melitus tipe 2 dan otitis media supuratif kronis. Kombinasi gangguan psikiatrik dan penyakit fisik kronis memperburuk kondisi klinis, menurunkan kepatuhan terhadap terapi, serta meningkatkan risiko kekambuhan dan komplikasi. Hal ini menegaskan bahwa pasien dengan skizofrenia memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikiater, dokter penyakit dalam, dan spesialis THT, disertai dukungan keluarga melalui psikoedukasi. Integrasi tata laksana psikiatri dan medis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, mengoptimalkan kontrol gejala, serta mencegah komplikasi jangka panjang pada pasien dengan kondisi serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dong, K., Wang, S., Qu, C., Zheng, K., & Sun, P. (2024). Schizophrenia and type 2 diabetes risk: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 15, 1395771. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1395771>
- Fišar, Z. (2022). Biological hypotheses, risk factors, and biomarkers of schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 120, 110626. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2022.110626>
- Fleetwood, K. J., Wild, S. H., Licence, K. A., Mercer, S. W., Smith, D. J., & Jackson, C. A. (2023). Severe Mental illness and Type 2 diabetes Outcomes and complications: a Nationwide cohort study. *Diabetes Care*, 46(7), 1363–1371. <https://doi.org/10.2337/dc23-0177>
- He, Q., Zhu, P., Liu, X., & Huo, C. (2024). Association of new-onset diabetes mellitus in adults with schizophrenia treated with clozapine versus patients treated with olanzapine, risperidone, or quetiapine: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 271, 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.07.028>

- Indrayani, C., Triola, S., Pitra, D. a. H., & Ashan, H. (2023). Otitis media supuratif kronik (OMSK) sebagai penyebab gangguan pendengaran. *Scientific Journal*, 2(2), 83–95. <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i2.94>
- Iqbal, M. S., Zarar, M., Shoaib, A., Hayat, S., Khan, M. H., Amjad, T., Ahmed, H., Azam, N., Asghar, A., & Akram, A. (2026). Living with Chronic Suppurative Otitis Media: Quality of Life Impairments and Psychological Distress. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7786055/v1>
- Jotic, A. D., Opankovic, A. M., Radin, Z. Z., Cvorovic, L., Vujovic, K. R. S., Krejovic-Trivic, S. B., Bukurov, B. M., Milicic, B. R., & Stojanovic, J. D. (2022). Symptoms of depression, anxiety and stress in patients with chronic otitis media. *PLoS ONE*, 17(7), e0270793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270793>
- Lambert, T., Middleton, T., Chen, R., & Sureshkumar, P. (2023). Prevalence of, and factors associated with, diabetes mellitus in people with severe mental illness attending a multidisciplinary, outpatient cardiometabolic health assessment service. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 11(1), e003055. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2022-003055>
- Liu, Y., Liao, Y., & Lin, K. (2024). The relationship between schizophrenia or schizoaffective disorder and type 1 diabetes mellitus: a scoping review of observational studies. *Neuropsychiatrie*, 38(4), 163–173. <https://doi.org/10.1007/s40211-024-00499-y>
- Luvsannyam, E., Jain, M. S., Pormento, M. K. L., Siddiqui, H., Balagtas, A. R. A., Emuze, B. O., & Poprawski, T. (2022). Neurobiology of Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Cureus*, 14(4), e23959. <https://doi.org/10.7759/cureus.23959>
- McCutcheon, R. A., Keefe, R. S. E., & McGuire, P. K. (2023). Cognitive impairment in schizophrenia: aetiology, pathophysiology, and treatment. *Molecular Psychiatry*, 28(5), 1902–1918. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01949-9>
- McCutcheon, R. A., Marques, T. R., & Howes, O. D. (2019). Schizophrenia—An overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 201. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>
- Rahmadhani, F., Akil, M. A., Sarungallo, F. R., Sulaiman, A. B., & Sanna, A. T. (2024). Karakteristik pasien Otitis media supuratif kronik. *FAKUMI MEDICAL JOURNAL Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(7), 532–538. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i7.476>
- Rantala, M. J., Luoto, S., Borráz-León, J. I., & Krams, I. (2022). Schizophrenia: The new etiological synthesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 142, 104894. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104894>
- Scheuer, S. H., Kosjerina, V., Lindekilde, N., Pouwer, F., Carstensen, B., Jørgensen, M. E., Benros, M. E., & Andersen, G. S. (2022). Severe mental illness and the risk of diabetes complications: a nationwide, register-based cohort study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(8), e3504–e3514. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac204>
- Zhuo, C., Zhang, Q., Wang, L., Ma, X., Li, R., Ping, J., Zhu, J., Tian, H., & Jiang, D. (2023). Insulin Resistance/Diabetes and Schizophrenia: Potential Shared Genetic Factors and Implications for Better Management of Patients with Schizophrenia. *CNS Drugs*, 38(1), 33–44. <https://doi.org/10.1007/s40263-023-01057-w>