



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023 Page 9140-9150

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III

Nirwana Utami Kadir<sup>1✉</sup>, Fanny Wijaya<sup>2</sup>, Mayamariska Sanusi<sup>3</sup>

Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Umum Fakultas Kedokteran UMI

Email: [nirwanautamikadir@gmail.com](mailto:nirwanautamikadir@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu hal yang belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal, secara berkelanjutan penderita psikotik terus meningkat. Psikotik merupakan salah satu gangguan jiwa yang mengarah pada kumpulan gejala yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku dimana selama episode psikotik mereka akan sulit untuk membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Orang yang mengalami gangguan psikotik biasanya akan mengalami delusi dan halusinasi. Gejala positif gangguan psikotik diyakini disebabkan oleh kelebihan dopamin di saluran mesolimbik. Penyebab seseorang mengalami gangguan psikotik tidak dapat dijelaskan secara pasti hal tersebut disebabkan karena psikosis tampaknya merupakan hasil dari kombinasi kompleks dari risiko genetik, perbedaan perkembangan otak dan paparan stres atau trauma. Penegakan diagnosis psikotik berdasarkan pedoman penggolongan dan diagnosa gangguan jiwa tiga (PPDGJ III), di antaranya ialah gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham menetap, gangguan psikotik akut dan sementara, gangguan skizoafektif, gangguan psikotik non organik lainnya, gangguan psikotik non organik ytt, mania dengan gejala psikotik, gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik, gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat dengan gejala psikotik, gangguan Depresif Berulang, dan episode kini berat dengan gejala psikotik.

Kata Kunci : *Psikotik, Psikotik Disorder, Skizofrenia, Gangguan Jiwa*

## Abstract

Mental health is a condition where a person is able to develop physically, mentally, spiritually and socially so that the individual is productive and able to contribute to his community. In Indonesia, mental health conditions are still something that has not received serious attention. In fact, psychotic sufferers continue to increase on an ongoing basis. Psychoticism is a mental disorder that leads to a collection of symptoms that affect thoughts, feelings and behavior where during a psychotic episode it will be difficult for them to differentiate between what is real and what is not real. People who experience psychotic disorders will usually experience delusions and hallucinations. The positive symptoms of psychotic disorders are believed to be caused by excess dopamine in the mesolimbic tract. The cause of someone experiencing a psychotic disorder cannot be explained with certainty, this is because psychosis appears to be the result of a complex combination of genetic risk, differences in brain development and exposure to stress or trauma. The establishment of a psychotic diagnosis is based on guidelines for the classification and diagnosis of three mental disorders (PPDGJ III), including mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances, schizophrenia, schizotypal disorders, persistent delusional disorders, acute and temporary psychotic disorders, schizoaffective disorders, non-organic psychotic disorders others, non-organic psychotic disorder ytt, mania with psychotic symptoms, bipolar affective disorder current manic episode with psychotic symptoms, bipolar affective disorder, current major depressive episode with psychotic symptoms, Recurrent Depressive Disorder, and current severe episode with psychotic symptoms.

Keyword : *Psychotic, Psychotic Disorder, Schizophrenia, Mental Disorder*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seorang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian dunia saat sekarang, yaitu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Psikotik merupakan salah satu gangguan jiwa yang mengarah pada kumpulan gejala yang memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku dimana selama episode psikotik mereka akan sulit untuk membedakan antara yang nyata dan tidak nyata.<sup>3</sup> Penderita gangguan psikotik menggambarkan pengalaman mendengar suara yang selaras dengan keyakinan yang mereka pegang tentang diri mereka sendiri. Orang yang mengalami gangguan psikotik biasanya akan mengalami delusi (keyakinan yang salah misalnya merasa orang lain yang tidak dikenalnya mengirimkan pesan yang khusus, merasa ingin disakiti oleh orang lain), halusinasi (mendengar suara suara aneh yang tidak didengar oleh orang lain yang menyuruhnya melakukan sesuatu).

Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu hal yang belum

mendapatkan perhatian yang serius. Padahal secara berkelanjutan penderita psikotik terus meningkat. Menurut Kemenkes (2020) Jumlah penderita gangguan psikotik di Indonesia saat ini adalah sekitar 236 juta orang. Berdasarkan data riskesdas (2018) penderita psikotik di Sulawesi selatan menempati urutan kelima dengan pasien psikotik terbanyak dengan prevalensi 0,23%, setelah Provinsi DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah.

Penyebab seseorang mengalami gangguan psikotik tidak dapat dijelaskan secara pasti hal tersebut disebabkan karena psikosis tampaknya merupakan hasil dari kombinasi kompleks dari risiko genetik, perbedaan perkembangan otak dan paparan stres atau trauma. Psikosis juga mungkin disebabkan oleh gejala penyakit mental, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau depresi berat. Namun, seseorang dapat mengalami psikosis dan tidak pernah didiagnosis menderita skizofrenia atau gangguan lainnya. Untuk orang dewasa yang telah berumur >65 tahun gejala psikosis dapat menjadi bagian dari penyakit fisik atau mental yang muncul di kemudian hari. Psikosis juga bisa menjadi gejala dari beberapa penyakit pada usia tua, termasuk penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, dan demensia terkait. Kemungkinan penyebab psikosis lainnya termasuk kurang tidur, obat resep tertentu, dan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan. Penyakit mental, seperti skizofrenia, biasanya didiagnosis dengan mengesampingkan penyebab lainnya.

#### Patofisiologi

Yang terkait dengan patofisiologi gangguan psikotik adalah *neurotransmitter dopamin*. Gejala positif gangguan psikotik diyakini disebabkan oleh kelebihan dopamin di saluran mesolimbik. Glutamat, sebuah neurotransmitter rangsang, juga terlibat. Berbagai penelitian telah menemukan penurunan fungsi reseptor glutamat N-metil-D-aspartat (NMDA). Studi juga menunjukkan gamma-amino-butyric acid (GABA), sebuah neurotransmitter penghambat. Beberapa studi menunjukkan bukti disfungsi pada pasien dengan subyek dengan skizofrenia. Terakhir, implikasi menunjukkan ketidakseimbangan dalam asetilkolin. Temuan ini berkembang saat mengamati perilaku merokok pasien skizofrenia, karena nikotin terbukti meningkatkan fungsi asetilkolin.<sup>6</sup>

#### Epidemiologi Gangguan Psikotik

*World Health Organization* (WHO) mengungkapkan 350 juta penduduk dunia mengalami gangguan psikotik dan hal tersebut telah berlangsung selama bertahun-tahun. Proporsi kejadian gangguan psikotik di populasi global pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 4.4%. Dimana jumlah total orang yang hidup dengan gangguan psikotik di dunia mencapai 322 Juta. Prevalensi jumlah orang yang hidup dengan gangguan psikotik diperkirakan mengalami peningkatan sebesar 18,4% antara tahun 2005 dan 2015. Hal ini

mencerminkan peningkatan gangguan psikotik pada seluruh populasi dunia. Berdasarkan pembagian wilayah oleh WHO, kasus gangguan psikotik tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara, yaitu mencapai 27% atau sekitar 85,67 juta orang hidup dengan gangguan psikotik. Hal ini menyebabkan 7% atau 724 per 100.000 penduduk hidup dengan disabilitas atau *Years Lived with Disability* (YLD).

Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu hal yang belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal secara berkelanjutan penderita psikotik terus meningkat. Menurut Kemenkes (2020) Jumlah penderita gangguan psikotik di Indonesia saat ini adalah sekitar 236 juta orang, dengan kategori gangguan psikotik ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan psikotik berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan psikotik. Dari keseluruhan provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan psikotik sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil.

#### Tanda dan Gejala Gangguan Psikosis

'Psikosis' adalah istilah umum yang mengacu pada distorsi dan gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan hilangnya kontak dengan realitas konsensual. Ini ditandai dengan delusi, halusinasi, gangguan pikiran, perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau abnormal, dan gejala negatif. Istilah ini dapat membingungkan karena digunakan untuk merujuk pada kategori diagnostik dan gejala individu (pengalaman) dengan tingkat keparahan, durasi, dan signifikansi klinis yang bervariasi.

Seseorang akan sering menunjukkan perubahan perilakunya sebelum psikosis berkembang. Tanda-tanda peringatan perilaku untuk psikosis meliputi:<sup>3</sup>

1. kecurigaan, ide-ide paranoid, atau kegelisahan dengan orang lain
2. kesulitan berpikir jernih dan logis
3. menarik diri secara sosial dan menghabiskan lebih banyak waktu sendirian
4. gagasan yang tidak biasa atau terlalu intens, perasaan aneh dan terkadang tidak berperasaan
5. penurunan perawatan diri atau kebersihan pribadi
6. gangguan tidur, termasuk sulit tidur dan berkurangnya waktu tidur
7. kesulitan membedakan fantasi dan kenyataan
8. kesulitan berkomunikasi dengan orang lain
9. penurunan nilai atau kinerja pekerjaan secara tiba-tiba

Bersamaan dengan gejala-gejala diatas, seseorang dengan psikosis juga dapat

mengalami perubahan perilaku yang lebih umum yang meliputi:

1. gangguan emosional
2. kecemasan
3. kurang motivasi
4. tidak dapat beraktivitas normal

Dalam beberapa kasus, seseorang yang mengalami episode psikotik mungkin berperilaku membingungkan dan tidak dapat diprediksi dan dapat membahayakan diri sendiri atau mengancam atau melakukan kekerasan terhadap orang lain.

#### Jenis Gangguan Psikotik

Secara umum terdapat beberapa jenis gangguan psikotik di antaranya:

#### 1. Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif (F.10-F.19)

Jenis ini berisi berbagai macam gangguan yang berbeda dalam tingkat keburukan dan bentuk klinis tetapi semuanya disebabkan oleh penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif, yang mungkin atau mungkin tidak diresepkan secara medis. Karakter ketiga kode mengidentifikasi zat yang terlibat, dan karakter keempat menentukan keadaan klinis. Kode harus digunakan, sesuai kebutuhan, untuk setiap zat yang ditentukan, tetapi harus diperhatikan bahwa tidak semua kode karakter keempat berlaku untuk semua zat.

Identifikasi zat psikoaktif harus didasarkan pada sebanyak mungkin sumber informasi, termasuk data laporan diri, analisis darah, dan cairan tubuh lainnya, gejala fisik dan psikologis yang khas, tanda dan perilaku klinis, dan bukti lain seperti obat yang dimiliki pasien atau laporan dari pihak ketiga yang mendapat informasi. Banyak pengguna narkoba mengonsumsi lebih dari satu jenis zat psikoaktif. Diagnosis utama harus diklasifikasikan, jika memungkinkan, menurut zat atau kelas zat yang menyebabkan atau berkontribusi paling besar terhadap munculnya sindrom klinis. Diagnosis lain harus diberi kode ketika zat psikoaktif lain telah digunakan dalam jumlah yang memabukkan.

Pemerintah menargetkan 10.000 orang penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis pada tahun 2021 dan berhasil dicapai 10.149 penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis dari 33 provinsi. Target dan capaian penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis merupakan penjumlahan kumulatif dari tahun sebelumnya.

Terdapat beberapa jenis gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif:

- a. Intoksikasi akut (F10)
- b. Penggunaan yang merugikan (harmful use) (F11)
- c. Sindrom ketergantungan (F12)

- d. Keadaan putus zat (F13)
  - e. Keadaan putus zat dengan delirium (F14)
  - f. Gangguan psikotik (F15)
  - g. Sindrom amnesik (F16)
  - h. Gangguan psikotik residual atau onset lambat (F17)
  - i. Gangguan mental dan perilaku lainnya (F18)
  - j. Gangguan mental dan perilaku YTT (F19)
2. Skizofrenia (F.20)

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang menyerang hampir 24 juta masyarakat di seluruh dunia, 50% bahkan lebih penderita skizofrenia tidak mendapatkan pelayanan yang tepat. Skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal.

Terdapat beberapa jenis skizofrenia, diantaranya:

- a. Skizofrenia paranoid (F20.0)
  - b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)
  - c. Skizofrenia katatonik (F20.2)
  - d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)
  - e. Skizofrenia pasca- skizofrenia (F20.4)
  - f. Skizofrenia residual (F20.5)
  - g. Skizofrenia simpleks (F20.6)
  - h. Skizofrenia lainnya (F20.8)
  - i. Skizofrenia YTT (F20.9)
3. Gangguan Skizotipal (F.21)

Gangguan kepribadian skizotipal adalah gangguan mental kompleks yang berada dalam kontinum psikosis dan merupakan faktor risiko gangguan spektrum skizofrenia, gangguan ini dapat terlihat pada identitas, pengarahan diri, empati, dan atau keintiman dengan ciri-ciri maladaptif yang spesifik. Kriteria diagnostik gangguan kepribadian skizotipal pada DSM V masih merupakan usulan sehingga memutuskan untuk menggunakan kriteria diagnostik yang tertera pada DSM IV- TR.

4. Gangguan Waham Menetap (F.22)

Gangguan delusi ditandai dengan berkembangnya delusi atau serangkaian delusi terkait, biasanya berlangsung selama minimal 3 bulan dan seringkali lebih lama, tanpa adanya episode suasana hati Depresi, Manik, atau Campuran. Waham tersebut bervariasi

dalam konten antar individu, namun biasanya stabil dalam individu, meskipun dapat berkembang seiring berjalannya waktu.

Terdapat beberapa jenis gangguan waham menetap, diantaranya:

- a. Gangguan Waham (F22.0)
- b. Gangguan Waham Menetap Lainnya (F22.8)
- c. Gangguan Waham Menetap YTT (F22.9)
5. Gangguan Psikotik Akut dan Sementara (F.23)

Gangguan psikotik akut dan sementara ditandai dengan timbulnya gejala psikotik akut yang muncul tanpa gejala awal dan mencapai tingkat keparahan maksimal dalam waktu dua minggu. Gejalanya mungkin termasuk delusi, halusinasi, disorganisasi proses berpikir, kebingungan atau kebingungan, dan gangguan afek dan suasana hati. Gangguan psikomotor seperti katatonia mungkin ada. Gejala biasanya berubah dengan cepat, baik sifat maupun intensitasnya, dari hari ke hari, atau bahkan dalam satu hari. Durasi episode tidak melebihi 3 bulan, dan paling sering berlangsung dari beberapa hari hingga 1 bulan.

Ada juga perbedaan yang signifikan dalam definisi DSM-5 gangguan psikotik singkat vs karakterisasi ICD-11 gangguan psikotik akut dan sementara. Secara khusus, kehadiran gejala negatif dikecualikan dalam definisi yang terakhir tetapi bukan gangguan sebelumnya, dan durasi gejala diperlukan untuk "kurang dari satu bulan" dalam DSM-5, sementara itu "tidak melebihi tiga bulan" di ICD-11. Selain itu, persyaratan bahwa "gejala berubah dengan cepat, baik sifat maupun intensitasnya, dari hari ke hari atau bahkan dalam satu hari" terdapat dalam definisi ICD-11 tetapi tidak dalam kriteria DSM-5.

Terdapat beberapa jenis gangguan psikotik akut dan sementara, diantaranya:

- a. Gangguan psikotik polimorfik akut tanpa gejala skizofrenia (F23.0)
- b. Gangguan psikotik polimorfik akut dengan gejala skizofrenia (F23.1)
- c. Gangguan psikotik lir-skizofrenia akut (F23.2)
- d. Gangguan psikotik polimorfik akut lainnya dengan predominan waham (F23.3)
- e. Gangguan psikotik polimorfik akut dan sementara lainnya (F23.8)
- f. Gangguan psikotik polimorfik akut dan sementara YTT (F23.9)
6. Gangguan Skizoafektif (F.25)

Gangguan skizoafektif merupakan priode penyakit mental yang berkelanjutan dimana episode depresi mayor, episode manik atau episode campuran terjadi secara bersamaan dengan gejala skizofrenia. Skizoafektif merupakan gejala psikotik yang menetap dan secara bersamaan mengalami gangguan mood. Gejala skizoafektif dikategorikan menjadi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala pembesaran/distorsi fungsi normal otak, termasuk halusinasi, delusi, gangguan pikiran, bicara cadel, dan perilaku aneh,

sedangkan gejala negatif meliputi penurunan/kehilangan fungsi normal otak seperti afek datar, alogia, apatis, anhedonia, asosial dan defisit perhatian.

Terdapat beberapa jenis gangguan skizoafektif, diantaranya:

- a. Gangguan skizoafektif tipe manik (F25.0)
  - b. Gangguan skizoafektif tipe depresif (F25.1)
  - c. Gangguan skizoafektif tipe campuran (F25.2)
  - d. Gangguan skizoafektif lainnya (F25.8)
  - e. Gangguan skizoafektif YTT (F25.9)
7. Gangguan Psikotik Non Organik Lainnya (F.28)

Gangguan delusi atau halusinasi yang tidak didiagnosis skizofrenia (F20.-), gangguan delusi persisten (F22.-), gangguan psikotik akut dan sementara (F23.-), tipe psikotik episode manik (F30.2), atau episode depresi mayor (F30.2) F32.3).

8. Gangguan Psikotik Non Organik YTT (F.29)

Gangguan psikotik non organik tergolong kedalam gangguan psikotik fungsional, yakni gangguan otak dimana tidak terdapat dasar organik yang dapat diterima secara umum. Gangguan psikotik non-organik ditegakkan berdasarkan adanya gejala psikotik yang tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia, gangguan waham menetap dan gangguan-gangguan psikotik yang tidak sesuai dengan gangguan afektif. Penegakan diagnosis perlu dengan anamneis dan wawancara yang baik.<sup>9</sup>

9. Mania dengan Gejala Psikotik (F30.2)

Selain gambaran klinis yang dijelaskan pada F30.1, terdapat delusi (biasanya kebesaran) atau halusinasi (biasanya suara yang berbicara langsung kepada pasien) atau kegembiraan, aktivitas motorik yang berlebihan, dan pelarian ide yang begitu ekstrim sehingga subjek dipahami atau tidak dapat diakses oleh komunikasi biasa.

10. Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik (F31.2)

Gangguan afektif bipolar adalah penyakit mental kronis dan berulang yang ditandai dengan disregulasi suasana hati dan energi, yang mengakibatkan gangguan fungsional yang parah, gangguan afektif bipolar didefinisikan sebagai memiliki lebih dari satu episode manik atau hipomanik. Namun, telah ditekankan bahwa episode depresi menyebabkan total durasi penyakit lebih besar dibandingkan episode manik atau hipomanik.

Pasien saat ini manik, dengan gejala psikotik (seperti pada F30.2), dan memiliki setidaknya satu episode afektif lainnya (hipomanik, manik, depresi, atau campuran) di masa lalu.

11. Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Depresif Berat dengan Gejala Psikotik (F31.5)

Pasien saat ini mengalami depresi, seperti pada episode depresi berat dengan gejala psikotik (F32.3), dan telah memiliki setidaknya satu episode afektif hipomanik, manik, atau campuran yang diautentikasi di masa lalu.

12. Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik (F32.3)

Depresi adalah gangguan mental yang mempengaruhi 264 juta orang di seluruh dunia, dan merupakan penyebab utama kecacatan. Beck menggambarkan depresi sebagai kombinasi dari pemikiran yang terganggu, suasana hati yang buruk dan persepsi negatif terhadap diri sendiri, dunia sekitar dan masa depan. Depresi dikaitkan dengan angka kematian yang berlebihan dan peningkatan risiko bunuh diri. Ada banyak faktor risiko depresi, seperti jenis kelamin perempuan, penyakit kronis, peristiwa kehidupan traumatis, pengangguran, pendidikan rendah, kurangnya aktivitas fisik, dan terbatasnya dukungan sosial.

Episode depresi seperti yang dijelaskan pada F32.2, tetapi disertai halusinasi, delusi, retardasi psikomotor, atau stupor yang sangat berat sehingga aktivitas sosial sehari-hari tidak mungkin dilakukan; mungkin ada bahaya bagi kehidupan seperti bunuh diri, dehidrasi, atau kelaparan. Halusinasi dan delusi tidak sesuai dengan suasana hati.

13. Gangguan Depresif Berulang, Episode Kini Berat dengan Gejala Psikotik (F33.3)

Suatu kelainan yang ditandai dengan episode depresi berulang, episode saat ini menjadi parah dengan gejala psikotik, seperti pada F32.3, dan tidak ada episode mania sebelumnya.

## SIMPULAN

Psikotik mengarah pada kumpulan gejala yang mempengaruhi pikiran, dimana selama episode psikotik mereka akan sulit untuk membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Yang terkait dengan patofisiologi gangguan psikotik adalah neurotransmitter dopamin. Gejala positif gangguan psikotik diyakini disebabkan oleh kelebihan dopamin di saluran mesolimbik. Menegakan diagnosis psikotik berdasarkan pedoman penggolongan dan diagnosa gangguan jiwa tiga (PPDGJ III), diantaranya ialah gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham menetap, gangguan psikotik akut dan sementara, gangguan skizoafektif, gangguan psikotik non organik lainnya, gangguan psikotik non organik ytt, mania dengan gejala psikotik, gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik, gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat dengan gejala psikotik, Gangguan Depresif Berulang, dan episode kini berat dengan gejala psikotik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020–2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza*. Dirjen P2P: Jakarta.
- Rissa, M. M., & Darmawan, E. (2021). Nilai PANSS-EC dan GAF pada Pasien Gangguan Mental Psikotik yang Diterapi Atypical-Atypical dan Atypical-Typical di RSJ Grhasia Yogyakarta. *Pharmasipha: Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 5(1), 15-24.
- National Institute of Mental Health. (2023). Understanding Psychosis. MedlinePlus : NIH Publication No. 23-MH-8110. Adress: [www.nimh.nih.gov/reprints](http://www.nimh.nih.gov/reprints).
- Taylor CDJ, Haddock G, Speer S, Bee PE. (2019). Characterizing core beliefs in psychosis: a qualitative study. *Behav Cogn Psychother*. 48(1):67-81. DOI: 10.1017/S1352465819000274.
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 9-16.
- Calabrese J, Khalili YA. (2023). Psychosis. *StatPearls Publishing*.
- Simanjuntak, Damayanti Tri., Adistha Eka Noveyani., & Citra Anggun. (2022). Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (Analisis Data IFLS5 Tahun 2014-2015). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 6 (2).
- Hardy, A., van de Giessen, I., van den Berg, D., Badcock, J. C., & Paulik, G. (2019). A Clinical Introduction To Psychosis: Foundations For Clinical Psychologists And Neuropsychologists.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (2019). Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99) <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F20-F29>
- Ri, K. (2021). Profil kesehatan indonesia tahun 2020. Kemenkes RI.
- Muliyani., & Isnani, Nazhipah. 2019. Characteristics Of Patients Schizophrenia Outpatient In Poly Of Soul Rsud. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*: Volume 1 No. 2., ISSN 2656-7733.
- Syarif, I., Nursiah, A., & Idris, I. (2020). Faktor Risiko Kejadian Relaps pada Penderita Skizofrenia Paranoid di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Syntax Idea*, 2(11), 851-865.
- Maslim, Rusdi. 2019. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III, DSM-5, ICD- 11*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK- Unika Atmajaya : Jakarta.
- Fanghong Dong., Jianghong Liu., Nancy A. Hodgson., Barbara Medoff - Cooper. (2021). Early

- life factors of schizotypal personality disorder in adolescents: A systematic review .  
*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, DOI :10.1111/jpm.12733.
- Ariyanti N, Ambarini TK, Wideasavitri PN. (2020). Gangguan Kepribadian Skizotipal pada Perempuan di Bali. *Jurnal Psikologi Ilmiah*.
- World Health Organization. ICD-11 guidelines. <https://gcp.network/en/>.
- Maj, Mario., Jim Van Os., March De Hert., Wolfgang Gebel. (2021). The Clinical Characterization of the Patient With Primary Psychosis Aimed at Personalization of Management. *World Psychiatry 20:1*.
- Fahrizal, Y., Novy, H. C. D., Mustikasari. (2021). Application of Acceptance Commitment Therapy In Schizoaffective Patients With Hallucinations And Self-Care Deficits. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4 (1).
- Young Tak Jo, Sung Woo Joo, Harin Kim, etc. (2022). Diagnostic conversion from unipolar to bipolar affective disorder A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 301, 448-453. ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.082>.
- Gładka, A., Zatoński, T., & Rymaszewska, J. (2022). Association between the long-term exposure to air pollution and depression. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 37(10), 1139-1152.