**LAPORAN KASUS MANAJEMEN KASUS (MK)**

**GANGGUAN INSOMNIA NON ORGANIK (F51.0)**

****

**Oleh:**

**Baruna Prameswara Deta Putra (2371121104)**

**Pembimbing:**

**dr. Ida Bagus Gede Wisnu Wardhana, M.Biomed, Sp.KJ**

**KEPANITERAAN KLINIK BAGIAN/KSM ILMU KEDOKTERAN JIWA**

**RSD MANGUSADA BADUNG**

**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS WARMADEWA**

**TAHUN 2024**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus manajemen kasus dengan judul **“Gangguan Insomnia Non Organik (F51.0)”** sebagai ujian manajemen kasus di Rumah Sakit Daerah Mangusada pada hari Selasa, 9 April 2024.

Selama penyusunan laporan kasus manajemen kasus, penulis menyadari bahwa telah mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Dosen Pembimbing Klinik dr. Ida Bagus Gede Wisnu Wardhana, M.Biomed, Sp.KJ yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan kasus manajemen kasus ini

Walaupun pada akhirnya penyusunan laporan kasus manajemen kasus ini dapat diselesaikan pada waktunya, namun penulis menyadari bahwa laporan kasus manajemen kasus ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran perbaikan. Akhir kata, semoga laporan kasus manajemen kasus ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan.

Denpasar, 9 April 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**

[LAPORAN KASUS MANAJEMEN KASUS ii](#_Toc148653695)

[KATA PENGANTAR ii](#_Toc148653696)

[DAFTAR ISI iii](#_Toc148653697)

[BAB I](#_Toc148653698) [LAPORAN KASUS 1](#_Toc148653699)

[1.1 Identitas Pasien 1](#_Toc148653700)

[1.2 Anamnesis Psikiatri 1](#_Toc148653701)

[1.2.1 Riwayat penyakit sekarang 1](#_Toc148653702)

[1.2.2 Riwayat penyakit dahulu 4](#_Toc148653703)

[1.2.3 Riwayat keluarga 4](#_Toc148653704)

[1.2.4 Riwayat kepribadian sebelumnya (premorbid) 4](#_Toc148653705)

[1.2.5 Riwayat kehidupan social 4](#_Toc148653706)

[1.3 Pemeriksaan fisik 4](#_Toc148653707)

[1.3.1 Status present 4](#_Toc148653708)

[1.3.2 Status Neurologi 5](#_Toc148653709)

[1.3.3 Status general 5](#_Toc148653710)

[1.4 Pemeriksaan Status Psikiatri 6](#_Toc148653711)

[1.5 Pemeriksaan penunjang 7](#_Toc148653712)

[1.6 Diagnosis 7](#_Toc148653713)

[1.7 Penatalaksanaan 7](#_Toc148653714)

[1.8 Prognosis 8](#_Toc148653715)

[1.9 Perjalanan penyakit 8](#_Toc148653716)

[BAB II](#_Toc148653717) [PEMBAHASAN 10](#_Toc148653718)

[BAB III](#_Toc148653719) [KESIMPULAN 12](#_Toc148653720)

[DAFTAR PUSTAKA 13](#_Toc148653721)

# BAB I

# LAPORAN KASUS

## 1.1 Identitas Pasien

Nama : NK

Umur : 58 tahun

Alamat : Mengwi, Badung

Agama : Hindu

Pendidikan : SMP

Perkerjaan : -

Status pernikahan : Sudah Menikah

Status pasien : Pasien Poliklinik

No. Rekam Medis : 353371

## 1.2 Anamnesis Psikiatri

* Keluhan Utama
  + - Autoanamnesis : Sulit tidur
    - Heteroanamnesis : Sulit tidur

### 1.2.1 Riwayat penyakit sekarang

* Autoanamnesis:

Pemeriksaan berlangsung di poliklinik jiwa RSD Mangusada Badung pada tanggal 8 April 2024. Pasien diwawancarai dalam posisi duduk berhadapan dengan pemeriksa. Saat wawancara Pasien ditemani oleh suaminya.

Penampilan tampak wajar pasien berpakaian rapi dan bersih dengan rambut diikat, ekspresi wajah tampak cemas, dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik dan tenang menggunakan Bahasa Indonesia. Saat bercerita pandangan Pasien sesekali melihat suaminya.

Pemeriksa memulai wawacara dengan memperkenalkan diri lalu melanjutkan menanyakan identitas pasien. Pada saat wawancara, pasien dapat menjawab nama diri sendiri, nama orang yang mengantar pasien (suami pasien), tempat pasien berada saat itu di Poli Jiwa dan mampu menjawab waktu pemeriksaan dengan tepat yakni pada siang hari.

Pasien ditanyakan bagaimana mengeja kata “PINTU” dari belakang pasien mampu menjawab dengan benar. Ketika diminta untuk menjawab kembalian jika berbelanja sebanyak 7000 menggunakan uang 100.000 pasien mampu menjawab dengan benar yaitu 93.000 dan setelah ditanyakan kembali berapa kembalian jika berbelanja sebanyak 7000 menggunakan uang 93.000 pasien dapat menjawabnya yaitu 86.000 (dan seterusnya sebanyak 5 kali). Pasien mampu menyebutkan kembali nama pemeriksa setelah 5 menit berlangsungnya wawancara, menyebutkan makan pagi apa, menceritakan kegiatan saat remaja, dan teman semasa kecil. Saat ditanya nama presiden saat ini, pasien menjawab “Pak Jokowi”. Pasien dapat menjawab persamaan dan perbedaan antara bola tenis dengan buah jeruk. Pasien mengatakan perbedaan bola tenis tidak dapat di makan sedangkan buah jeruk dapat dimakan, sedangkan persamaannya buah jeruk dan bola tenis sama sama berbentuk bulat. Pasien dapat melanjutkan peribahasa *“berakit rakit ke hulu, berenang renang ke tepian”* yang ditanyakan pemeriksa. Pasien mampu menggambarkan jam dan pukul 13.40 WITA sesuai permintaan pemeriksa. Saat ditanyakan apakah saat ini pasien merasa dirinya sakit, pasien mengatakan dirinya sedang sakit dan ingin berobat.

Ketika dimintai pendapatnya tentang perasaan saat ini, pasien menyatakan bahwa ia sedang mempertimbangkan apakah akan mendapatkan obat yang diinginkan atau tidak, serta mengungkapkan adanya kecemasan. Sebelumnya, pasien melaporkan kesulitan tidur selama dua tahun terakhir. Awalnya, pasien mencari pengobatan dari dokter saraf dan diberikan obat tertentu yang membantu tidurnya. Namun, karena masalah biaya, pasien kemudian mencoba mencari pengobatan di puskesmas, di mana ia disarankan untuk berkonsultasi ke poliklinik jiwa.

Pasien menyatakan bahwa ketika ia minum obat, ia bisa tidur mulai pukul 9 malam. Namun, jika tidak minum obat, ia mengalami kesulitan tidur dan tetap terjaga hingga pagi hari, yang kemudian membuatnya merasa lelah dan sakit kepala. Saat tidak bisa tidur, pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki pikiran apa pun dan hanya berusaha untuk tidur dengan menutup mata. Pasien juga bertanya tentang tempat mana yang sebaiknya dikunjungi untuk mendapatkan perawatan yang efektif, karena sebelumnya ia telah mencoba beberapa tempat dan konsultasi ke balian namun keluhannya belum membaik. Pasien menyatakan tidak pernah mengalami hal seperti mendengar suara berbisik tanpa sumber yang jelas atau melihat hal-hal aneh yang tidak terlihat oleh orang lain.

Pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa, riwayat penyakit medis, atau riwayat penggunaan NAPZA seperti merokok, minum alkohol, kopi atau mengonsumsi obat-obat terlarang. Pasien merupakan anak bungsu dari lima bersaudara dan tinggal bersama suami, anak-anak, serta cucunya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarga, dan menurut pengetahuan pasien, tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami keluhan serupa.

* Heteroanamnesis (Suami pasien) :

Suami pasien menyatakan bahwa keluhan sulit tidur yang dialami oleh pasien telah terjadi selama 2 tahun terakhir. Meskipun sudah mencoba berbagai pengobatan, termasuk akupunktur sebanyak 8 kali, keluhan tersebut belum juga mereda. Awal mula keluhan sulit tidur muncul diperkirakan karena adanya permasalahan rumah tangga yang dialami saudari pasien dan suami pasien sudah menyarankan agar tidak memikirkan hal tersebut terlebih dahulu, lebih baik memikirkan kesehatan dan keluarganya dahulu. Pasien sebelumnya telah berobat ke poliklinik saraf, namun karena kendala biaya, pasien beralih ke puskesmas dan disarankan untuk berobat ke poliklinik jiwa. Suami pasien selalu memperhatikan istri pada malam hari untuk memastikan apakah sudah tidur atau belum. Ketika istri tidak bisa tidur, suami menyatakan bahwa istri tidak terlihat memikirkan apapun dan hanya menutup mata. Pasien dan cucunya sering diajak berpergian, seperti ke pantai, dengan harapan bahwa istri pasien akan terbuka dan berbagi mengenai keluhannya. Suami pasien juga mengatakan bahwa istri tampak murung saat berada di rumah tanpa kehadiran suami dan cucunya. Terdapat kekhawatiran terkait dengan efek obat yang diminum pasien terhadap kemampuan tidur istri.

### 1.2.2 Riwayat penyakit dahulu

* Riwayat Psikiatri: Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
* Riwayat Penyakit Medis: Pasien tidak memiliki riwayat penyakit medis
* Riwayat Penggunaan NAPZA: Pasien tidak memiliki riwayat merokok, minum alkohol, dan mengkonsumsi obat-obat terlarang.

### 1.2.3 Riwayat keluarga

Pasien adalah anak ke 5 dari 5 bersaudara dan tinggal bersama suami, anak, dan juga cucunya. Hubungan dengan seluruh keluarga dikatakan baik. Menurut yang diketahui oleh pasien dikeluarga pasien tidak ada yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien

### 1.2.4 Riwayat kepribadian sebelumnya (premorbid)

Pasien mengatakan sering khawatir terhadap keluhan sulit tidur yang dialaminya. Pasien sempat melakukan pengobatan ke beberapa tempat termasuk ke balian tapi keluhan tidak kunjung membaik

### 1.2.5 Riwayat kehidupan social

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga baik dan aktif bersosialisasi dengan sekitar. Keluarga pasien mendukung penuh untuk kesembuhan pasien.

## 1.3 **Pemeriksaan fisik**

### 1.3.1 Status present

* + Keadaan Umum : Baik
  + Kesadaran : Jernih
  + TB / BB : -
  + BMI : -
  + Tekanan darah : 130/80 mmHg
  + Respirasi : 20x/mnt
  + Denyut jantung : 86x/mnt
  + Suhu aksila : 36,5

### 1.3.2 Status Neurologi

* + Glasgow coma scale: E4 V5 M6
  + Pupil bulat isokor, gerakan bola mata baik, diameter 3mm
  + Refleks cahaya + / +
  + Saraf kranialis : tanda peningkatan tekanan intrakranial (-)
  + Tidak didapatkan kaku kuduk dan tanda rangsang meningeal
  + Motorik (kaki kiri dan tangan kanan-kiri):

Tidak ada kelumpuhan

Tonus motorik normal, koordinasi baik

Refleks fisiologis normal

* Sensorik (kaki kiri dan tangan kanan-kiri) dalam batas normal

### 1.3.3 Status general

* Kepala : Normocephali
* Mata : Anemis tidak ada, icterus tidak ada, refleks pupil baik, isokor
* THT : kesan tenang
* Leher : pembesaran kelenjar getah bening
* Thorax :
* Cor : S1S2 tunggal regular, murmur tidak ada
* Pulmo: vesikuler, ronkhi tidak ada, wheezing tidak ada
* Abdomen: Distensi tidak ada, hepar/lien tidak teraba, bising usus normal
* Ekstremitas: Akral hangat, edema tidak ada

## 1.4 Pemeriksaan Status Psikiatri

* Kesan umum :
* Penampilan wajar (pasien berpakaian rapi dan bersih dengan rambut diikat, ekspresi wajah tampak cemas, dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik dan tenang)
* Kontak verbal dan visual cukup
* Sensorium dan Kognisi
* Kesadaran : jernih
* Orientasi : baik (waktu, tempat, orang)
* Perhatian : baik (Pasien dapat mengeja kata PINTU dari belakang)
* Konsentrasi : baik (Pasien mampu melakukan pengurangan 100-7 sebanyak 5x)
* Daya ingat
  + - Segera : baik (Pasien dapat mengingat nama pemeriksa)
    - Jangka pendek : baik (Pasien dapat mengingat makanan tadi pagi)
    - Menengah : baik (Pasien dapat mengingat kejadian saat remaja)
    - Jangka Panjang : baik (Pasien mengingat teman semasa kecil)
* Intelegensi : sesuai tingkat pendidikan (Pasien mengetahui nama presiden saat ini)
* Berpikir abstrak
* Peribahasa : baik (Pasien mampu melanjutkan peribahasa)
* Persamaan-Perbedaan : baik (Pasien mampu mengidentfikasi perbedaan dan persamaan antara buah jeruk dengan bola tenis)
* Kemampuan Visuospasial : baik (Pasien dapat menggambar jam dengan angka dan menempatkan jarum panjang dan pendek sesuai waktu yang diminta)
* Tilikan/insight : 4 (Pasien mengetahui sakit, tidak tau penyebab, mau berobat)
* Mood/Afek : cemas/appropriate
* Proses pikir
* Bentuk pikir : logis realis
* Arus pikir : koheren
* Isi pikir : preokupasi terhadap sulit tidur yang diderita
* Persepsi : halusinasi (-), ilusi (-)
* Dorongan Instingtual : insomnia (tipe campuran), hipobulia (-), raptus (-)
* Psikomotor : tenang saat pemerikaan

## 1.5 Pemeriksaan penunjang

-

## 1.6 Diagnosis

* Diferensial Diagnosis

1. Insomnia Non Organik (F51.0)

2. Gangguan Cemas Menyeluruh (F41.1)

3. Gangguan Hipokondrik (F45.2)

* Diagnosis Multiaxial

Axis 1 : Insomnia Non Organik (F51.0)

Axis 2 : Ciri kepribadian cemas

Axis 3 : Tidak ada diagnosis

Axis 4 : Masalah berkaitan dengan psikososial dan lingkungan lain

Axis 5 : GAF saat ini : 80-71

GAF 1 tahun terakhir : 90-81

## 1.7 Penatalaksanaan

1. Farmakalogis :

Alprazolam 0,5 mg (Malam)

1. Non Farmakologis :

* Psikoterapi Suportif (Ventilasi, Katarsis dan Reassurance)
  + Ventilasi: meyakinkan pasien bahwa pasien bisa terbuka untuk menceritakan segala keluhan dan permasalahannya kepada pemeriksa
  + Katarsis: memberikan pasien kesempatan untuk menceritakan masalah yang berhubungan dengan hal-hal sensitive kepada pasien
  + Reassurance: meyakinkan pasien bahwa pasien adalah pribadi yang kuat untuk menghadapi masalah
* Psikoedukasi kepada pasien dan keluarga
  + Psikoedukasi dan konseling: memberikan informasi tentang gangguan yang dialami oleh pasien secara keseluruhan dan menjelaskan mengenai penatalaksanaan yang akan diberikan sehingga diharapkan keluarga dapat mendukung proses terapi.

## 1.8 Prognosis

Quo ad vitam : dubia ad bonam

Quo ad functionam : dubia ad bonam

Quo ad sanactionam : dubia ad bonam

|  |  |
| --- | --- |
| **Hal-hal yang meringankan** | **Hal-hal yang memberatkan** |
| * Pasien kooperatif * Adanya dukungan dari keluarga * Adanya keinginan untuk sembuh * Tidak adanya faktor keturunan/genetik dan penyakit fisik (organobiologi) | * Faktor pencetus tidak diketahui * Onset kronis |

## 1.9 Perjalanan penyakit

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal 28 Maret 2024** | | | | | | | | | |
| S | : | Pasien datang ke poli jiwa bersama suaminya untuk mengambil obat. Pasien menyampaikan bahwa meskipun telah minum haloperidol, tetap mengalami kesulitan tidur, dan meminta untuk kembali menggunakan obat sebelumnya yakni alprazolam. | | | | | | | |
| O | : | T : 130/80 mmHg | | | N : 82 x/menit | | | R : 20 x/menit | Temp : 36,5 0C |
|  |  | Status Psikiatri, | | | | | | | |
|  |  | Kesan Umum | : | Penampilan tampak seperti ibu-ibu, verbal dan visual baik. | | | | | |
|  |  | Kesadaran | : | Jernih | | | | | |
|  |  | Mood/Afek | : | Cemas/Appropriate | | | | | |
|  |  | Proses pikir | : | Bentuk pikir | | : | Logis realis | | |
|  |  |  |  | Arus pikir | | : | Koheren | | |
|  |  |  |  | Isi pikir | | : | Preokupasi terhadap keluhan tidak bisa tidur | | |
|  |  | Persepsi | : | Halusinasi tidak ada, ilusi tidak ada | | | | | |
|  |  | D. instingtual | : | Insomnia tipe campuran | | | | | |
|  |  | Psikomotor | : | Tenang saat pemeriksaan | | | | | |
| A | : | Gangguan Insomnia Non Organik (F51.0) | | | | | | | |
| P | : | * Lorazepam 1x0,5 mg (Malam) * Psikoedukasi keluarga * Psikoterapi Suportif | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal 3 April 2024** | | | | | | |
| S | : | Pasien datang ke poli jiwa bersama suaminya untuk mengambil obat. Mereka menyatakan bahwa obat sebelumnya tidak efektif, dan meskipun pasien sudah mendapatkan lorazepam kemarin, tetapi pasien tidak merasa nyaman setelah mengonsumsinya. | | | | |
| O | : | Status Psikiatri | | | | |
|  |  | Kesan Umum | : | Penampilan tampak seperti ibu-ibu, verbal dan visual baik. | | |
|  |  | Kesadaran | : | Jernih | | |
|  |  | Mood/Afek | : | Cemas/Appropriate | | |
|  |  | Proses pikir | : | Bentuk pikir | : | Logis realis |
|  |  |  |  | Arus pikir | : | Koheren |
|  |  |  |  | Isi pikir | : | Preokupasi terhadap keluhan tidak bisa tidur |
|  |  | Persepsi | : | Halusinasi tidak ada, ilusi tidak ada | | |
|  |  | D. instingtual | : | Insomnia tipe campuran, hipobulia tidak ada, raptus tidak ada | | |
|  |  | Psikomotor | : | Tenang saat pemeriksaan | | |
| A | : | Gangguan Insomnia Non Organik (F51.0) | | | | |
| P | : | * Alprazolam 0,5 mg (Malam) * Psikoedukasi keluarga * Psikoterapi Suportif | | | | |

# BAB II

# PEMBAHASAN

Pasien perempuan berinisial NK berusia 58 tahun datang ke poliklinik jiwa RSD Mangusada ditemani oleh suaminya. Pasien dengan penampilan wajar (pasien berpakaian rapi dan bersih dengan rambut diikat, ekspresi wajah tampak cemas, dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik dan tenang). Kesadaran pasien jernih, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang dalam kondisi baik. Perhatian dan konsentrasi pasien baik. Daya ingat segera, jangka pendek, menengah, dan panjang dalam kondisi baik. Intelegensia sesuai dengan tingkat pendidikan. Berpikir abstrak dalam keadaan baik. Kemampuan visuospasial baik dan tilikan pasien 4. Perasaan pasien saat wawancara dalam keadaan cemas dengan afek serasi. Arus pikir koheren, isi pikir preokupasi terhadap keluhan susah tidur, tidak ada gangguan persepsi.

Berdasarkan data pemeriksaan fisik, status present pasien yakni keadaan umum baik, kesadaran jernih, tekanan darah 130/80 mmHg, respirasi 20x/mnt, denyut jantung 86x/mnt, suhu tubuh 36,5 C. Status neurologi didapatkan hasil dalam keadaan normal. Status generalis dalam keadaan normal.

Berdasarkan data yang diperoleh, pasien didiagnosis dengan Gangguan Insomnia Non Organik (F51.0), Gangguan Cemas Menyeluruh (F41.1), Gangguan Hipokondrik (F45.2). Dengan diagnosis multiaxial yakni :

Axis 1 : Gangguan Insomnia Non Organik (F51.0)

Axis 2 : Ciri kepribadian cemas

Axis 3 : Diagnosis tidak ada

Axis 4 : Masalah berkaitan dengan psikososial dan lingkungan lain

Axis 5 : GAF saat ini : 90-81

GAF 1 tahun terakhir : 100-91

Menurut PPDGJ-III kategori gangguan insomnia non organik (F51.0) yakni diperlukan beberapa hal untuk membuat diagnosis pasti, yaitu keluhan adanya kesulitan tidur atau mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk; gangguan terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal satu bulan; adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang siang hari; ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara pasien secara autoanamnesis dan heteroanamnesis. Diagnosis banding yaitu gangguan cemas menyeluruh (F41.1) yakni penderita harus menunjukkan anxietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja. Dimana gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur yaitu kecemasan. Gangguan hipokondrik (F45.2) karena adanya keyakinan yang menetap adanya sekurang-kurangnya satu penyakit fisik yang serius yang melandasi keluhan-keluhannya, ataupun adanya preokupasi yang menetap kemungkinan deformitas atau perubahan bentuk penampakan fisiknya.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pada farmakologis diberikan alprazolam 0,5 mg tablet malam hari. Sedangkan non farmakologis dilakukan psikoterapi suportif dan psikoterapi pada keluarga. Pemberian tatalaksana tersebut berguna untuk mengobati gangguan yang diderita pasien. Alprazolam merupakan obat antiinsomnia golongan benzodiazepine yang memiliki sifat adiksi yang sangat kuat, efek cepat muncul dan cepat hilang, dan sangat cepat memberikan kenyamanan pada pasien. Prognosis pasien dalam kasus tersebut adalah dubius ad bonam hal ini berdasarkan konsep biopsikososial yang dimana pasien cukup kooperatif, faktor pencetus jelas dan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan

# BAB III

# KESIMPULAN

Seorang wanita berusia 58 tahun dengan inisial nama NK yang didiagnosis dengan gangguan insomnia non-organik (F51.0) sesuai dengan kriteria PPDGJ-III. Saat ini, mengonsumsi Alprazolam 1x0,5 mg (Malam), dan juga menerima psikoterapi suportif serta psikoedukasi untuk pasien dan keluarga. Jika saya menghadapi kasus serupa, saya akan melakukan wawancara yang lebih mendalam dengan pasien dan keluarganya untuk memahami kondisinya dengan lebih baik, sehingga saya dapat memberikan diagnosis dan pengelolaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

# DAFTAR PUSTAKA

Maslim R. 2019. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III, DSM-V, ICD-11*. Cetakan ​3. Jakarta, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya: PT ​Nuh Jaya

Maslim R. 2014. *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik Edisi 2014*. Cetakan 4. Jakarta, Bagian Ilmu ​Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya: PT Nuh Jaya.