

GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE DEPRESI : LAPORAN KASUS

Schizoaffective Disorder Depressive Type : Case Report

Dhiastika Nanda Sari¹, Meiningsih Kusumawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dokter Spesialis Kejiwaan di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: Dhiastika Nanda Sari¹. Alamat email: j500160009@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan, atau dalam beberapa hari yang satu sesudah yang lain, dalam 1 episode yang sama dan gejala tersebut harus berlangsung selama 1 bulan. Laporan kasus seorang wanita usia 24 tahun di bawa ke IGD RSJD Dr. Arif Zainuddin dengan keluhan ingin bunuh diri, pasien merasa dirinya tidak berguna dan ada suara bisikan yang menyuruh mengakhiri hidupnya. Pasien mengatakan malas melakukan kegiatan apapun karena merasa dirinya disipi kekuatan yang membuat badannya lemas, selain itu ada kekuatan yang menghalangi pasien untuk beraktivitas. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien ingin bunuh diri, badannya terasa lemas sehingga tidak dapat melakukan aktivitas apapun di rumah, mengurung diri di kamar dan sering menyalahkan diri sendiri. Pasien di diagnosis gangguan skizoafektif tipe depresi dimana gejala skizofrenia dan gangguan mood berupa depresif yang sangat menonjol pada waktu bersamaan. Pasien diterapi intervensi psikososial dan psikofarmaka. Psikofarmaka antipsikotik risperidone tablet 2X3m, chlorpomazine 1X100mg dan antidepresan fluoxetine tab 1X20mg. Terapi psikososial berupa edukasi dan terapi suportif diberikan kepada pasien dan keluarga.

Kata Kunci: Skizoafektif, Depresi, Mood

ABSTRACT

Schizoaffective disorder is a disease with symptoms of schizophrenia and affective disorder that are both prominent at the same time, or within a few days after the other, in the same episode and the symptoms must last for 1 month. A case report of a 24-year-old woman was brought to the emergency department of the RSJD Dr. Arif Zainuddin complained of wanting to commit suicide, the patient felt he was useless and there were whispers telling him to end his life. The patient said he was lazy to do any activity because he felt he was filled with strength that made his body weak, besides that there was a force that prevented the patient from doing activities. The patient's family said that the patient wanted to commit suicide, his body felt weak so he could not do any activities at home, locked himself in his room and often blamed himself. The patient was diagnosed with depressive type schizoaffective disorder in which the symptoms of schizophrenia and a depressive mood disorder were prominent at the same time. Patients were treated with psychosocial and psychopharmaceutical interventions. The antipsychotic psychopharmaceutical risperidone 2X3mg tablet, chlorpomazine 1X100mg and the antidepressant fluoxetine 1X20mg tab. Psychosocial therapy in the form of education and supportive therapy is given to patients and families.

Keywords: Schizoaffective, Depressive, Mood

PENDAHULUAN

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang sama-sama

menonjol pada saat yang bersamaan, atau dalam beberapa hari yang satu sesudah yang lain, dalam 1 episode yang sama dan gejala tersebut harus berlangsung

selama 1 bulan. Gambaran utama gangguan skizoafektif adalah adanya episode depresi mayor, manik, atau campuran yang terjadi bersamaan dengan gejala skizofrenia (waham, halusinasi, perilaku aneh, dan gejala negative).³

Skizoafektif diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu tipe depresi dan tipe manik. Pada skizoafektif tipe manik, afek harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tak begitu menonjol dikombiasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak dan dalam episode yang sma harus jelas ada sedikitnya satu atau dua gejala skizofrenia. Sedangkan pada skizofrenia tipe depresi, afek depresi harus menonjol disertai sedikitnya dua gejala khas baik depresi maupun kelainan prilaku dan dalam episode yang sama harus jelas ada satu dan sebaiknya ada dua, gejala khas skizofrenia.³

Depresi sendiri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Menurut *World health organization* (WHO), depresi menduduki

urutan keempat penyakit di dunia, dengan angka prevalensi pada wanita sebesar 20% dan pria 12% yang pernah mengalami kejadian depresi.⁴ Pada keadaan depresi, seseorang akan mengalami gejala utama yaitu kehilangan minat atau kegembiraan, berkurangnya energi, afek depresi, dan gejala lainnya berupa konsentrasi dan perhatian terganggu, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, rasa bersalah dan tidak berguna, ingin bunuh diri, tidur terganggu, nafsu makan berkurang.⁶

Gejala -gejala yang dialami pasien skizofrenia menurut pedoman diagnostic PPDGJ III yaitu harus ada 1 gejala yang jelas seperti pikirannya bergema didalam kepala, isi pikiran yang asing, isi pikirannya tersiar keluar, waham bahwa dirinya dikendalikan dari luar, waham bila dirinya dipengaruhi sesuatu sehingga lemas tak berdaya, pengalaman inderawi yang tidak wajar yang bermakna sangat khas bagi dirinya, kemudian adanya halusinasi auditorik, adanya waham-waham yang menetap

yang mustahil. Atau harus ada 2 gejala seperti halusinasi yang menetap dari panca indra apa saja, arus ikir terputus atau pembicraan tidak relevan, perilaku katatonik dan gejala-gejala negative.³

Diagnosis skizoafektif ditegakkan bila gejala-gejala definitive skizofrenia dan gangguan afektifnya sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan yang berlangsung kurang lebih 1 bulan.³ Terapi yang dapat diberikan berupa psikofermaka dan psikoedukasi. Psikofarmaka dapat diberikan antipsikotik yaitu risperidone 2X2mg dan dikombinasikan dengan anti depresan fluoxetine.⁷

LAPORAN KASUS

Pasien diantar keluarganya ke IGD RSJD Surakarta karena pasien ingin bunuh diri. Pasien merasa ingin bunuh diri karena dirinya sudah tidak berguna lagi. Pasien putus asa karena kehidupannya yang setiap hari hanya seperti ini saja, tidak melakukan aktivitas apapun. Pasien mengaku badannya lemas, tidak berdaya. Keluhan dirasakan kurang

lebih 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk bunuh diri, tetapi tidak dilakukan oleh pasien. Pasien mengatakan kepada ibunya jika ia ingin mengakhiri hidupnya saja. Selain itu pasien juga mengatakan bahwa ada bisikan yang menyuruh untuk tidak mengurus anaknya dan juga bisikan yang mengolok pasien. Pasien merasa bingung dan takut. Bisikan-bisikan tersebut muncul ketika pasien melamun dan kadang-kadang muncul saat melihat orangtuanya. Pasien juga bercerita merasa ada yang memasuki tubuhnya sehingga membuat tubuhnya lemah tidak berdaya. Pasien mengatakan terkadang ia ingin melakukan aktivitas, tetapi ia merasa ada seperti kekuatan yang datang, lalu tiba-tiba tubuhnya lemas. Sehingga pasien kembali tidur kembali.

Pasien sehari-hari hanya diam dirumah, mengurung diri. Merasa bersalah karena tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, bekerja ataupun mengurus anaknya. Untuk melakukan

aktivitas seperti mandi ataupun kegiatan sehari-hari pasien merasa malas, tubuhnya lemas. Pasien susah untuk makan dan sulit tidur. Sebelumnya pasien bekerja di pabrik garmen pada tahun 2017 kemudian keluar karena kontraknya sudah habis. Pada tahun 2021 pasien melamar kerja kembali di pabrik garmen. Pekerjaan tersebut bertahan 7 bulan karena pasien sering meminta izin untuk memeriksakan penyakit tiroidnya dan pasien melakukan operasi tiroid. Pada saat pasien mengidap penyakit tiroid pasien mengatakan tubuhnya sering gemetar, jantungnya berdetak cepat, cemas.

Pasien menikah pada tahun 2018 dengan pria yang telah dijodohkan ta'aruf oleh orangtuanya. Sebelumnya pasien tidak pernah bertemu dengan calon suaminya. Awalnya pasien menolak dan tidak suka dengan suami tetapi melihat suaminya bertanggung jawab pasien mulai menyayangi suaminya. Kemudian pasien mempunyai anak perempuan sekarang berusia 3 tahun. Sebelum sakit, pasien

selalu merawat anaknya, memberi ASI sampai usia 13 bulan setelah itu tidak diberi ASI karena pasien meminum obat. Pasien mengatakan anaknya diurus oleh ibunya seperti menyuapi makanan dan memandikan anaknya. Pasien merasa badannya lemas, dan malas untuk melakukan hal tersebut. Pasien mengatakan tidak pernah bermain dengan anaknya akhir-akhir ini, sehingga anaknya selalu bermain hp jarang berkomunikasi dengan pasien.

Pasien sudah 4 kali rawat inap di RSJD Surakarta, pertama kali dibawa ke RSJD Surakarta pada tahun 2019 karena mengamuk. Terakhir rawat inap pada bulan Juni 2022 selama 14 hari dengan keluhan mengamuk karena pasien mendengar anaknya berbicara “pengen mama baru, mama baru.” Seketika itu pasien mengambil bingkai foto pernikahan dan mencium foto suaminya kemudian membantingnya. Pasien mengatakan bahwa anaknya sering main hp terus, sehingga pasien mengira anaknya ikut-ikutan apa yang dikatakan

Hp itu. Pasien tidak sakit hati pada anaknya tetapi pasien memikirkan perkataan yang diucapkan anaknya. Selain itu pasien juga merasa ada seseorang yang ingin menghancurkan rumah tangganya. Sehingga pasien mengamuk.

Pasien jarang kontrol setelah sembuh dan jarang mengkonsumsi obat tepat waktu sesuai anjuran dokter. Obat yang dibawa pulang mondok terakhir kemarin risperidone dan chlorpomazine.

Berdasarkan alloanamensis yang dilakukan dengan ibu kandung pasien. Ibu pasien mengatakan pasien dibawa ke RSJD Surakarta karena ingin bunuh diri, diam saja dan badannya terasa lemas. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah 4 kali mondok di RSJD. Pertamakali 2019 dengan keluhan marah-marrah kemudian terakhir pada bulan Juni 2022 dengan keluhan marah-marrah juga. Pasien pertamakali dibawa ke RSU Natalia Boyolali tetapi tidak ada perubahan sehingga di rujuk ke RSJD. Pasien dibawa ke IGD RSJD lagi setelah

berada dirumah 2 minggu.

Menurut ibu pasien, pasien mulai mengalami hal seperti ini karena ibu pasien. Ibu pasien bercerita ke tetangga tentang keburukan pasien. Ibu pasien bercerita ketetangganya, kemudian pasien mendengar tetangganya membicarakannya lalu pasien sakit hati lalu pasien mengamuk membanting-banting barang. Pada Juni 2022 pasien kambuh karena suami pasien tidak bekerja dan pasien juga tidak bekerja. Setiap suami pasien di carikan pekerjaan oleh pasien, selalu menolak. Pasien menginginkan suaminya bekerja untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari karena masih tinggal dengan orangtua pasien. Ibu pasien mengatakan pasien ingin sekali bekerja, tetapi pasien mengatakan badannya lemas, tidak kuat untuk bekerja selain itu pasien juga memikirkan suaminya yang tidak mau bekerja hanya dirumah saja. Ibu pasien bercerita bahwa 4 bulan yang lalu, pasien menjalani operasi tiroid. Menurut ibunya pasien didiagnosis sebagai hipertiroid. Pasien

juga tidak mau meminum obat untuk penyakit tiroidnya setelah melakukan operasi, begitu juga untuk obat jiwanya pasien juga tidak teratur minumnya kadang obat pagi diminum sore dan kadang juga tidak diminum sama sekali.

Ibu pasien mengatakan, sebelum menikah pasien tidak pernah mengalami hal seperti ini. Hal seperti ini muncul setelah pasien menikah dan mempunyai anak. Sebelum memiliki penyakit ini pasien rajin membantu pekerjaan rumah, kemudian rajin bekerja. Hubungan pasien dengan suami dan keluarga pasien baik tidak ada masalah. Hubungan dengan tetangga sekitar juga baik tidak ada konflik.

Pada pemeriksaan interna dan neurologis dalam batas normal. Pemeriksaan status mental didapatkan penampilan pasien perempuan usia 24 tahun, berpenampilan rapi, sesuai dengan usia memakai seragam pasien RSJD berwarna pink dan memakai sandal jepit. Perawatan diri baik ditandai dengan kuku tangan dan kaki pendek, rambut diikat rapi.

Kesadaran compos mentis, perilaku dan aktivitas psikomotorik normoaktif, pembicaraan intonasi cukup, volume cukup, artikulasi baik. Sikap terhadap pemeriksa kooperatif. Didapatkan mood pasien hipotimik, afek depresi, keserasian serasi, empati tidak dapat diraba rasakan. Pada pasien didapatkan halusinasi auditorik bersifat commanding dan commenting. Pada proses pikir didapatkan bentuk piker non realistik, arus pikir koheren, dan isi pikir preokupasi dan ide untuk bunuh diri, delusion of passivity, thought of insertion dan waham bersalah. Tilikan derajat 4.

Diagnosis multiaxial untuk axis I : gangguan skizoafektif type depresi (F25.1). Axis II : ciri kepribadian schizoid. Axis III : penyakit tiroid. Axis IV: masalah ketaatan minum obat dan ekonomi. Axis V: GAF HLPY : 70-61 (beberapa gejala ringan & menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik). GAF CURRENT : 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi,

disabilitas berat dalam beberapa fungsi).

Terapi yang diberikan berupa terapi psikofarmaka dan terapi psikoedukasi. Terapi psikofarmaka yaitu antipsikotik Risperidone 2X3mg, mood stabilizer fluoxetine 1X20mg dan Clorpromazine 1X100mg karena pasien mengatakan sulit tidur. Terapi psjikoedukasi berupa edukasi kepada pasien untuk rajin control, minum obat teratur sesuai petunjuk dokter dan tidak mengurangi atau menambah dosis obat sendiri. Edukasi kepada keluarga tentang gangguan yang dialami pasien serta menghimbau untuk memberi dukungan dan situasi yang kondusif bagi pasien.

PEMBAHASAN

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan, atau dalam beberapa hari yang satu sesudah yang lain, dalam 1 episode yang sama dan gejala tersebut harus berlangsung selama 1 bulan.³ Pada pasien ini ditegakkan diagnosis axis I skizoafektif tipe depresi

(F25.1). Menurut autoanamnesis, alloanamnesia dan pemeriksaan status mental pasien mengalami gangguan jiwa. Pasien mengalami gangguan psikotik karena ditemukan adanya halusinasi auditorik yang bersifat commanding. Gangguan mental organik F0-F09 riwayat sakit dan status internus dapat disingkirkan, karena saat dikonfirmasi dengan keluarga pasien tidak pernah mengalami kecelakaan. Gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif F10-F19. Pasien tidak pernah meminum alkohol, merokok, dan menggunakan narkoba.

Berdasarkan kriteria diagnosis skizoafektif tipe depresi antara lain afek depresi harus menonjol disertai sedikitnya dua gejala khas baik depresi maupun kelainan perilaku dan dalam episode yang sama harus jelas ada satu dan sebaiknya ada dua, gejala khas skizofrenia.³ Pada pasien ditemukan gangguan afek depresi berupa afek pasien depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, pasien merasa lelah dan tidak mau beraktivitas, pasien

kepercayaan dirinya berkurang, ingin bunuh diri, merasa tidak berguna dan putus asa, dan nafsu makan berkurang. Selain itu pasien ditemukan gejala skizofrenia berupa halusinasi auditorik bersifat commanding dan commenting, waham bersalah dan adanya delusion of passivity, thought of insertion. Gejala skizofrenia dan gangguan afek depresif keduanya sama-sama menonjol di waktu yang sama. Pada axis II yaitu ciri kepribadian schizoid karena pada pasien ditemukan pasien senang menyendiri, mempunyai hanya 1 orang teman dekat dan jarang bersosialisasi dengan tetangga sekitar. Pasien hanya diam saja di rumah.

Axis III terdapat riwayat hipertiroid. Penyakit tiroid dapat menyebabkan pencetus gangguan jiwa. Perubahan fungsi tiroid menimbulkan gangguan fungsi kognitif, perilaku, suasana hati dan kecemasan. Fungsi hormon tiroid sendiri yaitu untuk mengendalikan kecepatan metabolisme tubuh. Pada keadaan hipertiroid, aktivitas kelenjar tiroid berlebihan dalam

mensintesis hormon tiroid sehingga meningkatkan metabolisme jaringan.⁵

Hormon tiroid berpengaruh ke semua sel yang ada didalam tubuh melalui asam amino dan elektrolit dari cairan ekstraseluler ke dalam sel dan terjadi peningkatan proses-proses intraseluler.¹⁰

Perubahan kecil konsentrasi FT4 (toksin bebas) dimana pada pasien hipertiroid kadar FT4 tinggi sehingga mengakibatkan perubahan kondisi mental dan perilaku.⁸

Pada pasien yang hipertiroid, pasien akan merasakan gejala seperti berdebar-debar, gelisah, cemas, takut, sesak nafas dan keringat dingin. Axis IV masalah ketaatan minum obat dan masalah ekonomi dalam keluarganya. Axis V berupa GAF HLPY 70-61 (beberapa gejala ringan & menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik). GAF CURRENT : 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi).

Rencana terapi pasien berupa psikofarmaka dan psikoedukasi. Psikofarmaka berupa obat antipsikotik

atipikal yaitu Risperidon 2X3mg, mood stabilizer berupa golongan SSRI (*Serotonin Reuptake Inhibitor*) fluoxetine 1x2mg dan Clorpomazine 1x100mg karena pasien mengatakan adanya keluhan susah tidur. Terapi psikoedukasi kepada pasien untuk tetap kontrol, minum obat rutin dan tidak menambah atau mengurangi dosis obat serta mengikuti anjuran minum obat. Edukasi untuk keluarga berupa pengawasan minum obat, menjelaskan gangguan yang dialami pasien dan memberikan dukungan serta menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien. Prognosis pasien tergantung dari diagnosis yang ditegakkan dan pengobatan yang adekuat.

KESIMPULAN

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala skizofrenia dan gangguan afek yang menonjol secara bersamaan dan menetap dengan waktu kurang lebih 1 bulan. Pada laporan kasus yang disajikan pasien didiagnosis gangguan skizoafektif tipe depresi. Pasien mendapatkan terapi psikofarmaka berupa

Risperidon 2X3mg, clorpomazin 1x100mg dan fluoxetine 1x2mg. Kemudian untuk psikoedukasi, pasien diedukasi untuk kontrol rutin, mengkonsumsi obat rutin dengan anjuran yang telah ditentukan oleh dokter dan tidak menambah atau mengurangi dosis obat. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai gangguan yang diderita pasien, membantu memberi dukungan dan lingkungan yang kondusif bagi pasien. Prognosis pada pasien ini tergantung pada diagnosis dan terapi yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hawari D. 2006. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
2. Kaplan HI, Saddock BJ. 2010. Psikiatri, Vol.1. Edisi ke-6. USA: William and Wilkins.
3. Maslim R. 2001. Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
4. World Health Organization. 2012. DEPRETION: A Global Public Health Concern. USA: World Health Organization.
5. Yunutawati D, Leny L.2016. Kecemasan dan Gangguan Fungsi Tiroid pada Wanita Usia Subur. MGMI, Vol.7, No.2.

6. American Psychiatric Associaton. 2013. DSM V. Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Edisi ke-5. Washington, DC.
7. Elvira D, dkk. 2017. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
8. Fukao A, et all. 2020. “*Grave’s Disease and Mental Disorders*”. Journal of Clinical & Translational Endocrinology.
9. Suwalska A, et all. 2005. Quality of Life, Depressive Symptoms and Anxiety in Hypertiroid Patient. Ann Acad Med Bialostocensis, Vol.50, No.1.
10. Guyton AC, Hall JE. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Jakarta: EGC.
11. Shoib S, et all. 2021. “*Depression and Anxiety Among Hypertyroid Female Patients and Impact of Treatment*”. Midle East Current Psychiatry. Vol: 28, No. 26.