

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI 30 TAHUN DENGAN GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE DEPRESIF (F25.1): CASE REPORT REVIEW

A Years Old Man With Schizoaffective Disorder Of Depressive Type (F25.1): Case Report Review

Lian Adhalia¹, Wahyu Nur Ambarwati².

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi: Lian Adhalia 1. Alamat email: lianadhalia18@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan skizoafektif merupakan gangguan jiwa yang menggambarkan terjadinya gejala psikotik dan afektif secara bersamaan. Penyebab dari gangguan skizoafektif adalah ketidakseimbangan pada dopamin, norepinefrin dan serotonin. Pada pasien ini memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia paranoid dan gangguan afek depresif yang sama-sama menonjol. Gejala skizofrenia pada pasien ini terdiri dari: Thought of echo, thought broadcasting, waham curiga, waham kejar dan halusinasi auditorik tipe komenting. Sedangkan gejala gangguan afektif depresif terdiri dari Afek depresif, anhedonia dan anergia, ditambah dengan gejala tambahan seperti, merasa dijauhkan orang-orang, tidak percaya diri, merasa dirinya tidak berguna, pasien merasa masa depannya sudah tidak ada lagi harapan, nafsu makan berkurang dan melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Pasien ini mendapatkan terapi antipsikotik (Clozapine 2 x 100 mg) dan antidepresan (Escitalopram 1x20 mg). Pasien dan keluarga juga mendapatkan psikoedukasi. Prognosis pasien tergantung dari diagnosis yang ditegakkan dan pengobatan yang adekuat.

Kata Kunci: Skizofrenia, Depresi, Skizoafektif

ABSTRACT

Schizoaffective disorder is a mental disorder that describes the occurrence of psychotic and affective symptoms simultaneously. The cause of schizoaffective disorder is an imbalance in dopamine, norepinephrine and serotonin. This patient met the diagnostic criteria for paranoid schizophrenia and equally prominent depressive affect disorder. Symptoms of schizophrenia in this patient consist of: Thoughts of echo, thought broadcasting, suspicious delusions, persecutory delusions and commenting type auditory hallucinations. Meanwhile, the symptoms of depressive affective disorder consist of depressive affect, anhedonia and anergia, plus additional symptoms such as feeling alienated from people, lack of self-confidence, feeling useless, the patient feels there is no hope for the future, reduced appetite and actions that endanger yourself or others. This patient received antipsychotic therapy (Clozapine 2 x 100 mg) and antidepressant (Escitalopram 1 x 20 mg). Patients and families also receive psychoeducation. The patient's prognosis depends on the diagnosis made and adequate treatment.

Keywords: Schizophrenia, Depression, Schizoaffective

PENDAHULUAN

Skizoafektif tipe depresif adalah gangguan psikotik kronis yang digunakan untuk menggambarkan seorang individu yang memiliki campuran gejala mood depresif dan psikotik yang diagnosisanya tidak jelas (Martinez *et al*, 2021). Ciri khas dari skizoafektif tipe depresif adalah adanya gejala episode suasana hati depresif bersamaan dengan gejala khas skizofrenia, seperti delusi, halusianasi dan kekacauan bicara (Miller, J., 2019)

Kriteria diagnostik untuk gangguan skizoafektif telah dirombak sejak dimasukkan dalam DSM, sehingga sulit untuk melakukan studi epidemiologi yang tepat (Martinez., 2021). Dengan demikian, belum ada penelitian skala besar mengenai epidemiologi, kejadian, atau prevalensi gangguan skizoafektif. Penelitian menunjukkan bahwa 30% kasus terjadi

antara usia 25 dan 35 tahun, dan lebih sering terjadi pada wanita. Gangguan skizoafektif terjadi sekitar sepertiga lebih sering daripada skizofrenia, dan prevalensi seumur hidup tampaknya sekitar 0,3%. Diperkirakan bahwa gangguan skizoafektif mencakup 10 hingga 30% pasien rawat inap karena psikosis (APA., 2022). Berdasarkan data WHO, terdapat lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia yang menderita skizofrenia. Sementara itu, berdasarkan riset Badan Kesejahteraan Indonesia tahun 2019, diperkirakan terdapat 450.000 orang dengan gangguan jiwa ekstrem (ODGJ) di Indonesia, termasuk skizofrenia (Kemenkes, 2019).. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50% penderita skizofrenia juga memiliki komorbiditas depresi (Stenzel, U., et al. 2018)

PRESENTASI KASUS

Seorang laki-laki 30 tahun diantar pamannya karena gaduh gelisah: membenturkan kepalanya ketembok, mengamuk hingga memukul bapaknya, membanting dan memecahkan barang. pasien mengatakan tidak mau keluar rumah karena merasa dirinya selalu diawasi, diomongin dan dibahas orang lain. Hal tersebut membuat tidur pasien terganggu selama 1 bulan terakhir dan selalu terpikirkan. pasien juga tidak bisa tidur jika tidak menutup telinganya dengan bantal, karena ketika mendengar suara, pasien akan selalu merasa diomongin. pasien merasa isi pikirannya disiarkan lewat TV, sehingga semua orang mengetahui isi pikirannya. ia merasa apabila ingin melakukan hal licik, maka semua orang tau dan akan menghukumnya. pasien juga seringkali mendengarkan suara bisikan di telinganya. Bisikan tersebut selalu ada setiap hari dan setiap pasien memikirkan

sesuatu, pasien merasa apa yang dipikirkan selalu dijawab melalui bisikan yang kemudian menggema di pikiran pasien. Misalnya ketika pasien memikirkan apakah dirinya sakit atau sehat, lalu pasien dibisikkan “kamu itu orang gila” dan kata-kata tersebut bergema dan membuat pikiran pasien berulang-ulang/ seperti mantul akan kata-kata tersebut”, seperti “ *Nggilani : mengecewakan mengecewakan mengecewakan*” hingga membuat pikiran pasien sangat terganggu dan marah kepada dirinya sendiri. Paman pasien mengatakan Beberapa bulan terakhir pasien menjadi jarang mandi, mandi 4 hari sekali, makan terganggu, tidur secara terus menerus dan mengurung diri dikamar. selama 1 tahun terakhir pasien sama sekali tidak keluar kamar, tidak mau berkumpul bersama tetangga dan orang lain, tidak melakukan aktivitas apapun, sering memukul kepalanya sambil

berteriak ingin bunuh diri, pasien mengatakan jika pasien bertemu orang maka orang tersebut akan mengamati dan membicarakannya. pasien juga pernah menorehkan tangannya dengan silet beberapa kali dan menyakiti telapak tangannya dengan puntung rokok. Tn T melaporkan pasien selalu tidur dengan telinga disumbat menggunakan telapak tangan dan menutup bantal ke telinganya. pasien menceritakan bahwa apabila ada orang berbicara, maka orang tersebut selalu mengolok-ngolok pasien, ketika mendengar suara keras maka pasien akan merasa bahwa orang lain memukul kepalanya, serta pasien selalu merasa curiga kepada orang sekitar.

Gejala awal muncul sejak tahun 2022 ketika pasien sudah tidak bekerja sama sekali. Pasien mengatakan mulai merasakan bingung dan linglung sejak 2020 saat masih bekerja sebagai satpam di kalimantan. pasien mengatakan

seringkali mendapatkan tekanan dari atasannya yang selalu menuntut pasien untuk sigap, selain itu pasien seringkali di tipu temannya hingga kehilangan uang sekitar 7 juta. setelah kejadian itu pasien selalu cemas dan takut bertemu orang asing. pasien berpikir bahwa jika bertemu orang baru maka orang tersebut akan memanfaatkannya dan akan menipunya. selain itu pasien juga mendapatkan kabar bahwa keluarganya di jawa sedang terlilit hutang dan menjual semua ladang hingga membuat pasien kepikiran dan merasa dirinya tidak berguna karena tidak bisa membantu perekonomian keluarganya, pasien juga merasa masa depannya tidak ada lagi harapan, Pasien cenderung di kamar terus, nangis, dan pernah melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya, seperti menyakiti dirinya dengan puntung rokok, mencoba melakukan percobaan bunuh diri dengan minum obat jiwa dari mantri 9 tablet.

Keadaan umum pasien tampak penampilan lusuh, rambut acak-acakan, terdapat luka lama bekas silet dan luka hitam-hitam bekas puntung rokok di tangan kanan dan kiri pasien, pemeriksaan status mental didapatkan psikomotorik hipoaktif, sikap terhadap pemeriksa kooperatif, kesadaran kuantitatif *Compos Mentis*, kesadaran kualitatif berubah, mood hipotimik, afek sempit, keserasaian serasi, bentuk pikir non realistik, isi pikir Thought of echo, thought broadcasting, waham curiga, waham kejar, arus pikir koheren, halusinasi auditorik tipe commenting. daya ingat dan kemampuan kognitif tidak terganggu, pengendalian impuls tidak terganggu, tilikan derajat 2.

Sejak 2021 pasien berobat ke mantri puskesmas dan rutin mengambil obat di puskesmas sampai sekarang. Pasien konsumsi clozapine 25 mg, amitriptyline 25 mg dan trihexyphenidyl 2 mg. pasien

tidak meminum obat secara teratur karena tidak ada yang mengawasi. 1 tahun terakhir pasien mendapatkan obat dari mantri yaitu chlorpromazine 100 mg dan trihexyphenidyl.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan skizoafektif adalah salah satu gangguan jiwa yang menggambarkan terjadinya gejala psikotik dan afektif secara bersamaan (Souto et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan penyebab dari gangguan skizoafektif adalah ketidakseimbangan pada dopamin, norepinefrin dan serotonin (Meltzer., 1984).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status mental, pada pasien ini didapatkan adanya hendaya pada Reality Testing Ability (RTA) dan gejala psikotik berupa *Thought of echo* yaitu berupa pikiran bergema seperti berulang-ulang/ mantul akan kata-kata “ *Nggilani* : *mengecewakan* *mengecewakan*

mengecewakan”, thought broadcasting

yaitu pasien merasa isi pikirannya disiarkan lewat TV, sehingga semua orang mengetahui isi pikirannya. ia merasa apabila ingin melakukan hal licik, maka semua orang tau dan akan menghukumnya, **waham curiga** yaitu Ketika melihat orang lain yang sedang mengobrol, Pasien merasa dirinya selalu diawasi, diomongin dan dibahas orang lain, **waham kejar** yaitu pasien berpikir bahwa jika bertemu orang baru maka orang tersebut akan memanfaatkannya dan akan menipunya dan **halusinasi auditorik tipe commenting** yaitu mendengarkan suara bisikan di telinganya, jika pasien memikirkan sesuatu, pasien merasa apa yang dipikirkan selalu dijawab melalui bisikan yang kemudian menggema di pikiran pasien. pada pasien ini memenuhi kriteria skizofrenia yaitu: Thought of echo, Thought of broadcasting, waham curiga,

waham kejar, dan halusinasi auditorik

tipe commenting. yang menonjol dari pasien ini adalah halusinasi dan waham. Berdasarkan kriteria diagnosis menurut PPDGJ III, pasien ini diajukan diagnosis **F20.0 Skizofrenia Paranoid**. Menurut PPDGJ III, kriteria diagnosis dari skizofrenia paranoid adalah memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia, ditambah dengan adanya halusinasi dan waham yang menonjol (PPDGJ., 1998). Pada pasien ini gejala yang menonjol adalah Thought of echo, thought broadcasting, waham curiga, waham kejar dan halusinasi auditorik tipe komenting.

Pada anamnesis dan pemeriksaan status mental, pada pasien ini didapatkan adanya gangguan suasana perasaan (mood), pasien selama dirumah tidak keluar selama sehari-hari, tidak melakukan kegiatan apapun, mandi 4 hari sekali, tidak mempunyai nafsu makan, merasa dijauhkan orang-orang, tidak

percaya diri, merasa dirinya tidak berguna, pasien merasa masa depannya sudah tidak ada lagi harapan, menyakiti dirinya dengan puntung rokok, membenturkan kepalanya ke dinding, mencoba melakukan percobaan bunuh diri dengan minum obat jiwa dari mantri 9 tablet dan menggores tangannya dengan silet. pada pasien ini didapatkan adanya sindrom depresi yaitu gejala mayor anergia, anhedonia ditambah dengan gejala tambahan seperti harga diri dan kepercayaan diri berkurang, merasa tidak berguna, masa depan suram, tidur terganggu, nafsu makan berkurang dan melakukan tindakan yang membahayakan diri. pasien ini juga dapat di diagnosa **F32.3 gangguan afektif episode depresif berat dengan gejala psikotik.** Menurut PPDGJ III, kriteria diagnosis dari gangguan afektif episode depresif berat dengan gejala psikotik adalah memenuhi 3 gejala utama depresi (afek depresif,

anhedonia dan anergia), disertai adanya waham, halusinasi atau stupor (PPDGJ., 1998). Pada pasien ini, gejala afektif yang dialami pasien didapatkan menonjol bersamaan dengan gejala khas skizofrenia paranoid. untuk axis 1 pada pasien ini diajukan diagnosis **Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif (F25.1)** (Sadock., 2017). Pasien dengan gangguan skizoafektif tipe depresif diberikan terapi antipsikotik dan antidepresan, yaitu Clozapine 2 x 100 mg dan Escitalopram 1x20 mg. Sebuah systematic review oleh Soutu et al. (2021) mengenai efektivitas clozapine dalam mengobati pasien dengan gangguan skizoafektif mengidentifikasi 80 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, dan setelah analisis terperinci, tujuh penelitian dimasukkan dalam tinjauan tersebut. Bukti menunjukkan bahwa clozapine merupakan pengobatan yang efektif untuk gejala psikotik dan afektif pada pasien

dengan gangguan skizoafektif (Souto et al., 2021). Sebanyak 30 penelitian yang terdiri dari 14 RCT, penelitian berfokus pada pengobatan gangguan skizoafektif dengan menggunakan berbagai obat, termasuk antipsikotik generasi kedua seperti paliperidone. Penelitian tersebut mengukur efektivitas, tolerabilitas, keamanan dan kepatuhan pengobatan menggunakan skala yang valid (Munos-Negro et al., 2019). Paliperidone adalah obat yang terbukti efektif dalam memperbaiki gejala skizoafektif. Bukti menunjukkan paliperidone oral dan injeksi bulanan memiliki efektivitas dalam mengobati gangguan skizoafektif. Antipsikotik lain seperti risperidone, onalzapine, ziprasidone, aripiprazole dan clozapine (Munos-Negro et al., 2019). SSRI merupakan agen lini pertama untuk pengobatan antidepresan (Sanguhli., 2009). SSRI berperan dalam Pengambilan kembali 5HT (5-hydroxytryptamine/

serotonin) ke terminal presinaptik dimediasi oleh SERT; serapan saraf adalah proses utama dimana transmisi saraf melalui 5HT dihentikan. SSRI memblokir pengambilan kembali dan meningkatkan transmisi saraf serotonergik. Dengan pemberian SSRI secara terus-menerus, terjadi peningkatan berkelanjutan dalam pensinyalan AMP siklik dan fosforilasi faktor transkripsi inti serta peningkatan ekspresi faktor trofik seperti BDNF dan peningkatan neurogenesis (Santarelli., 2003). Pasien juga mendapatkan psikoedukasi agar pasien tetap meminum obat secara konsisten dan tidak merubah dosis obat serta mengikuti arahan. edukasi bagi keluarga seperti mengawasi minum obat, memahami masalah yang dialami pasien dan menawarkan bantuan serta menciptakan suasana yang menyenangkan bagi pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada pasien ini, gejala afektif mood depresif pasien didapatkan menonjol bersamaan dengan gejala khas skizofrenia paranoid. Pada pasien ini di diagnosis **Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif (F25.1)**. Pasien ini mendapatkan terapi antipsikotik (Clozapine 2 x 100 mg) dan antidepresan (Escitalopram 1x20 mg).

Pasien juga mendapatkan psikoedukasi agar pasien tetap meminum obat secara konsisten dan tidak merubah dosis obat serta mengikuti arahan. edukasi bagi keluarga seperti mengawasi minum obat, memahami masalah yang dialami pasien dan menawarkan bantuan serta menciptakan suasana yang menyenangkan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder. Edisi IV-TR. Washington D.C: American Psychiatric Association; 2022.

- Assion HJ, Schweppe A, Reinbold H, Frommberger U. 2019. Pharmacological treatment for schizoaffective disorder: A comparisson with schizophrenia and bipolar disorder. *Pharmakologische Behandlung schizoaffectiver storungen: Ein Vergleich mit schizophren and bipolar. Der Nervenarzt*, Vol. 90, Issue 1, p.1-8
- Departemen Kesehatan RI, 1998. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ). Edisi III. Dirjen Pelayanan Medis RI. Jakarta.
- Herdiana, Muslim, Rusdi. (2001). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, *PPDGJ III*. Jakarta.
- Hurlock, Elizabeth B. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2011.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2010. Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Tangerang : Bina Rupa Aksara pp.1-8
- Kementerian Kesehatan republik Indonesia (2019). infoDATIN. *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Maramis WF, Maramis AA. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009.
- Martínez, A. L., Brea, J., Rico, S., de Los Frailes, M. T., & Loza, M. I. (2021). Cognitive Deficit in Schizophrenia: From Etiology to Novel Treatments. *International journal of molecular sciences*, 22(18), 9905. <https://doi.org/10.3390/ijms22189905>.
- Meltzer HY, Arora RC, Metz J. Biological studies of schizoaffective disorders. *Schizophr Bull*. 1984;10(1):49-70. doi: 10.1093/schbul/10.1.49. PMID: 6422546.
- Miller, J. N., & Black, D. W. (2019). Schizoaffective disorder: A review. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 31(1), 47–53.
- Rey Souto D, Pinzon Epsinosa J, Vieta E, Benabarre Hernandez A. 2021. Clozapine in patients with schizoaffective disorder: A systematic rievew. *Revista de*



- psiquiatria y salud mental, Vol. 14, Issue 3, p.148-156
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
- Sangkuhl K, Klein TE, Altman RB. Selective serotonin reuptake inhibitors pathway. *Pharmacogenet Genomics*. 2009 Nov;19(11):907-9. doi: 10.1097/FPC.0b013e32833132cb. PMID: 19741567; PMCID: PMC2896866.
- Santarelli L, Saxe M, Gross C, Surget A, Battaglia F, Dulawa S, Weisstaub N, Lee J, Duman R, Arancio O, Belzung C, Hen R. Requirement of hippocampal neurogenesis for the behavioral effects of antidepressants. *Science*. 2003 Aug 8;301(5634):805-9. doi: 10.1126/science.1083328. PMID: 12907793.
- Stentzel, U., van den Berg, N., Schulze, L. N., Schwaneberg, T., Radicke, F., Langosch, J. M., Freyberger, H. J., Hoffmann, W., & Grabe, H. J. (2018). Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). *BMC psychiatry*, 18(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1737-4>
- Wilson JE, Nian H, Heckers S. The schizoaffective disorder diagnosis: a conundrum in the clinical setting. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 Feb;264(1):29-34. doi: 10.1007/s00406-013-0410-7. Epub 2013 Apr 27. PMID: 23625467; PMCID: PMC4207055