

SEORANG WANITA 72 TAHUN DENGAN GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK

A 72-Year-Old Woman With Manic-Type Of Shizoafective Disorder

Woro Puspita Gati¹, Agung Priatmaja²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Psikiatri, RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta

Korespondensi: Woro Puspita Gati. Alamat email: j510215120@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Gangguan skizoafektif adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan adanya kompleks skizofrenia secara simultan dan gangguan mood yang jelas. Setidaknya satu dari gejala khas skizofrenia harus ada dalam episode yang sama. Dilaporkan seorang perempuan berusia 72 tahun dibawa ke RSJD Surakarta dikarenakan pasien mengamuk dan merusak barang di pasar. Pemeriksaan status mental didapatkan pembicaraannya Logorrhea dan artikulasi yang kadang kurang jelas, mood elasi, afek luas. Terdapat halusinasi visual dan taktil, arus pikir flight of idea, isi pikir misidentifikasi. Orientasi orang dan tempat terganggu, daya ingat jangka panjang dan kemampuan visuospasial terganggu, perhatian mudah teralih, penilaian realita terganggu dan pasien tidak mampu mengartikan peribahasa sederhana. Pada pemeriksaan status interna didapatkan dalam batas normal. Pasien ini menerima setidaknya satu terapi yang mencakup pengembangan keterampilan sosial dan rehabilitasi kognitif saat menerima terapi obat yaitu farmakoterapi pasien diberikan Quetiapin furamat 1x400 mg dipertimbangkan peningkatan dosis berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan, Trihexyphenidil 2x1 mg bila terjadi efek samping EPS, Chlorpromazine tablet 100 mg 2x1, Asam Valproat 1 x 500 mg.

Kata Kunci: Gangguan Skizoafektif, Skozofrenia, Gangguan Afektif, Manik.

ABSTRACT

Schizoaffective disorder is a psychiatric disorder characterized by the simultaneous presence of a schizophrenic complex and marked mood disturbances. At least one of the typical symptoms of schizophrenia must be present in the same episode. It is reported that a 72-year-old woman was brought to the RSJD Surakarta because the patient went on a rampage and damaged goods in the market. Examination of mental status revealed that the conversation is Logorrhea and articulation that is sometimes unclear, mood elasi, broad affect. There are visual and tactile hallucinations, flight of idea thought flow, misidentification thought content. Disturbed person and place orientation, impaired long-term memory and visuospatial abilities, distracted attention, impaired reality assessment and the patient is unable to interpret simple proverbs. The internal status was found to be within normal limits. This patient received at least one therapy that included the development of social skills and cognitive rehabilitation while receiving drug therapy, namely pharmacotherapy the patient was given Quetiapin furamat 1x400 mg, an increase in the dose was considered based on the signs and symptoms found, Trihexyphenidil 2x1 mg if EPS side effects occurred, Chlorpromazine tablets 100 mg 2x1, Valproic Acid 1 x 500 mg.

Keywords: Schizoaffective Disorder, Scozophrenia, Affective Disorder, Manic

keseluruhan untuk kondisi ini di Amerika

PENDAHULUAN

Gangguan skizoafektif adalah gangguan yang ditandai dengan skizofrenia dan gangguan mood. Gangguan skizoafektif adalah gangguan yang ditandai dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi dan delusi, terjadi dengan masalah mood atau gangguan seperti depresi, manik, atau episode campuran. Statistik

Serikat berkisar dari sekitar 0,2% dari populasi umum hingga 9% dari mereka yang dirawat di rumah sakit dengan kondisi ini. Gangguan skizoafektif diyakini lebih umum daripada gangguan bipolar.

Populasi pada wanita lebih tinggi daripada pria. Onset usia lebih tinggi pada wanita daripada pria, dan depresi tipe gangguan

skizoafektif lebih sering terjadi pada orang tua dan lebih sering pada orang muda. Pria dengan gangguan skizoafektif mungkin menunjukkan perilaku antisosial.

Gangguan psikotik dengan gejala skizofrenia dan manik, keduanya menonjol pada episode penyakit yang sama. Gejala emosional termasuk euforia dan pikiran, tetapi terkadang kegelisahan dan lekas marah disertai dengan perilaku agresif dan pikiran penganiayaan. Ada peningkatan energi, aktivitas berlebihan, konsentrasi buruk, dan hilangnya norma sosial. Waham kejaran atau waham kebesaran, mungkin saja ada. Gejala skizofrenia pun harus ada, perasaan seperti pikiran sedang ditransmisikan atau diganggu, perasaan seperti kekuatan yang mencoba mengendalikannya, mendengar suara yang berbeda, mengucapkan pikiran yang aneh. Onset biasanya akut dan sangat tidak teratur, tetapi dapat sembuh sempurna dalam beberapa minggu.

Pengobatan skizofrenia merespon dengan baik terhadap pengobatan dengan antipsikotik dalam kombinasi dengan penstabil mood atau dengan terapi antipsikotik saja. Untuk orang dengan skizofrenia tipe manik, menggabungkan antipsikotik dengan penstabil

suasana hati cenderung efektif. Karena pengobatan yang konsisten penting untuk hasil terbaik, peningkatan moral pasien dan keluarga mereka, serta penggunaan obat jangka panjang, dapat menjadi bagian penting dalam pengobatan skizofrenia.

LAPORAN KASUS

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. W
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 72 tahun
Alamat : Gambirmanis
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status Pernikahan : Sudah menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja
Tanggal MRS : 28 Juni 2022
Tanggal Pemeriksaan : 4 Juli 2022

RIWAYAT PSIKIATRI

- A. Keluhan Utama: Pasien mengamuk dan merusak barang di pasar.
- B. Riwayat Gangguan Sekarang

Autoanamnesis

Seorang perempuan berusia 72 tahun dikawal Lurah dan polisi ke RSJD Surakarta karena mengamuk dan merusak barang yang

berada di pasar. Sebelumnya pasien sedang berada di pasar dan mengatakan bahwa dia di keroyok oleh orang-orang padahal dia tidak mengerti apa salahnya. Pasien mengatakan di bawa oleh Polisi dan Pak Lurah karena hendak bertemu Tn.S yang dimana menurut pasien adalah suaminya. Saat ditanya dimana Tn.S saat ini pasien mengatakan pergi jauh di Solo, Jakarta, Jogja, Semarang dan menyebutkan banyak kota-kota dan sesekali pasien sambal tertawa dan bernyanyi-nyanyi.

Pasien mengatakan pernah menikah sebanyak 3 kali yaitu dengan Tn. X, Pak Lurah, dan Tn.S dan memiliki tiga orang anak. Ketiga anaknya tersebut saat ini bertempat tinggal di berbagai kota. Saat pasien bercerita, tiba-tiba pasien menunjuk ke arah TV dan mengatakan bahwa yang ada di TV adalah anaknya dan sesekali bernyanyi-nyanyi lagi. Saat ditanya apakah pasien suka bernyanyi, pasien menjawab dengan jawaban yang tidak dapat dimengerti. Pasien juga bercerita bahwa dia sering melihat ada burung hantu yang sangat besar di atas pohon di sekitarnya, namun dia tidak pernah mendengar suara bisikan. Pasien juga menunjukkan bahwa ada luka pada kakinya yang disebabkan karena ada ular di dalam kulitnya sehingga badannya

sempat luka dan berdarah. Ketika ditanya apakah pasien sering sedih pasien mengatakan tidak dan kembali menjawab dan berbicara tidak dapat dimengerti sambal tertawa dan bernyanyi. Setiap ada orang yang lewat di depan pasien, pasien selalu mengatakan mengenalnya karena itu saudaranya sambal selalu berbicara yang tidak dapat dimengerti.

Alloanamnesis

Alloanamnesis dilakukan kepada perawat jaga di bangsal karena tidak ada keluarga atau orang terdekat yang mengenal pasien. Berdasarkan keterangan yang disampaikan, pasien sebelumnya mengamuk dan merusak barang-barang yang ada di pasar sehingga warga sekitar marah dan beberapa orang mengeroyok dan memukuli pasien. Kemudian oleh Polisi diamankan dan di bawa ke RSJD Surakarta. Sebelumnya pasien sudah lama sering tidur, merokok, dan berjalan-jalan di sekitar pasar untuk meminta-minta dan tidak diketahui dimana keluarganya, namun saat sebelum MRS pasien tiba-tiba mengamuk dan belum diketahui apa penyebabnya.

Pasien belum ada riwayat dirawat di RSJD dan tidak diketahui tentang riwayat pengobatan ataupun kesehatannya sebelumnya karena tidak ada keluarga dekat yang dapat

diwawancarai sehingga terdapat keterbatasan informasi.

C. Riwayat Gangguan Sebelumnya

1. Riwayat Gangguan Psikiatri

Menurut keterangan dari perawat di bangsal, Pasien baru pertama kali dirawat inap di RSJD Surakarta.

2. Riwayat Gangguan Medis

- Riwayat Hipertensi: Disangkal
- Riwayat hipertiroid : Disangkal
- Riwayat Asma : Disangkal
- Riwayat DM : Disangkal

3. Gangguan psikosomatik : Disangkal

4. Riwayat Gangguan Neurologik

- Riwayat Sakit Kepala Lama : Disangkal
- Riwayat Trauma Kepala : Disangkal
- Riwayat Kejang : Disangkal

5. Riwayat Penggunaan Zat

- Riwayat Merokok : (+)
- Riwayat Alkohol : (-)
- Riwayat NAPZA : (-)

D. Riwayat Gangguan Pribadi

- Riwayat prenatal dan perinatal : Tidak diketahui.
- Riwayat masa anak awal : Tidak diketahui.
- Riwayat masa anak pertengahan: Tidak diketahui.
- Riwayat masa anak akhir : Tidak diketahui.

- Riwayat Masa Dewasa: Tidak diketahui.

a. Riwayat Pekerjaan: Tidak bekerja

b. Riwayat Pernikahan: Pasien sudah menikah

c. Riwayat Pendidikan: SMA

d. Riwayat Agama : Islam.

e. Riwayat Aktivitas Sosial : Aktivitas sebelum sakit tidak diketahui

f. Riwayat Hukum : Pasien tidak pernah berurusan dengan aparat hukum

g. Situasi Hidup Sekarang : Pasien tinggal di jalanan dan tidur di sekitar pasar.

E. Riwayat Keluarga: Tidak diketahui.

F. GENOGRAM : Tidak diketahui

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

E. Deskripsi Umum

1. Penampilan : Seorang wanita yang sesuai usianya, perawatan diri cukup, memakai baju pasien lengan pendek warna pink dan celana juga berwarna pink, berambut pendek.

2. Kesadaran :

Kuantitatif : compos mentis, GCS E4V5M6

Kualitatif : berubah

3. Perilaku dan aktivitas psikomotorik : hiperaktif

4. Pembicaraan : Spontan, Logorrhea,
volume cukup, intonasi baik, artikulasi
kurang jelas

5. Sikap terhadap pemeriksa : kooperatif

F. Alam Perasaan

- Mood : Elasi
- Afek : luas
- Keserasian : serasi
- Empati : tidak dapat dirabarasakan

G. Gangguan Persepsi

- Halusinasi : halusinasi visual dan taktil
- Ilusi : tidak ada
- Depersonalisasi : tidak ada
- Derealisasi : tidak ada

H. Proses Pikir

- Bentuk pikir : non realistik
- Arus pikir : *Flight of idea*
- Isi pikir : *misidentifikasi*

I. Kesadaran dan Kognisi

1. Orientasi

- Orang : terganggu
- Tempat : terganggu
- Waktu : baik
- Situasi : baik

2. Ingatan

- Jangka segera : baik

- Jangka pendek : baik

- Jangka panjang: terganggu

3. Kemampuan abstrak : pasien tidak mampu mengartikan peribahasa sederhana

4. Kemampuan visuospasial : terganggu

5. Daya konsentrasi dan perhatian

- Konsentrasi : baik

- Perhatian : terganggu

6. Keterampilan untuk menolong diri sendiri : mampu menolong diri sendiri

7. Pengendalian Impuls : baik

J. Daya Nilai

- Nilai Sosial : baik
- Uji Daya Nilai : baik
- Penilaian realita : terganggu

K. Tilikan : 1

L. Tingkat kepercayaan : bisa dipercaya

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

LANJUTAN

1. Status Interna

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Tanda Vital : TD 110/70 mmHg,
Nadi 80 kali/menit, RR 20x/mnt,
Suhu 36 derajat Celcius
- c. Thorax: cor dan pulmo dalam batas normal
- d. Abdomen: normal
- e. Extremitas: normal

- f. Gastrointestinal: normal
 - g. Urogenital: normal
 - h. Gangguan Khusus: (-)
2. Status Neurologis
- a. Fungsi kesadaran :composmentis
 - b. Fungsi sensoris : dbn
 - c. Fumgsi motoric : dbn
3. Daftar Masalah
- a. Organobiologik : tidak didapatkan
 - b. Psikologik : halusinasi visual dan taktil, arus pikir *flight of idea*, isi pikir misidentifikasi.

DIAGNOSIS MULTIAKSIAL

- F. Axis I : F25.0 Gangguan Skizoafektif Tipe Manik
- G. Axis II : R46.8 Diagnosis Aksis II tertunda
- H. Axis III : tidak ada diagnosa
- I. Axis IV: masalah *primary support group* dan psikososial
- J. Axis V :
- GAF Scale 50-41 gejala berat (serious), disabilitas berat.

DIAGNOSIS BANDING

- F30.2 Mania dengan gejala psikotik
- F06.0 Halusinosis Organik

RENCANA TERAPI

Psikofarmaka

2. Quetiapin furamat 1 x 400 mg (malam)
3. Trihexyphenidil 2 x 1 mg
4. Chlorpromazine tablet 100 mg 2x1
5. Asam Valproat 1 x 250 mg (pagi)

Psikoedukasi

3. Pasien

- Dorong pasien untuk minum obat secara teratur dan tidak mengurangi dosisnya sendiri
 - Membantu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan aktifitas harian
- ##### 4. Keluarga/Orang terdekat
- Memberi penjelasan kepada keluarga tentang gangguan yang sedang dialami pasien
 - Anjurkan keluarga agar menciptakan suasana yang kondusif untuk kesembuhan pasien

PROGNOSIS

- Quo ad Vitam : bonam
- Quo ad Sanam : dubia ad bonam
- Quo ad Functionam : dubia ad bonam

PEMBAHASAN

Seorang perempuan 72 tahun dibawa ke RSJD Surakarta dengan keluhan mengamuk dan merusak barang-barang di pasar. Pasien sempat dipukuli dan dikeroyok oleh warga sekitar. Riwayat sakit yang sama tidak diketahui, riwayat pengobatan tidak diketahui dan pasien baru pertama kali dibawa ke RSJD.

Dari pemeriksaan kondisi mentalnya, ditemukan kata-katanya Logorrhea dan kadang tidak jelas, runtut dan lugas, moodnya tinggi, pengaruhnya luas, harmoninya harmonis, empatinya tidak dapat diraba-rasakan.

Terdapat halusinasi visual dan taktil, arus pikir *flight of idea*, isi pikir misidentifikasi. Orientasi orang dan tempat terganggu, daya ingat jangka panjang terganggu, kemampuan visuospasial terganggu, perhatian mudah teralih, penilaian realita terganggu dan pasien tidak mampu mengartikan peribahasa sederhana.

Setelah meninjau laporan Internus, tidak ada anomali signifikan yang dicatat. Dalam hal status neurologis, tidak ada kelainan yang menunjukkan bahwa gangguan medis umum menyebabkan disfungsi otak fisiologis, sehingga gangguan psikiatri organik dapat dikecualikan (F00-F09). Berdasarkan riwayat, tidak ada riwayat penggunaan psikostimulan, sehingga

penggunaan psikostimulan dapat dikecualikan (F10-19). Dari pemeriksaan kondisi mentalnya, ditemukan kata-katanya Logorrhea dan kadang tidak jelas, runtut dan lugas, moodnya tinggi, pengaruhnya luas, harmoninya harmonis, empatinya tidak dapat diraba-rasakan. Terdapat halusinasi visual dan taktil, arus pikir *flight of idea*, isi pikir misidentifikasi. Sehingga pasien didiagnosa gangguan skizoafektif tipe manik (F25.0).

KESIMPULAN

Berdasarkan riwayat penyakit dan status mental, serta mengacu pada kriteria diagnostik PPDGJ III, pasien dalam kasus ini dapat didiagnosis dengan skizofrenia tipe manik (F25.0). Pedoman diagnostik untuk skizofrenia adalah gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang menonjol atau berjarak beberapa hari tetapi dalam satu episode (tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk psikosis), skizofrenia atau gangguan afektif). Pedoman diagnostik berbasis PPDGJ-III untuk gangguan skizoafektif tipe manik adalah 1). Kategori ini digunakan baik untuk episode monomanik skizofrenia dan untuk gangguan berulang dengan insiden episode manik yang tinggi. 2). Afek harus sangat meningkat atau kurang nyata meningkat dalam kaitannya dengan peningkatan iritabilitas



atau kegelisahan. 3). Setidaknya satu atau lebih disukai dua gejala khas skizofrenia harus ada dalam episode yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N., 2013, Buku Ajar Psikiatri: Skizofrenia. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- David, A., 2004, Buku Saku Psikiatri. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., and Dipiro, C.V., 2009, Pharmacotherapy Handbook, Seventh Edition, 799-813, McGraw-Hill Medical, New York.
- Hawaris, D., 2007, Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Edisi 2, Balai Penerbitan, Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kaplan, H.I., Sadock B.J., 1997, Sinopsis psikiatri Edisi ke-7, Terjemahan. Binarupa Aksara, Jakarta, 2010, Sinopsis psikiatri Jilid 1. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Katzung, B., 2012, Farmakologi Dasar dan Klinik, Edisi 10, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Maramis, W.F., 2004, Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press, Surabaya.
- Maslim., 2003, Panduan Praktis Penggunaan Klinis dan Kebijakan Obat Psikotropik (Psychotropic Medication), Edisi 3. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya, Jakarta