

[Case Report]

SEORANG WANITA 33 TAHUN DENGAN GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK

A 33-Year-Old Woman Schizoaffective Disorder With Manic Type

Isnaeni Nur Fauziah¹, Meiningsih Kusumawati²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Psikiatri RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Korespondensi: Isnaeni Nur Fauziah. Alamat email : fauziahisnaeninur@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan skizoafektif adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan mood. Gangguan ini ditandai dengan adanya gejala episode gangguan mood mayor yang terjadi bersamaan dengan gejala skizofrenia seperti halusinasi, waham, dan kekacauan bicara. Prevalensi skizoafektif diseluruh dunia sekitar 0,3% dengan usia awitan pada laki-laki lebih dulu dibandingkan pada perempuan. Seorang wanita berusia 33 tahun dibawa ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin dengan keluhan gelisah dan selalu curiga pada tetangganya, pasien mengatakan selalu mendengar tetangganya sedang membicarakan dirinya dan selalu mengintai aktivitasnya dari balik tembok rumahnya. Keluhan tersebut di alami pasien sejak bulan desember. Pada bulan desember pasien sudah sempat diperiksa ke psikiater oleh suaminya, namun obat tersebut tidak diminum oleh pasien. Hasil pemeriksaan status mental didapatkan perilaku dan aktivitas psikomotor hiperaktif, pembicaraan intonasi tinggi, volume cukup, artikulasi jelas. Sikap terhadap pemeriksa kurang kooperatif. Mood irritable, afek elasi, keserasian tidak serasi, empati tidak dapat dirabarasakan. Didapatkan juga halusinasi auditorik, bentuk pikir non realistik, isi pikirnya waham persekutorik, dan waham kebesaran, arus pikir loghorea, kemampuan visuospatial baik, konsentrasi mudah teralihkan, penilaian realita terganggu, tilikan derajat 1. Terapi yang didapatkan oleh pasien adalah risperidone 2x2mg dan lithium carbonate 2x200mg.

Kata Kunci: Psikotik, Skizoafektif, Mood, Tipe Manik

ABSTRACT

Schizoaffective disorder is a chronic mental disorder characterized by psychotic and mood symptoms. This disorder is characterized by the presence of episodes of major mood disorders that occur simultaneously with symptoms of schizophrenia such as hallucinations, delusions, and speech confusion. The prevalence of schizoaffective worldwide is around 0.3% with an earlier age of onset in men than in women. A 33-year-old woman was taken to the ER at RSJD dr. Arif Zainudin complained of being restless and always suspicious of his neighbors. The patient said he always heard his neighbors talking about him and always watched his activities from behind the walls of his house. The patient has been experiencing this complaint since December. In December, the patient was seen by a psychiatrist by her husband, but the patient did not take the medication. The results of the mental status examination showed hyperactive behavior and psychomotor activity, high intonation speech, sufficient volume, clear articulation. Attitude towards examiners is less cooperative. Irritable mood, elated affect, mismatched harmony, intangible empathy. There were also auditory hallucinations, non-realistic thought forms, thought content, persecutory delusions and delusions of grandeur, loghorean thought flow, good visuospatial abilities, easily distracted concentration, disturbed assessment of reality, grade 1 insight. The therapy received by the patient was risperidone 2x2mg and lithium carbonate 2x200mg.

Keywords: Psychotic, Scizoaffective, Mood, Manic Type

PENDAHULUAN

Gangguan skizoafektif adalah adanya episode depresi mayor, manik atau campuran yang bersamaan juga disertai dengan gejala-

gejala skizoafektif (memenuhi kriteria A skioafektif). Sedangkan kriteria skizoafektif sendiri yaitu adanya waham, halusinasi, perilaku aneh, atau gejala negative. Gejala-gejala ini

berlangsung paling sedikit satu bulan. Prevalensi skizoafektif diseluruh dunia sekitar 0,3% dengan usia awitan pada laki-laki lebih dulu dibandingkan pada perempuan. Gangguan skizoafektif diyakini lebih umum daripada gangguan bipolar. Gangguan skizoafektif tipe manik ditandai dengan adanya suasana perasaan melambung, meningkat, ekspansif atau irritable yang berlangsung paling sedikit berlangsung satu minggu. Gangguan psikotik dengan gejala skizofrenia dan manik, keduanya menonjol pada episode penyakit yang sama. Gejala emosional termasuk euforia dan pikiran, tetapi terkadang kegelisahan dan mudah marah disertai dengan perilaku agresif dan pikiran penganiayaan. Terdapat peningkatan energi, aktivitas berlebihan, dan hilangnya norma sosial. Waham kejar atau waham kebesaran, mungkin saja ada. Gejala skizofrenia pun harus ada, 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 yaitu dengan antipsikotik yang kombinasi dengan *mood stabilizer* atau

dengan terapi antipsikotik saja. Untuk orang dengan skizofrenia tipe manik, menggabungkan antipsikotik dengan *mood stabilizer* cenderung lebih efektif. Diperlukan pengobatan yang konsisten karena penting untuk hasil yang baik, peningkatan moral pasien dan keluarga mereka, serta penggunaan obat jangka panjang, dapat menjadi bagian penting dalam pengobatan skizofrenia. Pasien dengan gangguan skizoafektif mempunyai prognosis di pertengahan antara prognosis pasien dengan gangguan skizofrenia dan prognosis pasien dengan gangguan mood. Namun pasien dengan gangguan skizoafektif memiliki prognosis lebih buruk daripada pasien dengan gangguan mood, depresi dan bipolar. Tetapi pasien dengan gangguan skizoafektif memiliki prognosis lebih baik jika di bandingkan dengan gangguan skizofrenia.

LAPORAN KASUS

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. IR
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tangerang
Agama : Islam
Suku : Jawa

Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal MRS : 31 Januari 2024
Tanggal Pemeriksaan : 03 Februari 2024

RIWAYAT PSIKIATRI

- A. Keluhan Utama : Pasien gelisah.
- B. Riwayat Gangguan Sekarang

Autoanamnesis

Seorang Perempuan berusia 33 tahun datang ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada hari Rabu, tanggal 31 Januari 2024 kemudian dipindah ke Bangsal Sumbadra, dan pada hari Jumat 02 Februari pasien dipindahkan ke Bangsal Srikandi. Pasien memperkenalkan diri sebagai Ny. IR berusia 33 tahun, sudah menikah dan memiliki anak laki-laki berusia 11 tahun. Pasien mengatakan pasien dibawa ke RSJD Surakarta oleh suami pasien. Pasien mengetahui bahwa pasien sedang berada di Rumah Sakit Jiwa, pasien mengatakan jika dirinya diajak oleh suaminya ke bengkel service hati Ustadz Danu di Jogja dikarenakan bengkel service hati yang ada di Tangerang sedang tutup. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sedang tidak sakit. Pasien mengatakan bahwa dirinya biasa saja seperti hari-hari sebelumnya serta pasien

ingin segera pulang ke rumah karena terdapat banyak hal yang harus dikerjakan, salah satunya adalah anak pasien yang akan ceramah tiga menit dimana pasien harus membuat teks ceramahnya terlebih dahulu. Ketika pasien ditanya alasan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa pasien menjawab bahwa suaminya mengatakan jika pasien sering pergi ke bengkel service hati ustadz Danu di Tebet sehingga pasien kepincut terhadap ustadz Danu, tetapi pasien mengatakan jika dirinya kepincut dengan suaminya sendiri, bukan kepada ustadz Danu. Saat ditanya mengapa pasien pergi ke service bengkel hati Ustadz Danu dikarenakan hati pasien telah dirusak oleh tetangga pasien. Tetangga pasien telah membuat pasien menjadi suudzon dan selalu berprasangka buruk. Pasien bercerita bahwa dirinya memiliki tetangga di Tangerang yang bernama Ny. Ii, Ny. Yn, dan Ny. Bn. Suatu ketika pasien pindah rumah ke kontrakan yang tidak jauh dari rumahnya dikarenakan rumahnya sedang di renovasi, sejak berada di rumah kontrakan tersebut pasien selalu curiga dengan tetangganya yang ingin merencanakan sesuatu untuk menyela pasien. Hingga suatu hari pasien meminta suami untuk mengganti nomor teleponnya, mengganti telepon genggamnya,

dan memblokir kartu ATM serta dipindahkan ke kartu ATM yang baru. Hal ini pasien lakukan supaya tidak ada yang mengintai pasien darimanapun. Bahkan pasien mengatakan *WhatsApp* pasien berhasil di sadap oleh ketiga tetangganya ini dikarenakan mereka mengetahui apa yang sedang pasien lakukan. Pasien mengatakan jika hal ini sudah terjadi sejak bulan Juni. Pasien juga mengatakan jika rumah pasien dengan rumah tetangganya hanya terpisah oleh lapangan badminton, dan tetangga ini sering mencuri dengar dari balik tembok rumah pasien dan mengawasi status *WhatsApp* pasien. Sedangkan dari ketiga tetangganya ini yang menyimpan nomor pasien hanya Ny. Bn saja, yang lainnya tidak memiliki nomor pasien tetapi pasien berfikir mengapa dua tetangga lainnya mengetahui jika pasien sedang membuat status di *WhatsApp*, dan pasien mencurigai Ny. Bn menjadi informan untuk kedua tetangganya ini. Pasien mengatakan jika kedua tetangganya ingin meminta nomor pasien, datang saja kerumah tidak perlu menanyakan kepada sahabatnya yaitu Ny. Mv seperti “Eh, itu Mama Abi (pasien) kenapa ganti nomor, apa dia stress ya? Apa dia depresi? Kok sampai di Ruqyah”. Jika ingin mengetahui

keadaan pasien tanyakan saja langsung kepasien, tidak perlu menanyakan kepada sahabat pasien. Pasien juga bercerita bahwa dirinya sering mengikuti pengajian tafsir Al-Quran, namun sejak ada kejadian ini pasien menjadi kurang khusyuk. Pasien merasa setiap aktivitas sehari-harinya ada yang mengawasi seperti *paparazi*, seperti mau berangkat ngaji, nganterin anak yang tadinya pasien tenang-tenang saja sekarang ada saja yang mau menyelakai pasien contohnya ada saja mobil memepet-mepet kendaraan pasien hingga pasien hampir masuk selokan. Hal tersebut membuat pasien tidak nyaman. Pasien mengatakan jika pasien ingin memasukkan tetangganya tersebut ke penjara karena rasa curiganya, namun pasien mengatakan kasihan anaknya. Pasien mengatakan “saya takut kepada Allah SWT, tapi saya mau dipenjara, jika dipenjara nanti siapa lagi yang belain kita selain ulama Indoneisa” lalu pasien mengatakan kembali “kenapa kita takut kepada Allah SWT tetapi kok dimasukkan ke dalam penjara?”. Pasien merasa yang seharusnya di penjara itu tetangganya, dan yang seharusnya di RSJ adalah tetangganya bukan dirinya. Pasien mengatakan jika tetangganya membicarakan

pasien mengapa semenjak pasien berada di rumah kontrakannya ini pasien tidak pernah tidur, pasien selalu melakukan aktivitas seperti menyetrika baju, membersihkan rumah, dan menonton ceramah Ustadz Danu di *Youtube*. Pasien sendiri mengatakan jika aktivitas tersebut dilakukan karena menunggu suami pasien pulang kerja. Pasien juga mengatakan jika setelah selesai semuanya pada pukul 03.30 a.m pasien akan keluar dan menyapu halaman serta lapangan badminton yang ada disamping rumahnya tersebut, jika selesai adzan sholat subuh pasien akan sujud ditengah lapangan itu dan setelah sujud pasien akan menengadahkan kedua tangannya keatas. Hal ini dilakukan hanya untuk berdoa kepada Allah SWT. Saat tengah malam tersebut, pasien mengatakan jika tetangganya sedang meeting di rumah Ny.Ii untuk merencanakan suatu hal supaya pasien celaka. Saat ditanya apakah ada keinginan untuk mengakhiri hidup, pasien menjawab bahwa saat ditangerang pasien sempat ingin mengakhiri hidupnya dengan menggunakan cutter ditengah lapangan.

Alloanamnesis

Alloanamnesis didapatkan dari Tn. DS selaku suami pasien. Tn. DS mengatakan pasien

dibawa ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin pada tanggal 31 Januari 2024 oleh Tn. DS dengan bantuan orangtua pasien. Tn. DS mengatakan jika beliau mengajak istrinya untuk pergi ke bengkel service hati di jogja. Tn. DS dan pasien serta anaknya mereka berangkat dari Tangerang hari satu hari SMRS dan sampai di Sukoharjo pasien langsung dibawa ke RSJD dr. Arif Zainudin. Pasien dibawa ke RSJD dr. Arif Zainudin karena pasien gelisah dan selalu curiga kepada tetangganya. Tn. DS mengatakan jika setelah pasien rutin mengikuti pengajian sejak bulan Juni tahun 2023, pasien selalu menuntut suami dan anaknya harus sesuai dengan syariat agama islam, jadi suaminya harus menjadi imam sesempurna mungkin. Suami pasien mengatakan jika ia memang terkadang sholat belum tepat waktu dan terkadang masih bolong-bolong dan pasien tidak terima dengan hal ini. Pasien juga mengatakan kepada Tn. DS jika Tn. DS adalah imam, dan harus memberikan contoh yang baik terhadap anaknya. Namun, Tn. DS mengatakan jika dirinya akan berubah tetapi membutuhkan proses. Bukannya jadi penyabar, sayang sama anak, an sopan terhadap suami, tetapi pasien malah menjadi lebih berani ke suami. Semakin lama pasien semakin menekan suami dan anaknya.

Oleh karena itu, Tn. DS menyuruh pasien untuk berhenti mengikuti pengajian tersebut. Tn. DS juga menelusuri tempat dimana istrinya mengaji. Pasien mengikuti pengajian bahasa arab, tafsir Al-Quran dan Tahsin Al-Quran di rumah ke rumah. Sebelum pasien rutin mengikuti pengajian pada bulan Juni lalu, Tn. DS mengatakan jika terdapat tiga tetangga yang memang tidak disukai oleh pasien, karena Ny. Iis memiliki sifat angkuh dimana saat pasien menyapa Ny. Iis, Ny. Iis tidak kembali menyapanya. Ny. Yt dia adalah saudara Ny. Iis dimana awal mulu pasien tidak suka dengan Ny. Yt adalah saat pasien mengadakan syukuran khitanan anaknya lalu Ny. II datang bersama Ny. Yt, dan kedua tetangga ini cuek terhadap pasien, sehingga pasien merasa tidak suka dengan tetangganya tersebut. Sedangkan Ny. Bn ini adalah teman pasien, namun pada suatu hari terdapat kejadian dimana pasien merasa ada orang yang ingin menyelakai pasien dan selalui memata-matai pasien. Pada saat pasien membuat status di *WhatsApp*, status tersebut diketahui oleh Ny.Ii dan Ny. Yt, dimana kedua tetangga ini tidak memiliki nomor pasien. Tn. DS mengatakan jika pasien meminta untuk mengganti nomor telepon, mengganti telepon genggamnya dan bahkan pasien meminta untuk rekeningnya di blokir saja

dan diganti dengan rekening baru. Pasien merasa bahwa semua akun akunya sedang disadap oleh tetangganya tersebut. Tn DS mengatakan jika saat di rumah, pasien sempat membawa cutter dan pergi ke tengah lapangan badminton dan mengatakan jika pasien ingin mengakhiri hidupnya. Dalam kesehariannya Tn. DS mengatakan jika pasien memang terkadang sering marah-marah. Seperti jika saat Tn.DS mengambil baju setelah itu lemari tidak rapi, lalu saat anak makan berantakan, pasien akan marah-marah kepada Tn. DS dan anaknya. Ny. DN selaku ibu kandung pasien mengatakan jika dirinya tidak mengetahui apa yang terjadi terhadap pasien, karena pasien berada di Tangerang. Namun belakangan ini pasien dan suaminya sering pulang ke Sukoharjo, karena Ny. DN mengatakan jika suami pasien ingin pasien menenangkan diri terlebih dahulu di Sukoharjo. Selama pasien di Sukoharjo Ny. DN mengatakan jika pasien terkadang berbicara sendiri, dan cenderung melakukan aktivitas pekerjaan rumah terus menerus. Ny. DN mengatakan jika pasien memiliki sifat mudah emosi.

C. Riwayat Gangguan Sebelumnya

1. Riwayat Gangguan Psikiatri

- Awal mula adanya gejala yang

menonjol tersebut yaitu tiga bulan setelah pasien berhenti mengikuti pengajian rutin yaitu sekitar bulan Desember, dua bulan SMRS dimana pasien menuntut anak dan suaminya harus menjadi imam yang sempurna.

- Tn. DS sempat membawa pasien ke pskiater di RS Nirmala Suri Sukoharjo pada bulan Desember dikarenakan pasien sering berbicara sendiri dan berprasangka buruk terhadap tetangganya. Namun, obat itu hanya diminum sekali dimalam hari, dan saat bangun pagi hari pasien mengeluhkan pusing sehingga pasien tidak ingin meminum obat tersebut kembali.

2. Riwayat Gangguan Medis

- Riwayat Hipertensi : Disangkal.
- Riwayat Asam Lambung : Disangkal.
- Riwayat DM : Disangkal.
- Riwayat Hipertiroid : 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

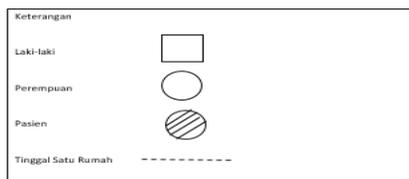
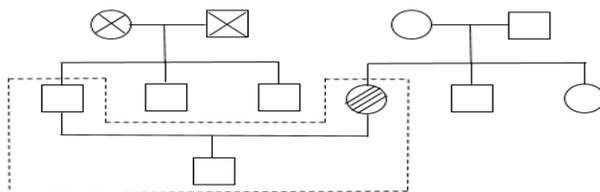
- Riwayat Merokok : Tidak Ada.
- Riwayat Alkohol : Tidak Ada.
- Riwayat NAPZA : Tidak Ada.

D. Riwayat Gangguan Pribadi

- Riwayat Prenatal dan Perinatal : Tidak Ada.
- Riwayat Masa Kanak Awal (0-3 th) : Tidak Ada.
- Riwayat Masa Anak Pertengahan (3-11 th) : Tidak Ada.
- Riwayat Masa Anak Akhir (dari pubertas sampai remaja) : Tidak Ada.
- Riwayat Masa Dewasa:
 - Riwayat Keluarga : Tidak Ada.
 - Riwayat Pekerjaan : Tidak Bekerja.
 - Riwayat Pernikahan : Pasien sudah menikah.
 - Riwayat Pendidikan : SMA.
 - Riwayat Agama : Islam.
 - Riwayat Aktivitas Sosial : Sebelum pasien sakit, Pasien sering mengikuti

pengajian dan bersosialisasi baik dengan tetangga.

- Riwayat Hukum : Pasien tidak pernah berurusan dengan aparat hukum.
- Riwayat Hidup Saat ini : Pasien tinggal Bersama Ibu mertua dan anak serta suaminya.
- Riwayat Keluarga : Tidak Ada.
- Genogram



PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

E. Deskripsi Umum

1. Penampilan : Pada saat dilakukan wawancara pasien dalam posisi duduk berhadapan dengan pemeriksa. Pasien memakai baju seragam dari RS jiwa berwarna hijau, pasien juga mengenakan jilbab syar'i berwarna hijau tosca. Kuku terpotong rapi dan bersih, kaki pasien cukup bersih dan pasien menggunakan sandal.

2. Kesadaran :

Kuantitatif : Compos mentis, GCS E4V5M6.

Kualitatif : Berubah.

3. Perilaku dan aktivitas psikomotorik : Hiperaktif.

4. Pembicaraan: intonasi tinggi, volume cukup, artikulasi terkadang kurang jelas.

5. Sikap terhadap pemeriksa: kooperatif.

F. Keadaan Afektif

- Mood : Iritable.
- Afek : Elasi.
- Keserasian : Tidak Serasi.
- Empati : Tidak dapat dirabarasakan.

G. Gangguan Persepsi

- Halusinasi : Halusinasi auditorik.
- Ilusi : Tidak ada.
- Depersonalisasi : Tidak ada.
- Derealisasi : Tidak ada.

H. Proses Pikir

- Bentuk pikiran : Non Realistik
- Isi pikir : Waham Persekutorik, Waham curiga, dan Waham Kebesaran.
- Arus pikir: *Logorrhea*.

I. Kesadaran dan Kognisi

- Orientasi
 - Orang : Baik.
 - Tempat : Baik.
 - Situasi : Baik.
 - Waktu : Baik.

- Daya Ingat

Jangka segera : Baik. batas normal.

Jangka pendek : Baik. ● Sistem Muskuloskelet

Jangka panjang : Baik : Dalam batas normal.

- Kemampuan abstrak : Baik. ● Sistem Gastrointestinal
- Kemampuan visuospasial: Baik. : Dalam batas normal.
- Daya konsentrasi dan perhatian ● Sistem Urogenital : Dalam batas normal.

Konsentrasi : Baik.

Perhatian : Mudah teralihkan.

- Pengendalian Impuls : Pasien tidak dapat mengendalikan impuls.

J. Daya Nilai

- Nilai Sosial : Terganggu.
- Uji Daya Nilai : Terganggu.
- Penilaian realita: Terganggu.

K. Tilikan : Derajat 1.

L. Taraf kepercayaan: Dapat dipercaya.

PEMERIKSAAAN DIAGNOSTIK

LEBIH LANJUT

1. Status Internus

- TD : 113/65 mmHg.
- Nadi : 91 kali/menit.
- RR : 20 kali/menit.
- T : 36 °C.
- SpO2 : 98%.
- Sistem Kardiovaskular : Dalam batas normal.
- Sistem Respirasi : Dalam

2. Status Neurologis

- Gejala rangsang selaput otak : Kaku kuduk (-).
- Gejala tekanan intrakranial: Nyeri kepala (-), muntah (-).
- Mata : Gerakan bola mata dalam batas normal, nistagmus (-/-), pupil bulat, letak central, isokor 3mm, reflek cahaya (+/+).
- Motorik : Dalam batas normal.
- Sensibilitas : Dalam batas normal.
- Susunan saraf vegetatif : Dalam batas normal.
- Fungsi-fungsi luhur : Dalam batas normal.
- Gangguan khusus : Tidak ada.

DIAGNOSIS MULTIAKSIAL

- Axis I : F25.0 Gangguan Skizoafektif Tipe Manik.

- Axis II : Ciri Kepribadian Anankastik.
- Axis III : Tidak ditemukan adanya kondisi medis umum.
- Axis IV : Masalah berkaitan dengan tidak minum obat.
- Axis V : GAF *current* score 20-11.
- HLPY : Score 60-51.

DIAGNOSIS BANDING

- F30.2 Episode Mania dengan Gejala Psikotik.
- F31.2 Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik.

RENCANA TERAPI

- Psikofarmaka
 Risperidone 2 x 2mg.
 Lithium Carbonate 2x200mg.
- Non Psikofarmaka
 Pasien
 - Motivasi pasien untuk minum obat teratur.
 - Membantu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan aktivitas harian.
 Keluarga

- Menjelaskan pada keluarga mengenai gangguan yang dialami pasien.
- Menyarankan keluarga memberi suasana yang kondusif untuk kesembuhan pasien.

PROGNOSIS

- Quo ad Vitam : bonam.
- Quo ad Sanationam : dubia ad bonam.
- Quo ad Functionam : dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Seorang perempuan 33 tahun dibawa ke RSJD Surakarta dengan keluhan gelisah. Pasien sempat membuat suaminya cemas dikarenakan tingkah lakunya yang aneh, seperti sering mencurigai tetangganya. Riwayat sakit yang sama, pasien dibawa ke psikiater di RS Nirmala Suri Sukoharjo pada bulan Desember oleh suaminya karena pasien sering berbicara sendiri dan berprasangka buruk terhadap tetangganya. Namun, obat itu hanya diminum sekali di malam hari, dan saat bangun pagi hari pasien mengeluhkan pusing sehingga pasien tidak ingin meminum obat tersebut kembali.. Dari pemeriksaan kondisi mentalnya, ditemukan kata-katanya Logorrhea dan kadang tidak jelas, runtut dan lugas, moodnya meningkat, dan empatinya

tidak dapat diraba-rasakan. Terdapat halusinasi auditorik, arus pikir *loghorea*, isi pikir waham persekutorik, waham curiga, waham kebesaran. Orientasi orang dan tempat baik. Daya ingat jangka segera, pendek, dan panjang baik. Kemampuan visuospasial baik, perhatian mudah teralih, penilaian realita terganggu dan pasien 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 katakanya *Logorrhea* dan kadang tidak jelas, runtut dan lugas, moodnya tinggi, empatinya tidak dapat diraba-rasakan. Terdapat halusinasi auditorik, arus pikir *Logorrhea*, isi pikir waham persekutorik, waham curiga, waham kebesaran. 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 yang menetap dalam beberapa minggu tetapi dalam satu episode (tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk psikosis), skizofrenia atau gangguan afektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2003. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- First, M.B, et al. 2013. Schizoaffective Disorder Bipolar Type in Diagnostic Criteria From DSM V, American Psychiatric Association, USA.
- Arana G.W, Rosenbaug. 2005. Antipsychotic Drugs in Handbook of Psychiatric Drug Therapy, Lippincot Williams &Wilkins, Philadelphia, USA.
- Birnkrant J, Carlsen A. 2007. Crash course Psychiatry: The Psychotic Disorders and The Mood disorders. In: Horton-Szar D, editor. U.K ed. China: Mosby Elsevier Inc.
- Albers J L, Hahn RK, Reist C. 2005. Handbook of Psychiatric Drugs. 2005 edition. Current Clinical Strategies Publishing.
- Maslim R. 1996. Paduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik Jakarta : PT Nuh Jaya.
- Kaplan HI, Saddock BJ, Greb JA. 2015. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. 11th ed. USA : Lippincott Williams & Wilkins.

Willy F. Maramis, Albert A. Maramis, 2009.
Skizofrenia dalam Catatan Ilmu
Kedokteran Jiwa, Edisi 2, Airlangga
University Press.

Kaplan HI, BJ Sadock, JA Grebb. 2010.
Skizoafektif dalam Sinopsis Psikiatri, Jilid
Satu, Binarupa Aksara, Jakarta.