**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

# TANTANGAN KETIDAKPATUHAN PENGOBATAN PADA GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK: INTEGRASI PSIKOFARMAKOTERAPI DAN *FAMILY-FOCUSED THERAPY*

**I Nyoman Insan Bhakti Parisudha[1], Ni Made Leni[2], Anak Ayu Sri Wahyuni[3], I Gusti Rai Putra Wiguna[4]**
Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia[1,2,3]
Kelompok Staf Medis Jiwa, Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar, Indonesia[4]
e-mail: parisudha.2502705106@student.unud.ac.id

Diterima: *14/10/2026*; Direvisi: *01/11/2026*; Diterbitkan: *10/11/2026*

## ABSTRAK

Gangguan skizoafektif merupakan kondisi psikiatri kompleks yang ditandai oleh kemunculan simultan gejala afektif utama dan gejala psikotik tipe skizofrenia. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi salah satu tantangan klinis terbesar yang memicu kekambuhan berulang serta penurunan fungsi psikososial pasien. Laporan kasus ini bertujuan untuk menganalisis *fenotip* klinis, dinamika psikodinamika, serta strategi penatalaksanaan holistik pada kasus gangguan skizoafektif tipe manik (F25.0) berkomorbid dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Z91.1). Pasien perempuan berusia 49 tahun dirawat inap dengan keluhan utama waham bizar (merasa terkena serangan ilmu hitam) dan perilaku berbicara sendiri sejak 15 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan status mental ditemukan mood elasi, afek labil, waham curiga, waham kejar, waham kendali oleh figur spiritual (Ida Betara Hyang Guru), serta halusinasi auditorik tipe berkomentar. Pasien memiliki riwayat rawat inap dua kali dan menghentikan pengobatan psikofarmaka secara mandiri sejak dua tahun terakhir. Penatalaksanaan dilakukan secara terintegrasi meliputi penyesuaian kombinasi antipsikotik dan pemantap suasana hati (*Trifluoperazine* dan *Asam Valproat), antipsikotik long-acting injectable* (Sikzonoat), serta intervensi psikoedukasi dan *Family-Focused Therapy* (FFT). Evaluasi klinis menunjukkan perbaikan nyata pada stabilitas afek, reduksi gejala psikotik, dan peningkatan pemahaman keluarga terhadap pengawasan pengobatan.
**Kata Kunci:** *Gangguan Skizoafektif Tipe Manik, Ketidakpatuhan Pengobatan, Waham Bizar, Psychopharmacotherapy, Family-Focused Therapy*

## ABSTRACT

Schizoaffective disorder is a complex psychiatric condition characterized by the concurrent presence of prominent affective symptoms and schizophrenic-type psychotic symptoms. Non-adherence to treatment represents one of the most critical clinical challenges, often leading to recurrent relapses and deterioration of psychosocial functioning. This case report aims to analyze the clinical phenotype, psychodynamic formulation, and holistic management strategies in a case of manic-type schizoaffective disorder (F25.0) comorbid with non-adherence to medical treatment (Z91.1). A 49-year-old female patient was hospitalized with primary complaints of bizarre delusions (believing she was targeted by black magic) and talking to herself starting 15 days prior to admission. Mental status examination revealed elation, labile affect, persecutory and control delusions regarding a spiritual figure (Ida Betara Hyang Guru), and auditory hallucinations of the commenting type. The patient had a history of two previous

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

psychiatric hospitalizations and had unilaterally discontinued her psychotropic medication two years ago. Integrated therapeutic management included adjusting a combination of antipsychotics and mood stabilizers (Trifluoperazine and Valproic Acid), administering long-acting injectable antipsychotics (Fluphenazine decanoate/Sikzonoat), and implementing psychoeducation alongside Family-Focused Therapy (FFT). Clinical evaluation demonstrated significant improvement in affective stability, reduction of psychotic symptoms, and enhanced family engagement in medication monitoring.
**Keywords:** *Manic-type Schizoaffective Disorder, Treatment Non-adherence, Bizarre Delusion, Psychopharmacotherapy, Family-Focused Therapy*

## PENDAHULUAN

Gangguan skizoafektif merupakan kondisi episodik di mana gejala afektif (mania atau depresi) dan gejala psikotik tipe skizofrenia menonjol secara bersamaan dalam episode penyakit yang sama, atau setidaknya selisih beberapa hari satu sama lain. Secara epidemiologis dan nosologis, gangguan skizoafektif menempati area transisi antara skizofrenia dan gangguan afektif bipolar, yang sering kali menimbulkan tantangan diagnostik dan terapeutik dalam praktik psikiatri sehari-hari (Kaplan et al., 2017; Stinchfield & McCready, 2016). Pada skizoafektif tipe manik (F25.0), gejala afektif yang mendominasi adalah elasi, peningkatan energi, atau iritabilitas yang berjalan seiring dengan gejala psikotik seperti waham dan halusinasi yang menetap (APA, 2013; Depkes RI, 1993).

Salah satu kendala utama dalam keberhasilan tata laksana jangka panjang pada pasien gangguan jiwa berat adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan (*treatment non-adherence*). Tingginya angka putus obat pada pasien skizoafektif sering dipicu oleh hilangnya daya nilai realitas (*tilikan derajat 1*), persepsi stigma, ketakutan terhadap efek samping obat, serta kurangnya sistem dukungan keluarga (*primary support group*) (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2000). Penghentian psikofarmaka secara mendadak terbukti meningkatkan risiko kekambuhan (*relapse*), episode rawat inap berulang, perburukan penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan beban psikososial keluarga (Kaplan et al., 2017).

Dalam konteks sosial-budaya di Bali, interpretasi gejala psikotik sering kali tumpang tindih dengan sistem kepercayaan spiritual lokal. Pengalaman waham dan halusinasi kerap dimaknai oleh pasien maupun lingkungan sekitar sebagai fenomena mistis, serangan ilmu hitam, atau panggilan spiritual (*kaputran/sutri*). Hal ini tidak jarang menunda intervensi medis rasional dan memperkuat mekanisme pembelaan ego yang regresif. Laporan kasus ini menyajikan penatalaksanaan klinis holistik pada seorang wanita usia 49 tahun dengan Gangguan Skizoafektif Tipe Manik dan Ketidakpatuhan Pengobatan, serta mengulas pentingnya integrasi farmakoterapi kombinasi dengan *Family-Focused Therapy* (FFT) (Miklowitz & Johnson, 2006).

Keterlibatan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam penatalaksanaan jangka panjang pasien dengan gangguan spektrum psikosis, terutama dalam mendukung keberlanjutan pengobatan dan mencegah kekambuhan. Intervensi berbasis keluarga dapat membantu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien, mengurangi beban pengasuhan, serta memperbaiki dinamika hubungan antara pasien dan anggota keluarga. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi keluarga memberikan manfaat terhadap kondisi psikologis *caregiver* dan dapat menurunkan angka rawat inap pasien dengan psikosis, meskipun efektivitasnya dipengaruhi oleh komponen intervensi yang diberikan (Gleeson et al., 2025). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Chien et al. (2024), yang

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

mengidentifikasi potensi intervensi berbasis keluarga dalam mengurangi risiko kekambuhan dan beban *caregiver* pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan menggambarkan perjalanan klinis, tantangan penatalaksanaan, serta respons terapi pada pasien dengan Gangguan Skizoafektif Tipe Manik disertai ketidakpatuhan pengobatan, dengan memperhatikan pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung keberlanjutan perawatan.

## METODE PENELITIAN

Penulisan artikel ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (*case report*) yang bertujuan menggambarkan perjalanan klinis, manifestasi psikopatologi, proses penegakan diagnosis, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Laporan kasus ini disusun berdasarkan pengamatan terhadap seorang pasien perempuan berusia 49 tahun dengan riwayat gangguan jiwa yang menjalani perawatan di rumah sakit pada periode 25 Maret hingga 2 April 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis langsung terhadap pasien, heteroanamnesis dengan anggota keluarga sebagai sumber informasi tambahan, observasi klinis, serta penelusuran rekam medis. Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan status mental untuk mengidentifikasi kondisi afektif, proses dan isi pikir, persepsi, tilikan, serta fungsi penilaian realitas pasien. Evaluasi kondisi klinis juga dilakukan menggunakan instrumen *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Young Mania Rating Scale* (YMRS), dan *PANSS-Excited Component* (PANSS-EC), disertai pemeriksaan psikometri dan pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari evaluasi diagnostik.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan riwayat penyakit, temuan pemeriksaan klinis, hasil pemeriksaan penunjang, intervensi farmakologis, serta perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan. Perubahan kondisi klinis dievaluasi secara berkala dan disajikan dalam bentuk uraian naratif serta tabel untuk menggambarkan perjalanan klinis pasien dari awal hingga akhir pengamatan. Laporan kasus ini telah memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*) dari keluarga pasien selaku *caregiver* untuk penggunaan dan publikasi informasi medis pasien dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Laporan Kasus

Pasien perempuan usia 49 tahun, sudah menikah, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan riwayat pendidikan SD, WNI. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan pernah dirawat dua kali pada tahun 2020 dan 2023 dengan diagnosis skizofrenia, namun tidak rutin kontrol dan minum obat. Keluhan saat ini muncul kembali sejak lima belas hari sebelum masuk rumah sakit, ditandai dengan sering berbicara sendiri terutama pada malam hari, waham *bizzare* (merasa memiliki kekuatan magis), serta menyangkal bahwa dirinya sakit. Pasien mengatakan saat diperiksa perasaannya segar, sehat, dan tidak merasa ada yang salah dengan dirinya, meski tampak afek pasien labil. Pasien juga beberapa kali *giggling* saat berbicara. Pasien mengaku lemas dan mual yang dialaminya disebabkan oleh ilmu hitam dari kakak iparnya, serta meyakini anaknya akan dijadikan tumbal. Pasien memiliki waham kendali oleh Ida Bethara Hyang Guru dan pernah bertindak terhadap anaknya berdasarkan instruksi tersebut. Pasien memiliki halusinasi auditorik di telinganya yang menyuruh melakukan sesuatu, namun tidak pernah melihat bayangan atau mengalami gangguan persepsi lainnya. Pasien mengaku tidur cukup, namun menurut keluarga pasien mengalami insomnia karena sering berbicara

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

sendiri pada malam hari. Nafsu makan menurun dan pasien jarang merawat diri. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit medis berat maupun penggunaan alkohol atau narkoba.

Berdasarkan heteroanamnesis dari anak pasien, perubahan perilaku mulai tampak signifikan sejak 10 Maret 2026 (15 hari sebelum masuk RS). Pasien sering berbicara sendiri pada malam hari sambil menunjuk ke sembarang arah dalam bahasa Bali dan mengaku memiliki kekuatan magis. Pasien mengalami insomnia, menolak kontrol berobat dengan alasan "orang lain yang gila", serta sempat melakukan tindakan fisik menyergap anaknya untuk membasuh wajah anaknya dengan ludah.

Pasien memiliki riwayat rawat inap psikiatri sebanyak dua kali pada tahun 2020 dan 2023 di RSUP Ngoerah dengan diagnosis awal skizofrenia. Pasien sempat rutin mendapatkan pengobatan *oral Risperidon* 2 × 1 mg serta injeksi depot bulanan. Namun, pada tahun 2024 pasien mendesak dokter untuk menghentikan seluruh pengobatan dan sejak saat itu pasien tidak pernah kontrol maupun mengonsumsi psikofarmaka secara teratur (Z91.1 Ketidakpatuhan terhadap pengobatan).

Pada pemeriksaan status mental awal tanggal 25 Maret 2026, pasien tampak kurang terawat dengan roman wajah tegang dan sering tersenyum tanpa sebab (*giggling*). Mood teridentifikasi elasi, afek labil, dan keserasian tidak sesuai. Proses pikir menunjukkan bentuk pikir non-logis non-realis, arus pikir koheren, dengan isi pikir berupa waham curiga (iparnya ingin merebut warisan rumah), waham kejar, waham bizar (ilmu hitam ditembakkan ke punggungnya), dan waham kendali oleh figur *Ida Betara Hyang Guru*. Gangguan persepsi ditemukan berupa halusinasi auditorik tipe berkomentar (*voice commenting*) yang memerintahkan pasien untuk "melawan dan meludahi anaknya". Tilikan pasien berada pada derajat 1 (pasien merasa tidak sakit). Terdapat gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik tipe berkomentar. Ditemukan gangguan tidur berupa insomnia tipe campuran. Penilaian realitas terganggu dengan tilikan derajat 1. Pemeriksaan penunjang menunjukkan PANSS total 98 dan YMRS 12. Pemeriksaan psikometri (Tes Wartegg dan HTP) mengindikasikan adanya regresi fungsi kognitif, kapasitas intelektual di bawah rata-rata usia kronologis, serta indikator distorsi persepsi realitas (psikotik). Hasil laboratorium darah berada dalam batas normal, sehingga faktor kausalitas organik dapat disingkirkan. Ringkasan evaluasi yang dilakukan ditunjukkan pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Ringkasan Evaluasi Kuantitatif dan Perjalanan Klinis Pasien (25 Maret – 2 April 2026)**

| Tanggal | Mood / Afek | Proses Pikir / Isi Pikir | Persepsi | PANSS-EC | Intervensi Utama |
|---|---|---|---|---|---|
| 25/03/2026 | Elasi / Labil | Non-logis non-realis; Waham Bizar, Curiga, Kendali | Halusinasi Auditorik | 4 | Injeksi Haloperidol 5 mg IM + Diazepam 10 mg IV; Risperidon 2 × 1 mg |
| 27/03/2026 | Elasi / Menyempit | Non-logis; Waham Bizar & Curiga | Halusinasi Auditorik | 3 | Trifluoperazine 2 × 5 mg + Asam Valproat 1 × 250 mg |

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | masih menetap | | | |
| 29/03/2026 | Elasi / Menyempit | Arus logorea; Waham berkurang | Halusinasi Auditorik (riwayat) | 3 | Injeksi Fluphenazine Decanoate (Sikzonoat) 25 mg IM; Tapering Trifluoperazine |
| 30/03/2026 | Eutimia / Menyempit | Arus koheren; Waham (riwayat) | Halusinasi Auditorik (riwayat) | 1–2 | Trifluoperazine 5 mg - 0 - 2,5 mg + Asam Valproat 1 × 250 mg |
| 01/04/2026 | Disforik / Menyempit | Logis realis; Ide bersalah, *Thought Echo* | Ilusi/Halusinasi menurun | 2–3 | Quetiapine 100 mg - 0 - 200 mg + Asam Valproat 1 × 500 mg + Lorazepam 1 × 1 mg |
| 02/04/2026 | Eutimia / Meluas | Logis realis; Koheren, kontrol diri membaik | Tidak ada | 1 | Quetiapine 100 mg - 0 - 200 mg + Asam Valproat 1 × 500 mg |

**Pembahasan**

Gangguan skizoafektif merupakan entitas klinis psikiatri yang berada pada spektrum nosologis di antara skizofrenia dan gangguan afektif bipolar (*American Psychiatric Association* [APA], 2013; Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes RI], 1993). Dalam kriteria diagnostik PPDGJ-III (F25.0) dan DSM-5, penegakan diagnosis Gangguan Skizoafektif Tipe Manik mensyaratkan adanya gejala-gejala afektif manik yang menonjol bersamaan dengan gejala-gejala psikotik khas skizofrenia secara simultan dalam episode penyakit yang sama (APA, 2013; Depkes RI, 1993). Pada pasien ini, fenotipe klinis ditandai oleh perpaduan antara elasi suasana hati, logorea, dan peningkatan energi yang berjalan seiring dengan waham bizar (meyakini terkena serangan ilmu hitam yang ditembakkan ke punggung), waham kendali (*delusion of control* oleh *Ida Betara Hyang Guru*), waham kejar/curiga, serta halusinasi auditorik tipe berkomentar (*voice commenting*) (Depkes RI, 1993).

Dilema diagnostik sering muncul ketika membedakan gangguan skizoafektif dari Skizofrenia Paranoid (F20.0) dan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Mania dengan Gejala Psikotik (F31.2) (Kaplan et al., 2017; Stinchfield & McCready, 2016). Pada Skizofrenia Paranoid, gejala psikotik mendominasi perjalanan penyakit, sedangkan perubahan afektif bersifat sekunder atau tidak memenuhi kriteria episode manik penuh (Depkes RI, 1993). Sebaliknya, pada Gangguan Bipolar Mania dengan Gejala Psikotik, timbulnya waham dan halusinasi umumnya bersifat kongruen dengan suasana hati (*mood-congruent*) dan mereda seiring dengan membaiknya episode mania (Kaplan et al., 2017). Pada kasus ini, waham bizar dan halusinasi berkomentar muncul secara menonjol dan menetap bersamaan dengan mood

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

elasi, serta sempat bertahan saat afek mulai menyempit, sehingga memenuhi kriteria utama gangguan skizoafektif (APA, 2013; Depkes RI, 1993).

**Dinamika Etiopatogenesis: Interaksi Biopsikososial dan Kontekstual Budaya**

Etiopatogenesis gangguan skizoafektif bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara faktor predisposisi neurobiologis, perkembangan kepribadian, serta stresor psikososial dan budaya (Kaplan et al., 2017; Giangrande et al., 2022).

- **Predisposisi Organobiologis dan Genetik:** Pasien memiliki riwayat keluarga yang kuat dengan gangguan jiwa berat (ibu kandung dan beberapa saudara mengalami gejala kecurigaan kronis dan halusinasi tanpa penanganan medis). Hal ini mengindikasikan adanya kerentanan genetik (*genetic vulnerability*) yang tinggi terkait dengan disfungsi transmisi neurotransmiter dopaminergik dan serotonergik di area limbik dan prefrontal serebri (Kaplan et al., 2017; Giangrande et al., 2022; Howes et al., 2024).
- **Perspektif Perkembangan Psikososial (Erikson):** Hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan sejak masa kanak-kanak berkontribusi pada kerentanan struktur kepribadian pasien (Kaplan et al., 2017; Zhou et al., 2025). Pola pengasuhan keluarga yang otoriter dan kurang stabil membatasi rasa aman (*Autonomy vs Shame and Doubt*), sementara keterbatasan akses pendidikan memicu timbulnya perasaan inferioritas (*Industry vs Inferiority*). Kondisi ini membentuk ciri kepribadian paranoid dengan mekanisme pembelaan ego immature seperti *acting out* (menyergap anak) dan regresi saat menghadapi krisis (Kaplan et al., 2017).
- **Kontekstual Sosio-Budaya:** Dalam konteks masyarakat Bali yang memegang erat nilai spiritualitas, ekspresi penderitaan psikologis (*idioms of distress*) kerap ditransformasikan ke dalam bentuk simbolik mistis (seperti anggapan serangan ilmu hitam atau instruksi spiritual) (Subandi, 2018; Subu et al., 2022; Rahayu et al., 2025). Ketika pasien diperhadapkan pada stresor finansial dan konflik sengketa warisan rumah dengan keluarga suami (Aksis IV), pasien yang kehilangan koping adaptif menggunakan waham *projective-persecutory* sebagai upaya tak sadar untuk menjelaskan penderitaan emosional yang dialaminya.

**Analisis Tantangan Ketidakpatuhan Pengobatan (Z91.1)**

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan (*treatment non-adherence*) merupakan salah satu prediktor utama luaran klinis yang buruk, kekambuhan berulang, dan rehospitalisasi pada gangguan psikotik kronis (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2000). Penelitian Vega et al. (2021) terhadap pasien skizofrenia dan gangguan skizoafektif menemukan bahwa ketidakpatuhan setelah pasien keluar dari rumah sakit masih cukup tinggi, dengan salah satu alasan yang paling sering dilaporkan adalah keyakinan bahwa pengobatan tidak lagi diperlukan. Pasien memiliki riwayat dua kali rawat inap sebelumnya (2020 dan 2023) serta sempat dihentikan pengobatannya atas desakan pribadi pada tahun 2024. Beberapa faktor penentu ketidakpatuhan obat pada pasien ini meliputi:

1. **Daya Nilai Realitas dan Tilikan Rendah (Tilikan 1):** Pasien merasa dirinya tidak sakit dan menganggap bahwa keluhan fisik serta psikologisnya murni akibat faktor eksternal (ilmu hitam), sehingga tidak merasakan kebutuhan akan terapi medis (*lack of illness awareness*) (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2000). Temuan Guo et al. (2023) juga mengidentifikasi tingkat tilikan terhadap penyakit sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

2. **Stigma dan Kerangka Kepercayaan Keluarga:** Penilaian lingkungan sekitar yang mengatributkan gejala pasien sebagai fenomena mistis menunda pencarian pertolongan medis yang teratur (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2000; Subandi, 2018).
3. **Pengawasan Keluarga yang Kurang Efektif:** Kurangnya pemahaman keluarga mengenai sifat kronis-remisi dari gangguan skizoafektif menyebabkan longgar-nya pengawasan minum obat harian di rumah (Miklowitz & Johnson, 2006). Hal ini sejalan dengan temuan Guo et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial dan keluarga merupakan faktor protektif yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia.

**Rasionalitas Tata Laksana Farmakoterapi Terintegrasi**

Penatalaksanaan farmakologis pada kasus ini disesuaikan secara dinamis berdasarkan fase klinis dan pergeseran afektif pasien:

- **Fase Akut dan Pengendalian Agitasi:** Pemberian injeksi *Haloperidol* 5 mg IM dan *Diazepam* 10 mg IV pada fase awal dirancang untuk secara cepat meredakan agitasi psikomotor dan perilaku impulsif yang berpotensi membahayakan (Kaplan et al., 2017).
- **Penggunaan Antipsikotik Potensi Tinggi dan Mood Stabilizer:** Inisiasi *Trifluoperazine* 2x5 mg (antipsikotik tipikal potensi tinggi) dikombinasikan dengan *Asam Valproat* 1x250 mg bertujuan untuk menekan dominasi gejala psikotik aktif (waham bizar dan halusinasi) sekaligus menstabilkan fluktuasi suasana hati (Kaplan et al., 2017).
- **Strategi *Long-Acting Injectable* (LAI):** Mengingat riwayat ketidakpatuhan obat yang kronis (Z91.1), pemberian Injeksi *Fluphenazine Decanoate* (Sikzonoat) 25 mg IM merupakan langkah krusial. Penggunaan LAI menjamin ketersediaan kadar terapeutik obat dalam plasma secara konstan, meminimalisir risiko kekambuhan akibat *drop-out* obat oral, serta memudahkan pemantauan klinis jangka panjang (Kaplan et al., 2017).
- **Penyesuaian Fase Campuran (*Mixed Episode*):** Munculnya pergeseran afektif menuju mood disforik, kecemasan, dan perasaan bersalah pada hari ke-8 perawatan mengindikasikan transisi menuju episode campuran. Re-evaluasi klinis mendasari penggantian regimen menjadi *Quetiapine* 300 miligram perhari yang dikombinasikan dengan peningkatan dosis *Asam Valproat* 500 mg/hari dan *Lorazepam* 1 miligram. Quetiapine memiliki efikasi terbukti dalam mengendalikan episode afektif campuran dan gejala psikotik dengan risiko efek samping ekstrapiramidal (EPS) yang sangat rendah (Kaplan et al., 2017).

**Peran Intervensi Psikososial dan Family-Focused Therapy (FFT)**

Farmakoterapi semata tidak cukup untuk menjamin pemulihan jangka panjang tanpa didukung oleh intervensi psikososial yang terstruktur (Miklowitz & Johnson, 2006). Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga berpotensi menurunkan risiko kekambuhan serta mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan spektrum skizofrenia (Chien et al., 2024). Implementasi *Family-Focused Therapy* (FFT) dan psikoedukasi keluarga memegang peranan sentral dalam perawatan pasien:

- **Edukasi Penyakit dan Deteksi Dini Kekambuhan:** Keluarga (anak pasien) dilatih untuk memahami bahwa gangguan skizoafektif merupakan kondisi medis-biologis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, serta mampu mengenali tanda-tanda awal kekambuhan (*early warning signs*) seperti perubahan pola tidur atau kembali bicaranya pasien sendiri (Miklowitz & Johnson, 2006). Psikoedukasi keluarga juga dilaporkan

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

**HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan**
Vol. 6, No. 1, November 2026-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

memberikan perbaikan pada sejumlah aspek yang berkaitan dengan caregiver, termasuk pengetahuan, kemampuan menghadapi kondisi pasien, dan kualitas hubungan pengasuhan (Chow et al., 2024).

- **Pengelolaan *Expressed Emotion* (EE):** Lingkungan rumah dengan tingkat *Expressed Emotion* tinggi (kritik berlebihan, permusuhan, atau keterlibatan emosional berlebih) terbukti secara signifikan meningkatkan angka kekambuhan pasien. FFT membimbing keluarga untuk menciptakan komunikasi yang tenang, terstruktur, dan suportif (Miklowitz & Johnson, 2006). Temuan Chien et al. (2024) turut menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga berpotensi membantu menggeser kondisi *expressed emotion* keluarga dari tingkat tinggi ke tingkat rendah.
- **Pengawasan Minum Obat (*Directly Observed Therapy*):** Keluarga disepakati bertindak sebagai pengawas minum obat utama guna memastikan kepatuhan konsumsi psikofarmaka oral pasca-rawat inap (Miklowitz & Johnson, 2006).

## KESIMPULAN

Penatalaksanaan pasien dengan Gangguan Skizoafektif Tipe Manik yang disertai riwayat ketidakpatuhan pengobatan membutuhkan pendekatan psikofarmakologi yang fleksibel dan intervensi psikososial yang intensif. Penggunaan kombinasi antipsikotik atipikal, pemantap suasana hati, serta penyuntikan antipsikotik depot jangka panjang (Long-Acting Injectable) terbukti efektif dalam meredakan gejala psikotik akut, menstabilkan afek, dan mencegah risiko putus obat kembali. Pemberdayaan keluarga melalui *Family-Focused Therapy* (FFT) menjadi pilar utama dalam membangun sistem pengawasan obat yang berkelanjutan dan meminimalkan stresor psikososial lingkungan rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

Chien, W. T., Ma, D. C. F., Bressington, D., & Mou, H. (2024). Family-based interventions versus standard care for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024*(10), Article CD013541. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013541.pub2

Chow, J. Y. A., Yeo, Y. T. T., & Goh, Y. S. (2024). Effects of psychoeducation on caregivers of individuals experiencing schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(6), 1962–1987. https://doi.org/10.1111/inm.13421

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ-III)*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI.

Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2000). Relapse prevention in the treatment of psychotic and affective disorders: A long-term follow-up study. *Journal of Affective Disorders, 16*(4), 417–429. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80019-2

Giangrande, E. J., Weber, R. S., & Turkheimer, E. (2022). What do we know about the genetic architecture of psychopathology? *Annual Review of Clinical Psychology, 18*, 19–42. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-091234

Gleeson, J. F. M., Ludwig, K., Stiles, B. J., Piantella, S., McNab, C., Cotton, S., Fraser, M. I., Alvarez-Jimenez, M., Watson, A., Fraser, E., & Penn, D. L. (2025). Systematic review

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524

and meta-analysis of family-based interventions for early psychosis: Carer and patient outcomes. *Schizophrenia Research, 276*, 57–78. https://doi.org/10.1016/j.schres.2025.01.006

Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H., & Yue, W. (2023). Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: A meta-analysis. Schizophrenia, 9, Article 31. https://doi.org/10.1038/s41537-023-00356-x

Howes, O. D., Bukala, B. R., & Beck, K. (2024). Schizophrenia: From neurochemistry to circuits, symptoms and treatments. *Nature Reviews Neurology*, *20*(1), 22–35. https://doi.org/10.1038/s41582-023-00904-0

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2017). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.)*. Wolters Kluwer.

Miklowitz, D. J., & Johnson, S. L. (2006). The psychosocial treatment of bipolar and schizoaffective disorder. *American Journal of Psychiatry*, *163*(3), 402–410. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.3.402

Pavlichenko, A., Petrova, N., & Stolyarov, A. (2024). The modern concept of schizoaffective disorder: A narrative review. *Consortium Psychiatricum*, *5*(3), 42–55. https://doi.org/10.17816/CP15513

Rahayu, N. W. S., Wulan, N. M. C. R., Wirawan, N. A. Y., & Manuaba, I. B. N. D. (2025). Symbolic efficacy in the psychiatric ward: A clinical ethnography of cetik-attributed psychosis and hospital-facilitated ritual integration in Bali. *Enigma in Cultural*, *4*(1), 1–13. https://doi.org/10.61996/cultural.v4i1.114

Stinchfield, R., McCready, J., Turner, N. E., Jimenez-Murcia, S., Petry, N. M., Grant, J., Welte, J., Chapman, H., & Winters, K. (2016). Reliability, validity, and classification accuracy of the DSM-5 diagnostic criteria for gambling disorder and comparison to DSM-IV. *Journal of Gambling Studies*, *32*(3), 905–922. https://doi.org/10.1007/s10899-015-9573-7

Subandi, M. A. (2018). Culturally based recovery from severe mental illness in Bali. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(4), 841–862. https://doi.org/10.1007/s11013-018-9588-4

Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Dias, J. M., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *17*(1), 2123090. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.212309

Vega, D., Acosta, F. J., & Saavedra, P. (2021). Nonadherence after hospital discharge in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: A six-month naturalistic follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, *108*, Article 152240. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152240

Zhou, L., Sommer, I. E. C., Yang, P., Sikirin, L., van Os, J., Bentall, R. P., Varese, F., & Begemann, M. J. H. (2025). What do four decades of research tell us about the association between childhood adversity and psychosis: An updated and extended multi-level meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *182*(4), 360–372. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240456

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16524