



## Skizofrenia Paranoid pada Guru Sekolah Dasar Perempuan Berusia 29 Tahun: Suatu Laporan Kasus

**Alfiansya Noval Siswanto**

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Rumah Sakit Muhammadiyah  
Lamongan, Jawa Timur

**Era Catur Prasetya**

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Jawa Timur

Korespondensi penulis : [alfiansya.noval.siswanto-2020@fk.um-surabaya.ac.id](mailto:alfiansya.noval.siswanto-2020@fk.um-surabaya.ac.id)

**Abstract.** Schizophrenia, particularly the paranoid subtype, contributes significantly to global neuropsychiatric disability, with rising prevalence from 13.6 million cases (1990) to 23.1 million (2021). This case addresses management challenges in high-functioning young adults. Objective: To document clinical characteristics, biopsychosocial management, and relapse factors in paranoid schizophrenia. Methods: Qualitative descriptive single case study at Psychiatry Polyclinic, Muhammadiyah Lamongan Hospital. Population and Sample: Outpatients with F20.0 diagnosis; purposive sampling of one 29-year-old female elementary teacher (GAF 61-70). Instruments and Analysis: PPDGJ-III, DSM-5, multi-axial assessment; thematic content analysis with data triangulation. Results: Patient exhibited 10-year history of auditory hallucinations, sleep disturbance, anxiety, and social withdrawal, responsive to Clozapine-Risperidone combination, CBT, and family psychoeducation, improving social function despite relapses. Conclusion: Integrated biopsychosocial approach enables professional functioning; single-case design limits generalizability, recommending multi-case cohorts with neuroimaging.

**Keywords:** Biopsychosocial Approach, Cognitive Behavioral Therapy, Family Psychoeducation, Paranoid Schizophrenia, Relapse Prevention

**Abstrak.** Skizofrenia, khususnya sub tipe paranoid, berkontribusi signifikan terhadap disabilitas neuropsikiatri global, dengan prevalensi naik dari 13,6 juta kasus (1990) menjadi 23,1 juta (2021). Kasus ini mengatasi tantangan manajemen pada dewasa muda fungsional tinggi. Tujuan: Mendokumentasikan karakteristik klinis, penatalaksanaan biopsikososial, dan faktor relaps skizofrenia paranoid. Metode: Studi kasus tunggal deskriptif kualitatif di Poli Psikiatri RS Muhammadiyah Lamongan. Populasi dan Sampel: Pasien rawat jalan diagnosis F20.0; purposive sampling satu guru SD perempuan 29 tahun (GAF 61-70). Instrumen dan Analisis: PPDGJ-III, DSM-5, asesmen multiaksial; analisis konten tematik dengan triangulasi data. Hasil: Riwayat 10 tahun halusinasi auditorik, gangguan tidur, kecemasan, responsif terhadap Clozapine-Risperidone, CBT, dan psikoedukasi keluarga, meningkatkan fungsi sosial meski relaps. Kesimpulan: Pendekatan biopsikososial terintegrasi mendukung fungsi profesional; desain single-case membatasi generalisasi, saran studi multi-kasus dengan neuroimaging.

**Kata kunci:** Biopsikososial, Cognitive Behavioral Therapy, Psikoedukasi Keluarga, Skizofrenia Paranoid, Pencegahan Relaps

### LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang berkontribusi signifikan terhadap beban kecacatan global dan menjadi penyebab utama disabilitas neuropsikiatri di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia terus meningkat, dengan data Global Burden of Disease menunjukkan kenaikan dari 13,6 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 23,1 juta pada tahun 2021, dan diproyeksikan bertambah hingga 2050 akibat peningkatan harapan hidup serta kelemahan kebijakan kesehatan di negara berpenghasilan rendah (Kumari & Das, 2022; Zhan et al., 2022).

---

Received April 1, 2026; Revised April 2, 2026; Accepted April 3, 2026

\*Corresponding author, [alfiansya.noval.siswanto-2020@fk.um-surabaya.ac.id](mailto:alfiansya.noval.siswanto-2020@fk.um-surabaya.ac.id).

Subtipe paranoid schizophrenia paling sering ditemui di layanan psikiatri, ditandai dengan dominasi delusi paranoid dan halusinasi auditorik yang mengganggu relasi sosial serta kualitas hidup pasien (Syabaniyah & Aditya, 2025; Tsuladze & Sulaberidze, 2025).

Pada skizofrenia paranoid, pasien menunjukkan kecurigaan berlebihan, waham dikejar, dan halusinasi auditorik menetap yang berdampak pada fungsi sosial dan klinis. Studi neuroimaging terbaru mengungkap perubahan sirkuit dopamin di striatum dan kaudat otak yang terkait dengan pola pikir paranoid serta respons terapi (Kumari & Das, 2022; Owen et al., 2021). Meskipun terapi antipsikotik dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) efektif mengurangi gejala delusi, durasi intervensi singkat sering kali membatasi efektivitas jangka panjang (Tsuladze & Sulaberidze, 2025; Velikonja et al., 2022).

Skizofrenia paranoid bersifat kronis dengan tingkat relaps tinggi, yang memperburuk beban ekonomi dan sosial bagi pasien serta keluarga. Faktor utama relaps meliputi ketidakpatuhan pengobatan dan kurangnya dukungan psikososial, dengan family psychoeducation terbukti menurunkan angka kekambuhan hingga 50% bila dikombinasikan dengan antipsikotik (Syabaniyah & Aditya, 2025; Mueser et al., 2022). Namun, stigma masyarakat dan akses layanan terbatas di negara berkembang masih menghambat diagnosis dini serta tata laksana komprehensif (Tsuladze & Sulaberidze, 2025; Semple & Smyth, 2021).

Permasalahan ini semakin kompleks karena kurangnya data lokal tentang karakteristik klinis skizofrenia paranoid terkini, yang menyulitkan pengembangan strategi intervensi kontekstual. Penelitian sebelumnya lebih fokus pada aspek farmakologis, sementara integrasi terapi psikososial dan edukasi keluarga masih terbatas di Indonesia (Zhan et al., 2022; Pharoah et al., 2021).

Penulisan case report ini bertujuan mendokumentasikan karakteristik klinis, respons terapi, dan faktor relaps pada kasus skizofrenia paranoid terkini untuk memperkaya pemahaman klinisi. Urgensi penelitian terletak pada kebutuhan diagnosis dini dan pencegahan relaps di tengah peningkatan prevalensi global, sementara kebaruan terletak pada analisis integratif fenomena lokal dengan bukti neuroimaging mutakhir serta evaluasi efektivitas CBT singkat dalam konteks Indonesia (Kumari & Das, 2022; Syabaniyah & Aditya, 2025).

## **TINJAUAN KASUS**

Pasien adalah seorang perempuan berusia 29 tahun, dengan status belum menikah, beragama Islam, pasien bekerja sebagai guru sekolah dasar. Pasien tinggal di rumah orangtua. Pasien berpenampilan sesuai umur, berpakaian rapi, dengan perawakan sedang. Perawatan diri tampak baik. Wawancara dilakukan di poli psikiatri hari Senin, tahun 2025 jam 11.00 WIB. Pasien kooperatif saat hendak diwawancara. Pada saat diwawancara, pasien tampak tenang dan duduk di kursi pasien, pasien melihat ke arah pemeriksa dan sangat informatif. Pasien sadar saat diwawancara pasien sedang berada di rumah sakit Muhammadiyah Lamongan di poli jiwa, pada siang hari, kabarnya mulai membaik di hari pemeriksaan, dan dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit. Pasien mengatakan bahwa dirinya mengetahui alasan mengapa ia dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit karena pasien merasa pasien sadar akan kondisi kejiwaan pasien dan pasien berobat karena ingin sembuh.

Pasien mengeluhkan gangguan tidur yang timbul terutama ketika tidak mengonsumsi obat antipsikotik, dengan kualitas tidur kurang nyenyak dan sering terbangun. Pasien juga melaporkan adanya bisikan suara yang samar-samar, meskipun frekuensinya menurun terutama jika pasien disibukkan dengan aktivitas. Pasien pertama kali mengalami gejala sekitar dua tahun lalu dengan munculnya bisikan suara, melihat bayangan hitam, melihat tanda salib di dinding kamarnya, dan perasaan cemas yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari. Pada fase awal, pasien merasakan gejala fisik berupa nyeri kepala dan terasa berat di dada kanan-kiri yang muncul saat sedang sendiri dan belum bekerja. Gejala ini diikuti dengan perasaan ragu dan cemas yang mengganggu aktivitas untuk mengambil keputusan, bahkan dalam keputusan untuk makan dan minum. Pasien pernah mengalami remisi setelah pengobatan dan sempat tidak mengonsumsi obat selama dua tahun. Namun, belakangan gejala kambuh kembali dengan kemunculan bisikan

suara yang samar-samar dan gangguan tidur terutama jika tidak teratur mengonsumsi obat. Bisikan suara tersebut muncul terutama saat pasien dalam keadaan diam atau akan tidur, namun dapat berkurang dengan melakukan aktivitas yang menyibukkan. Perubahan perilaku yang dialami pasien meliputi peningkatan kecenderungan menyendiri dan menghindari interaksi sosial, dengan rasa takut melakukan kesalahan saat berinteraksi. Meski demikian, pasien menyatakan merasa kondisi perbaikan dengan pengobatan dan konsistensi kontrol ke rumah sakit. Pasien juga melaporkan adanya perasaan insecure dan menurunnya kepercayaan diri yang sebelumnya cukup baik. Pasien mengidentifikasi bahwa gejala biasanya muncul saat dirinya sedang sendiri atau tidak ada aktivitas, yang menyebabkan munculnya pikiran berlebihan dan kecemasan yang signifikan. Tidak ada faktor aktivitas fisik berat yang menjadi pemicu. Pasien mengeluhkan ketidaknyamanan pada dada dan kepala yang berkaitan dengan stres psikologis saat awal manifestasi penyakit.

Ayah pasien mengatakan awal mula keluhan dirasakan sekitar tahun 2016 saat itu keluhan yang dirasakan adalah pasien sering menangis, sering melamun, sering kebingungan sendiri, dan kesulitan tidur pada saat tidak tidur pasien pernah nampak seperti berbicara sendiri, pasien juga mengatakan seperti mendengar suara yang tidak didengar oleh orang lain yang memberikan instruksi untuk melakukan sesuatu atau melarang melakukan sesuatu, contohnya suara yang menyuruh pasien untuk pergi ke masjid padahal sedang tidak ada kegiatan apapun di masjid, ayah pasien menjelaskan hal ini saat pasien awal berkuliah di jurusan Bahasa Arab, dimana pasien sering cemas dengan tugas kuliah yang ada, sehingga menyebabkan pasien sakit dan berhenti kuliah. Pada saat itu pasien berobat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan selama 1 tahun kemudian dilanjutkan ke Puskesmas Sukodadi karena keluhan sudah membaik, kemudian pasien melanjutkan kuliah di jurusan S1 PAI. Selama masa pengobatan pasien pernah mengurangi intensitas minum obat karena merasa sudah membaik yang tadinya minum obat setiap hari menjadi seminggu sekali, atau baru minum obat jika keluhan dirasakan muncul. Pada tahun 2023 saat Ramadhan ayah pasien mengatakan keluhan anaknya terasa memburuk dengan munculnya bisikan serta halusinasi membuat pasien dirawat selama 6 hari di RSML.

Ayah pasien mengatakan bahwa sejak kecil tidak pernah ada gangguan dalam perkembangannya, pasien termasuk anak yang berprestasi, dan berhasil lulus S1 dengan baik. Menurut ayah pasien anaknya merupakan anak yang pendiam, lebih suka melakukan aktifitas di rumah, dan tidak suka mengikuti kegiatan yang dihadiri banyak orang.

Pada pemeriksaan status psikiatri, Nn. N. tampak rapi, dengan perawatan diri baik, kooperatif, dan berbicara normal. Kesadaran pasien dalam keadaan compos mentis, kognitif (W/T/O) normal, mood dan afek serasi, sementara isi dan bentuk pikirannya nonrealistik tetapi koheren. Psikomotor pasien normal, dan ditemukan halusinasi auditorik berupa bisikan, namun pasien bisa menghiraukan dengan memperbanyak aktifitas. Insight pasien dinilai 5, dengan judgement yang baik. Berdasarkan asesmen, pasien didiagnosis dengan skizofrenia paranoid (F20.0) pada Axis I. Axis II belum ditemukan, Axis III belum ditemukan, Axis IV mencatat adanya masalah pendidikan, serta Axis V GAF skala 70–61.

Nn. N. direncanakan mendapatkan terapi kombinasi berupa farmakoterapi dengan Clozapine 0-0-12,5 mg, Risperidone 2 x 2 mg, Trihexyphenidyl 0-0-2 mg, 5 mg. Selain itu, pasien dan keluarga diberikan psikoedukasi mengenai skizofrenia paranoid, pengendalian emosi, dan strategi coping. Terapi kognitif-perilaku direncanakan untuk mengurangi kecemasan, depresi, dan halusinasi, sementara terapi keluarga ditujukan untuk mengurangi ketergantungan emosional dan meningkatkan dukungan sosial adaptif. Monitoring rutin terhadap gejala psikotik, emosi, tidur, dan fungsi sosial pasien juga dijalankan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal (single case study) untuk mendokumentasikan karakteristik klinis dan penatalaksanaan skizofrenia paranoid pada pasien dewasa muda, sesuai dengan rekomendasi metodologi laporan kasus medis (Cresswell & Poth, 2021; Sugiyono, 2022). Pendekatan ini

dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap fenomena kompleks seperti gejala psikotik kronis, faktor biopsikososial, dan respons intervensi multidisipliner dalam konteks klinis nyata, sebagaimana diterapkan pada kasus serupa di layanan psikiatri Indonesia (Emzir, 2021; Subagyo et al., 2022). Jenis penelitian observasional ini mengintegrasikan data longitudinal dari anamnesis, heteroanamnesis, dan observasi klinis untuk menghasilkan narasi komprehensif yang mendukung generalisasi klinis terbatas (Sudaryono, 2022; Kakar et al., 2023).

Instrumen pengumpulan data mencakup Pedoman Pemeriksaan Diagnostik Daftar Panduan (PPDGJ-III), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), serta asesmen multiaksial untuk evaluasi Axis I-V termasuk Global Assessment of Functioning (GAF). Teknik analisis data menggunakan analisis konten tematik kualitatif dengan triangulasi sumber data dari pasien, keluarga, dan observasi status psikiatri untuk memastikan validitas dan reliabilitas temuan (Cresswell & Poth, 2021; Emzir, 2021). Data dianalisis secara deskriptif melalui pengkodean terbuka, axial, dan selektif untuk mengidentifikasi pola gejala, faktor etiologi, dan efektivitas intervensi, selaras dengan standar analisis kasus medis (Sugiyono, 2022; Ningtiyas & Herdaetha, 2024).

Populasi penelitian terdiri dari pasien rawat jalan di Poli Psikiatri Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dengan diagnosis skizofrenia paranoid (F20.0), sementara sampel bersifat non-probability purposive dengan kriteria inklusi: usia dewasa muda (18-40 tahun), diagnosis konfirmasi PPDGJ-III/DSM-5, riwayat gejala minimal 6 bulan, dan persetujuan informed consent dari pasien serta keluarga (Sudaryono, 2022; Syabaniyah & Aditya, 2025). Sampel tunggal ini dipilih karena representatif terhadap kasus fungsional tinggi (GAF 61-70) pada profesi berinteraksi sosial tinggi seperti guru sekolah dasar, memungkinkan analisis mendalam terhadap faktor protektif dan risiko relaps (Emzir, 2021; Sung & Setyaningsih, 2024).

Prosedur penelitian dimulai dengan skrining awal pada Senin, 2025 pukul 11.00 WIB melalui wawancara semi-struktural, diikuti heteroanamnesis dari ayah pasien, pemeriksaan status psikiatri, dan asesmen multiaksial untuk diagnosis definitif. Tahap intervensi meliputi farmakoterapi (Clozapine 12,5 mg, Risperidone 4 mg/hari, Trihexyphenidyl 2 mg), psikoedukasi keluarga, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) singkat, dan monitoring mingguan selama 4 minggu untuk evaluasi respons klinis (Wagner et al., 2021; Rodolico et al., 2022). Etika penelitian dijaga melalui anonimitas (Nn. N.), informed consent, dan persetujuan etik rumah sakit, dengan analisis data dilakukan secara iteratif hingga saturasi temuan tercapai (Cresswell & Poth, 2021; Kumari & Das, 2022).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Gejala & Kriteria Diagnosis**

Kasus Nn. N, guru sekolah dasar berusia 29 tahun, menunjukkan gambaran skizofrenia paranoid dengan halusinasi auditorik, waham paranoid, kecemasan, dan gangguan fungsi sosial selama 10 tahun. Kondisi ini berdampak pada kemampuannya menjalankan peran profesional yang menuntut interaksi sosial intens dan konsentrasi tinggi, sehingga menimbulkan tantangan signifikan dalam lingkungan kerja (Kakar et al., 2023).

Diagnosa skizofrenia paranoid ditegakkan sesuai DSM-5 dan ICD-11 tanpa dominasi gangguan mood, dengan keluhan psikosomatik yang sering menyertai stres psikologis kronis (Syabaniyah & Aditya, 2025; Wong et al., 2022). Penilaian dan diferensiasi diagnosis dilakukan secara komprehensif untuk memastikan ketepatan intervensi.

Dukungan biopsikososial sangat penting dalam penanganan, mengingat kebutuhan pasien untuk menjaga fungsi sosial dan profesionalnya sebagai guru. Interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial menjadi kunci dalam memahami kompleksitas gangguan serta merancang intervensi yang membantu mempertahankan kualitas hidup dan peran sosialnya (Kim et al., 2017; Fiorillo & Giordano, 2022).

### **Diagnosis Banding**

Diagnosis banding mencakup gangguan bipolar dengan fase campuran, gangguan kepribadian paranoid, dan gangguan skizoafektif. Gangguan bipolar disingkirkan karena tidak terdapat episode mania atau hipomania yang berulang. Gangguan kepribadian paranoid tidak sesuai karena pola paranoid menetap tanpa gejala psikotik berat, sedangkan pasien ini menunjukkan gejala episodik yang responsif terhadap antipsikotik. Gangguan skizoafektif juga ditolak karena tidak ada gejala mood signifikan yang bersamaan dengan gejala psikotik (Sung & Setyaningsih, 2024).

Sebagai guru sekolah dasar, pasien menghadapi stres pekerjaan dan tuntutan sosial yang dapat memicu kekambuhan. Penatalaksanaan optimal perlu pendekatan biopsikososial melalui terapi kognitif-perilaku dan psikoedukasi keluarga guna memperkuat dukungan sosial dan strategi coping (Ningtiyas & Herdaetha, 2024).

Integrasi psikoedukasi terbukti menurunkan angka relaps hingga 50% dan meningkatkan kepatuhan pengobatan, sehingga memperbaiki prognosis (Ningtiyas & Herdaetha, 2024).

### **Faktor Etiologi & Konseptualisasi Bio-Psiko-Sosial**

Faktor genetik berperan penting dalam predisposisi skizofrenia, terutama bila terdapat riwayat keluarga dengan gangguan psikotik. Secara neurobiologis, disfungsi sistem dopaminergik di striatum dan kaudat terkait dengan munculnya gejala paranoid, disertai gangguan sirkuit saraf yang memengaruhi fungsi kognitif dan emosional. Penyakit medis lain yang memengaruhi otak telah disingkirkan, namun faktor genetik belum dapat diabaikan karena riwayat keluarga belum jelas (Lubis, 2023; Ningtiyas & Herdaetha, 2024).

Trauma psikologis dan mekanisme coping turut berperan. Pasien menunjukkan kecemasan tinggi terhadap tuntutan sosial, kepribadian introvert, serta ketergantungan emosional pada orang tua, yang memperkuat isolasi sosial. Psikoterapi dan psikoedukasi diperlukan untuk memperkuat coping dan menekan risiko kekambuhan (Ningtiyas & Herdaetha, 2024).

Dukungan keluarga berfungsi protektif dan terbukti menurunkan angka relaps. Sebagai guru sekolah dasar, pasien menghadapi tekanan sosial serta tuntutan emosi yang tinggi, dengan risiko stigma dan isolasi. Karena itu, intervensi psikososial dan pelatihan coping perlu disesuaikan untuk menjaga fungsi profesional sekaligus mengurangi stres dan relaps (Subagyo et al., 2022).

### **Penatalaksanaan Kasus**

Terapi farmakologis menggunakan kombinasi antipsikotik atipikal Clozapine dan Risperidone dengan dosis Clozapine sudah direduksi menjadi 12,5 mg sekali sehari sebagai dosis pemeliharaan setelah sebelumnya menggunakan dosis lebih tinggi. Penurunan dosis ini dilakukan untuk mengendalikan efek samping sambil mempertahankan kontrol gejala. Risperidone diberikan 2 x 2 mg per hari untuk memperkuat efektivitas antipsikotik, dan Trihexyphenidyl 2 mg dikombinasikan untuk mencegah efek samping ekstrapiramidal. Pendekatan ini sesuai rekomendasi literatur terkini yang menegaskan bahwa Clozapine efektif pada kasus skizofrenia paranoid yang resisten terhadap pengobatan serta mengurangi risiko relaps, dengan pengelolaan dosis perlu hati-hati untuk menjaga keseimbangan terapeutik (Correll et al., 2021; Wagner et al., 2021).

Pendekatan psikoterapi meliputi supportive therapy yang membantu mempertahankan fungsi psikososial pasien dan memperkuat motivasi berobat. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) singkat diarahkan membantu pasien mengelola halusinasi auditorik serta kecemasan dengan memodifikasi pola pikir maladaptif dan meningkatkan coping strategies. Family psychoeducation juga diberikan untuk memperbaiki kemampuan komunikasi keluarga, mengurangi ketergantungan emosional pasien, serta memperkuat dukungan sosial adaptif. Bukti terkini menunjukkan bahwa CBT dan psikoedukasi keluarga secara signifikan menurunkan angka relaps serta meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Rodolico et al., 2022; Xu & Zhang, 2023).

Dukungan keluarga yang berkelanjutan menjadi pilar utama keberhasilan pengobatan. Keluarga pasien dilibatkan aktif dalam proses edukasi, pemantauan, dan pengendalian gejala,

yang secara empiris terbukti memperbaiki kepatuhan dan mencegah kambuh. Mengingat profesi pasien sebagai guru SD, intervensi sosial juga fokus pada integrasi sosial di lingkungan profesional. Lingkungan kerja yang mendukung serta komunitas sekolah yang mengerti kondisi pasien membantu mengurangi stigma dan memperkuat fungsi sosial. Penelitian terbaru menggarisbawahi pentingnya pembangunan dukungan sosial yang komprehensif di komunitas profesi untuk memaksimalkan reintegrasi sosial dan produktivitas pasien skizofrenia (Hampson et al., 2020; Cheng & Yen, 2021).

### **Perbandingan dengan Literatur**

Kasus skizofrenia paranoid ini menunjukkan kesesuaian dengan karakteristik umum berupa dominasi delusi paranoid dan halusinasi auditorik yang menetap, dengan dampak signifikan terhadap fungsi sosial (Kakar et al., 2023). Kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik generasi kedua serta penerapan intervensi psikososial, termasuk terapi kognitif-perilaku (CBT) dan psikoedukasi keluarga, terbukti efektif menurunkan risiko relaps dan meningkatkan kemandirian pasien (Mucci et al., 2022; Arroyo Sánchez et al., 2024).

Intervensi keluarga melalui psikoedukasi, pelatihan komunikasi, dan dukungan emosional berkontribusi pada peningkatan kepatuhan minum obat serta penurunan angka kekambuhan hingga 50% (Caqueo-Urizar et al., 2015). Pendekatan biopsikososial yang menekankan interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial tetap menjadi model utama dalam etiologi dan penanganan gangguan ini (Fiorillo & Giordano, 2022).

Kasus ini selaras dengan temuan literatur lain yang menyoroti pentingnya strategi komprehensif terhadap faktor risiko seperti ketidakpatuhan, stres psikososial, dan isolasi sosial guna memperbaiki prognosis jangka panjang (Wong et al., 2022; Kakar et al., 2023). Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat bukti bahwa kombinasi farmakoterapi dan terapi psikososial multidisipliner, terutama intervensi keluarga, merupakan pendekatan optimal dalam penanganan skizofrenia paranoid kronis di konteks layanan psikiatri Indonesia.

### **Pembelajaran & Implikasi**

Kasus pasien dengan skizofrenia paranoid Nn. N yang berprofesi sebagai guru SD menegaskan kompleksitas manajemen penyakit ini, terutama dalam hal fungsi sosial dan kemampuan bekerja. Skizofrenia paranoid yang ditandai dengan delusi dan halusinasi auditorik seperti yang dialami pasien dapat mengganggu konsentrasi, pengambilan keputusan, dan interaksi sosial yang sangat penting untuk profesi mengajar di tingkat dasar. Studi menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan interaksi sosial yang efektif, yang berimplikasi pada kesulitan melakukan tugas sebagai guru SD secara optimal. Pengalaman kasus ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan biopsikososial yang terintegrasi, meliputi farmakoterapi, terapi kognitif-perilaku, psikoedukasi, serta dukungan keluarga yang dapat meningkatkan pengaturan emosi dan fungsi sosial pasien (Mucci et al., 2022).

### **KESIMPULAN**

Kasus Nn. N., guru sekolah dasar perempuan berusia 29 tahun, mengonfirmasi bahwa skizofrenia paranoid kronis dapat dikelola secara efektif melalui pendekatan biopsikososial terintegrasi, dengan temuan utama berupa pengurangan halusinasi auditorik, gangguan tidur, dan kecemasan setelah farmakoterapi kombinasi Clozapine-Risperidone serta CBT singkat, didukung psikoedukasi keluarga yang meningkatkan kepatuhan dan fungsi sosial (GAF 61-70). Intervensi ini memungkinkan pasien mempertahankan peran profesional meskipun riwayat relaps 10 tahun, menegaskan efektivitas family psychoeducation dalam menurunkan risiko kekambuhan hingga 50% pada konteks Indonesia.

Keterbatasan penelitian mencakup desain single case study yang membatasi generalisasi, absennya pengukuran neuroimaging objektif, dan follow-up jangka panjang kurang dari 6 bulan, sehingga efektivitas terapi pemeliharaan belum sepenuhnya terkonfirmasi. Saran untuk penelitian

mendatang meliputi studi kohort multi-kasus dengan validasi biomarker dopaminergik serta evaluasi reintegrasi kerja guru skizofrenia di Indonesia. Secara praktis, hasil ini merekomendasikan protokol skrining dini di fasilitas primer, pelatihan keluarga berbasis komunitas, dan kolaborasi sekolah-rumah sakit untuk mengurangi stigma serta mendukung produktivitas pasien fungsional tinggi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arroyo Sánchez, E., Díaz Mayoral, C., & Setién Preciados, P. (2024). Family intervention in schizophrenia: A case report. *European Psychiatry*, 67(Suppl 1), S709–S710. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1477>
- Begni, V., Marchesin, A., & Riva, M. A. (2025). IUPHAR review – Novel therapeutic targets for schizophrenia treatment: A translational perspective. *Pharmacological Research*, 178, Article 107690. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2025.107690>
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>
- Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: Challenges and solutions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 145–151. <https://doi.org/10.2147/NDT.S51331>
- Cheng, K. Y., & Yen, C. F. (2021). The social support, mental health, psychiatric symptoms, and functioning of persons with schizophrenia participating in peer co-delivered vocational rehabilitation: A pilot study in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 21(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03277-0>
- Correll, C. U. (2020). Current treatment options and emerging agents for schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), Article MS19053BR3C. <https://doi.org/10.4088/JCP.ms19053br3c>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian pendidikan: Kuantitatif dan kualitatif* (Cetakan ke-12). Rajawali Press.
- Fiorillo, A., & Giordano, A. (2022). The biopsychosocial model of schizophrenia and cancer: Unraveling the etiopathogenesis of complex diseases. *European Psychiatry*, 65(1), Article e86. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2349>
- Hampson, M. E., Watt, B. D., & Hicks, R. E. (2020). Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC Psychiatry*, 20(1), 288. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02614-z>
- Kakar, G., Mehendale, A. M., Sadh, K., Bakshi, S. S., Bodke, H., & Krishnani, H. (2023). A phenomenal depiction of paranoid schizophrenia with auditory hallucinations: A case report. *Cureus*, 15(9), Article e45432. <https://doi.org/10.7759/cureus.45432>
- Kumari, S., & Das, A. (2022). A case study on paranoid schizophrenia. *Southeast Asian Journal of Health Professional*, 5(2), 52-55. <https://doi.org/10.18231/j.sajhp.2022.012>
- Mucci, A., Kawohl, W., Maria, C., & Wooller, A. (2022). Treating schizophrenia: Open conversations and stronger relationships through psychoeducation and shared decision-making. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 909456. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909456>
- Mueser, K. T., Achtyes, E. D., Gogate, J., Cuddeback, G. S., Kelly, E. L., & Meyer-Kalos, P. (2022). Telehealth-based psychoeducation for schizophrenia: A pilot trial. *Psychiatric Services*, 73(6), 611-618. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100188>
- Ningtiyas, A. R., & Herdaetha, A. (2024). Case report: A 43-year-old man with paranoid schizophrenia. In *Proceeding of The 17th Continuing Medical Education Faculty of*

- Medicine Universitas Muhammadiyah Surakarta (CME FK UMS), May 18-19th 2024, Surakarta, Indonesia* (p. 142).
- Owen, M. J., O'Donovan, M. C., & Thapar, A. (2021). The neurodevelopmental hypothesis of schizophrenia: Evidence from genomic and epigenetic studies. *Nature Reviews Genetics*, 22(12), 787-799. <https://doi.org/10.1038/s41576-021-00399-8>
- Pharoah, F. M., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2021). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, Article CD000088. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000088.pub3>
- Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., Schneider-Thoma, J., Sifis, S., Signorelli, M. S., Wu, H., Wang, D., Furukawa, T. A., Pitschel-Walz, G., Aguglia, E., & Leucht, S. (2022). Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 9(3), 211–221. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00437-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00437-5)
- Semple, D., & Smyth, R. (2021). *Oxford handbook of psychiatry* (4th ed.). Oxford University Press.
- Subagyo, R., Prasetya, E. C., Hamida, A., Rafida, M., Ramzi, M., Nugraha, M. T., Haniifah, U., & Anas, M. (2022). Laporan kasus: Skizofrenia paranoid. *Journal of Islamic Medicine*, 6(2), 113-118. <https://doi.org/10.18860/jim.v6i2.17456>
- Sudaryono. (2022). *Komunikasi bisnis*. Kencana.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sung, C., & Setyaningsih, N. (2024). Laporan kasus: Skizofrenia paranoid. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 78.
- Syabaniyah, S. E., & Aditya, R. (2025). Case report: Paranoid schizophrenia. *Professional Health Journal*, 7(1), 318-323. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/1106>
- Tsuladze, M., & Sulaberidze, K. (2025). Cotard's syndrome in a patient with paranoid schizophrenia: A case report of a type I presentation. *Cureus*, 17(7), Article e40786431. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12335855/>
- Velikonja, T., Fett, A. K., Velthorst, E., & Cahn, W. (2022). Cognitive remediation for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 48(4), 786-797. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac027>
- Wagner, E., Sifis, S., Fernando, P., Falkai, P., Honer, W. G., Röh, A., Siskind, D., Leucht, S., & Hasan, A. (2021). Efficacy and safety of clozapine in psychotic disorders—A systematic quantitative meta-review. *Translational Psychiatry*, 11(1), Article 487. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01613-2>
- Wong, W., Fung, C., & Zipursky, R. B. (2022). Management of first episode psychosis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(5), 345-356. <https://doi.org/10.1177/070674372111056234>
- Xu, F., & Zhang, H. (2023). The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review. *Medicine*, 102(32), Article e34827. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034827>
- Zhan, Z., Wang, J., & Shen, T. (2022). Results of the Global Burden of Disease study for schizophrenia: Trends from 1990 to 2021 and projections to 2050. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 1629032. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1629032>