



Jurnal Kesehatan Tambusai



Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
jurnalkesehatantambusai@gmail.com
ISSN 2774-5848 (Online)
ISSN 2777-0524 (Cetak)

Editorial Team

Editor-in-Chief

[Lira Mufti Azzahri Isnaeni](#), ([ID SCOPUS: 57304422100](#)) S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

Managing Editor

[Prasetyawati](#) Prasetyawati, Poltekkes Kemenkes Maluku, Indonesia

Editorial Board

[Meida Sofyana](#), Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

[Julimar](#), Keperawatan dan Akademi Keperawatan Sri Bunga Tanjung

[Ida Rahmawati](#), Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia, Indonesia

[Riyadatus Solihah](#), Teknologi Laboratorium Medik, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

[Irman Idrus](#), Department of Pharmacy, Institute of Pelita Ibu Health Sciences, Indonesia

[Eko Budi Santoso](#), Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

[Dwi Hastuti](#), Akademi Farmasi Indonesia , Yogyakarta

[Wahyudin](#), Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu
, Universitas Airlangga, Surabaya Indonesia, Indonesia

[Mujiadi](#) , Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Majapahit, Mojokerto, Indonesia

[Komang Tri Adi Suparwati](#), Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Indonesia

[Sri Oktarina](#), Department of Public Health, Universitas Baiturrahmah



[Editorial Team](#)

[Peer Reviewers](#)

[Focus & Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Author Fees](#)

[Publication Ethics](#)

[Open Access Policy](#)

[Peer Review Process](#)

[Article Processing Charges](#)

[Screening Plagiarism](#)

[Journal license](#)

[Abstracting & Indexing](#)

[Contact Us](#)



[View My Stats](#)



SERTIFIKAT

Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia



Kutipan dari Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia

Nomor 230/E/KPT/2022

Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah periode IV Tahun 2022

Nama Jurnal Ilmiah

Jurnal Kesehatan Tambusai

E-ISSN: 27745848

Penerbit: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ditetapkan Sebagai Jurnal Ilmiah

TERAKREDITASI PERINGKAT 5

Akreditasi Berlaku selama 5 (lima) Tahun, yaitu
Volume 1 Nomor 4 Tahun 2021 sampai Volume 7 Nomor 3 Tahun 2026

Jakarta, 30 December 2022

Plt. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi,
Riset, dan Teknologi



Prof. Ir. Nizam, M.Sc., DIC, Ph.D., IPU, ASEAN Eng
NIP. 196107061987101001



sinta
Science and Technology Index

S5

Platform &
workflow by
OJS / PKP

[Home](#) / [Archives](#) / Vol. 7 No. 2 (2026): JUNI 2026

Vol. 7 No. 2 (2026): JUNI 2026

Published: 2026-05-29



Articles

DIABETES MELITUS SEBAGAI PENYAKIT SISTEMIK : FAKTOR RISIKO, PENGENDALIAN GLIKEMIK, DAN SPEKTRUM KOMPLIKASI KLINIS : A SYSTEMATIC REVIEW

I Gusti Ayu Agung Adelia Maharani, Ni Luh Putu Pranena Sastri, I Gde Pramana 8120 - 8133
Gangga Bendesa, Daud Hasangapon Karsen Purba, Putu Masayu Cahyaning Lestari,
Made Yuda Rindawan

[PDF](#)

PETA PERSEBARAN BALITA GIZI KURANG BERDASARKAN IMD DAN ASI EKSklusif DI JAWA TIMUR 2021-2023

anggota putri Muliasari, Lutfi Fajar Nuraidah

6933 - 6940

[PDF](#)[Editorial Team](#)[Peer Reviewers](#)[Focus & Scope](#)[Author Guidelines](#)[Author Fees](#)[Publication Ethics](#)[Open Access Policy](#)[Peer Review Process](#)[Article Processing Charges](#)[Screening Plagiarism](#)[Journal license](#)[Abstracting & Indexing](#)[Contact Us](#)

LITERATUR REVIEW : PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN, LINGKUNGAN SERTA SOSIAL PADA PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Maya Dewi Hapsari, Meilia Rahmawati Kusumaningsih

5817 - 5829



PDF

HUBUNGAN KESIAPAN MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN APLIKASI KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

Andra Andani Hanapi, Rona Febriyona, Andi Nur'aina Sudirman, Inne Ariane Gobel

5510 - 5523



PDF

PERAN FAKTOR PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DENGAN LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA : LAPORAN KASUS

Fajri Fadhillah Hidayat, Rivo Mario Warouw Lintuuran, Zahrah Zahira Indra Pasya, Siti

8845 - 8850

Shafa Naila Fachrudin, Delima Fadhila Azzahra, Ingriana Damayanti, Angantya

Viondhisa Hasnani



PDF

ANALISIS TATA KELOLA DAN PENGAWASAN PROGRAM MBG DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF MANAJEMEN KESEHATAN

Sri Naharindah Ningsih S., Dewi Purnamawati

6244 - 6254



PDF

EDUKASI DIET TERHADAP INDEKS MASSA TUBUH dan KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS: PILOT STUDI

Atikah Fatmawati, Fitria Wahyu Ariyanti, Devi Permoni Suci

7676-7684



PDF

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA MUSLIM DI SMA MUHAMMADIYAH PURWODADI

Nila Dyah Nur Bintih, Ratih Widayati, Bintang Tatiush Nashrullah

5233 - 5241



[View My Stats](#)



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN INJEKSI INSULIN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Rizky Maulidatul Hasanah, Husnul Khotimah, Baitus Sholehah

8092-8110

PENGARUH SIMULASI RESUSITASI JANTUNG PARU (HAND ONLY C PR) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA SANTRI SAKA BAKTI HUSADA DI KLINIK AZ-ZAINIYAH

Nailul Karomah, S. Tauriana, Maulidiyah Junnatul A.H

7268-7280



[← Previous](#)

11-20 of 435 [Next →](#)

Platform &
workflow by
OJS / PKP

PERAN FAKTOR PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DENGAN LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA : LAPORAN KASUS

Fajri Fadhilah Hidayat¹, Rivo Mario Warouw Lintuuran^{2*}, Zahrah Zahira Indra Pasya³, Siti Shafa Naila Fachrudin⁴, Delima Fadhila Azzahra⁵, Ingriana Damayanti⁶, Angantya Viondhisa Hasnani⁷

Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti^{1,3,4,5,6,7}, Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti²

*Corresponding Author : rivo.mario@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Late-onset schizophrenia (LOS) merupakan gangguan psikotik yang muncul setelah usia 40 tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi. Artikel ini bertujuan melaporkan kasus LOS pada perempuan lanjut usia serta mengkaji faktor-faktor psikososial yang berperan terhadap perjalanan penyakitnya. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan Rapid Geriatric Assessment (RGA) sebagai instrumen asesmen geriatri. Pasien adalah perempuan berusia 66 tahun dengan riwayat psikosis sejak usia 53 tahun, dengan gejala utama berupa halusinasi auditorik, waham paranoid, dan gangguan proses pikir yang menetap. Hasil pemeriksaan RGA menunjukkan fungsi kognitif dasar yang masih baik, adanya kemungkinan depresi, serta risiko malnutrisi yang memerlukan perhatian klinis. Asesmen psikososial mengungkap riwayat kesusahan bermakna, meliputi kehilangan anggota keluarga secara traumatis, kematian pasangan hidup, serta kecenderungan memendam emosi sebagai pola koping yang maladaptif. Di sisi lain, pasien memiliki sejumlah faktor protektif yang signifikan, antara lain dukungan keluarga yang aktif, tinggal bersama anak dan cucu, serta kemampuan melakukan aktivitas harian secara mandiri. Tatalaksana yang direkomendasikan mencakup terapi farmakologis, intervensi psikososial terstruktur, psikoedukasi bagi pasien dan keluarga, serta penguatan dukungan sosial. Kasus ini menegaskan pentingnya eksplorasi faktor psikososial secara menyeluruh dalam asesmen pasien LOS guna mendukung perencanaan tatalaksana yang komprehensif dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci : faktor psikososial, kesehatan jiwa, lansia, late-onset schizophrenia

ABSTRACT

Late-onset schizophrenia (LOS) is a psychotic disorder that emerges after the age of 40 and is influenced by various interacting biological, psychological, and social factors. This article aims to report a case of LOS in an elderly woman and to examine the psychosocial factors that influence the course of her illness. Data were collected through medical history, physical examination, home visits, and the Rapid Geriatric Assessment (RGA) as a geriatric assessment tool. The patient was a 66-year-old woman with a history of psychosis since age 53, with primary symptoms including auditory hallucinations, paranoid delusions, and persistent thought disorders. The RGA results indicated that her basic cognitive functions remained intact, there was a possibility of depression, and a risk of malnutrition requiring clinical attention. The psychosocial assessment revealed a history of significant distress, including the traumatic loss of family members, the death of her spouse, and a tendency to suppress emotions as a maladaptive coping strategy. On the other hand, the patient possesses several significant protective factors, including active family support, living with children and grandchildren, and the ability to perform daily activities independently. Recommended management includes pharmacological therapy, structured psychosocial interventions, psychoeducation for the patient and family, and strengthening social support. This case underscores the importance of thoroughly exploring psychosocial factors in the assessment of patients with LOS to support comprehensive treatment planning and improve the patient's quality of life.

Keywords : late-onset schizophrenia; older adults; psychosocial factors; mental health

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan fenomena kompleks yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Di Indonesia, lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih (Republik Indonesia, 1998). Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, jumlah populasi lansia di dunia terus bertambah dan diperkirakan mencapai 1,4 miliar individu lansia pada tahun 2030 (WHO, 2025). Berbagai faktor, seperti status sosioekonomi, kesehatan fisik dan kesehatan mental berperan dalam membentuk kesejahteraan lansia (Yu & Wang, 2023). Namun stigma terhadap kesehatan mental yang masih melekat di masyarakat dapat menghambat deteksi dini dan penanganan yang adekuat, sehingga berpotensi memperburuk luaran klinis dan kualitas hidup kelompok usia lanjut.

Salah satu masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada lansia adalah *late-onset schizophrenia* (LOS). Tipe skizofrenia ini terjadi pada usia 40 tahun (American Psychiatric Association, 2022). Kelompok gangguan skizofrenia ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi, juga disertai afek atau ekspresi wajah yang tidak sesuai atau tumpul (WHO, 1992). Manifestasi klinis gangguan psikotik usia lanjut membutuhkan pemeriksaan untuk mencari etiologi yang cenderung mengarah pada psikosis sekunder atau diakibatkan oleh kondisi tertentu antara lain neurodegeneratif, metabolik, infeksi, inflamasi, gizi, endokrin dan obat (Devanand et al., 2024). Pendekatan pada kasus LOS membutuhkan intervensi yang terencana dan kompleks yang dapat dihubungkan dengan psikotik sekunder, lebih tinggi morbiditas dan mortalitas dibanding *early-onset psychosis* (EOS), dan tatalaksana yang rumit akibat tingginya kejadian efek samping obat (Kim et al., 2022).

Data menunjukkan bahwa skizofrenia pada usia lanjut bukan merupakan kondisi yang bersifat menetap, melainkan ditandai oleh fluktuasi gejala maupun tingkat fungsi individu, dan pemulihan tetap bisa dicapai (Cohen et al., 2015). Prevalensi LOS diketahui sebesar 0.14% dan lebih banyak terjadi pada perempuan (Meesters et al., 2012). Perlu adanya penanganan komprehensif yang bukan saja melihat kondisi biologis atau kesehatan fisik, tetapi juga memperhatikan faktor-faktor risiko dan protektif yang dapat berkontribusi pada prognosis pasien. Artikel ini bertujuan untuk menambah literatur tentang gambaran gangguan psikotik usia lanjut yang cenderung penuh tantangan dalam mendiagnosis dan penatalaksanaannya. Selain itu, laporan kasus ini mau menekankan identifikasi faktor-faktor psikososial sebagai faktor risiko dan faktor protektif yang dapat berkontribusi terhadap perjalanan gangguan LOS.

KASUS

Pemeriksaan kasus perempuan lansia dilakukan pada kunjungan rumah oleh dokter jiwa, kader, dan mahasiswa kedokteran. Informasi didapatkan melalui autoanamnesis dan aloanamnesis (anak, kader kesehatan, anggota keluarga dari pihak suami). Pasien Ny. N, usia 66 tahun mengalami kondisi gejala psikotik yang sudah didiagnosis sejak 13 tahun yang lalu. Pasien menyatakan tidak mengalami keluhan saat bertemu dokter. Pasien mengatakan ia mampu melakukan kegiatan sehari-hari sendiri tanpa dibantu termasuk rutin beribadah ke masjid. Berdasarkan aloanamnesis, pasien cenderung ada perilaku kadang berbicara sendiri, jawaban kurang sesuai dengan pertanyaan, dan beberapa kali merasa curiga bila ada tetangga bergerombol di depan rumahnya.

Sejak 2013, pasien mengalami gangguan jiwa dengan gejala awal berupa sulit tidur dan sering melamun. Gejala-gejala lain muncul dalam waktu dekat berupa bicara tidak jelas dan tidak sesuai topik pembicaraan dengan orang lain, mendengar suara-suara di telinga tanpa sumber jelas, perilaku kacau dan mengamuk sehingga tidak bisa ditenangkan oleh keluarga di rumah. Keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa untuk penanganan dari pihak medis

termasuk pemeriksaan menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab lain. Pasien dirawat selama satu bulan dan dilanjutkan dengan rawat jalan dan obat-obat minum oral. Pasien kontrol pengobatan sampai tahun 2019 dan memutuskan untuk berhenti karena gejala sudah membaik dan merasa ada efek samping obat yang mengganggu ibadah. Keluarga juga melihat kondisi pasien sudah stabil dan tenang saat itu sehingga tidak lagi mendampingi pasien berobat ke rumah sakit.

Pasien memiliki kepribadian yang tertutup sehingga cenderung memendam masalah ke dirinya sendiri. Pasien merasa lebih nyaman berada di rumah dan hanya akan keluar rumah bila ada keperluan. Pasien adalah ibu rumah tangga yang berstatus janda setelah suami meninggal pada tahun 2007 dikarenakan sakit jantung. Pasien memiliki lima orang anak. Saat ini ia tinggal bersama dengan keluarga anaknya yang ke-lima. Anak nomor tiga dan empat sudah berkeluarga dan tinggal di dekat rumah pasien. Anak pertama pasien meninggal saat lahir, sedangkan anak keduanya meninggal saat usia 7 tahun karena diculik dan ditemukan dalam kondisi dimutilasi. Menurut keluarga, hubungan pasien dengan suaminya terkesan kurang baik karena pasien sering cemburu dan suami pasien pernah berselingkuh. Hasil kunjungan rumah menunjukkan pasien tinggal di lingkungan padat penduduk. Rumah pasien terdiri dari dua lantai dengan tangga yang cukup curam sehingga berpotensi meningkatkan risiko cedera atau jatuh pada lansia. Kondisi rumah relatif sempit dengan ventilasi yang kurang memadai serta pencahayaan alami yang minim.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada umumnya dalam batas normal kecuali indeks masa tubuh masuk dalam kategori kurang gizi. Pemeriksaan *Activities of Daily Living* (ADL) menunjukkan pasien masih mandiri melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Penilaian risiko jatuh menunjukkan kategori risiko rendah. Hasil *Geriatric Depression Scale* (GDS) mengarah pada kemungkinan adanya depresi. Pemeriksaan kognitif dengan *Abbreviated Mental Test* (AMT) menunjukkan fungsi kognitif dasar yang masih baik. Kepada pasien dan keluarga dilakukan edukasi untuk pemahaman kondisi fisik dan mental saat ini guna perbaikan dan pemulihan yang optimal. Rekomendasi obat-obat, aktivitas fisik, kebiasaan tidur sehat, dukungan keluarga, dan perilaku berobat diberikan dengan harapan adanya tindakan perubahan konkret untuk menunjang kualitas hidup yang lebih baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien pada kasus di atas memenuhi kriteria LOS setelah mengalami gejala-gejala psikiatrik skizofrenia, awitan usia 53 tahun, dan telah menjalani pemeriksaan dokter yang menyingkirkan kemungkinan penyebab biologis lainnya. Pasien jenis kelamin perempuan juga merupakan salah satu faktor risiko LOS (Chen et al., 2018). Pasien sebelum didiagnosis LOS tidak pernah mengalami kondisi serupa atau penyakit fisik dan mental kronis lainnya. Menurut penelitian-penelitian tentang LOS, perlu dilakukan pendekatan diagnostik yang komprehensif untuk memastikan gejala-gejala psikosis tidak disebabkan oleh faktor neurologis, metabolik atau kondisi medis lainnya (Kim et al., 2022). Diagnosis skizofrenia tetap disarankan dilakukan oleh dokter jiwa melalui wawancara klinis dan observasi kepada pasien dan keluarga (Stępień-Wyrobiec et al., 2022). Pasien Ny. N telah menjalani pemeriksaan oleh dokter jiwa di instansi Rumah Sakit Jiwa yang dinilai sudah optimal untuk mendiagnosis dan memberikan tatalaksana LOS pada pasien.

Ada kemungkinan gejala-gejala psikotik sudah muncul sebelum usia 53 tahun dengan berbagai kesulitan hidup yang dihadapi pasien namun mampu ditutupi atau dipendam sesuai dengan kepribadian pasien. Kemungkinan gejala yang muncul sudah lama sebelum didiagnosis telah dilaporkan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien LOS telah mengalami gejala psikotik selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun sebelum pertama

kali mendapatkan layanan psikiatri, yang seringkali didahului oleh gejala nonspesifik seperti depresi, kelelahan, kecemasan, atau gangguan tidur, serta perasaan berbeda dari orang lain yang telah dirasakan sepanjang hidup mereka (Urfer Parnas et al., 2025). Dahulu, gejala-gejala tersebut mungkin sudah dialami pasien Ny. N sebelum diagnosis LOS tapi belum berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari sehingga pasien ataupun keluarga tidak berkonsultasi ke dokter.

Aspek penting lainnya pada kasus di atas adalah bagaimana peran dari faktor psikososial dapat mempengaruhi kondisi pasien sebelum sakit, saat sakit, dan saat ini. Pengetahuan tentang faktor-faktor ini tidak hanya penting untuk diketahui pihak medis tapi juga untuk orang awam dan keluarganya untuk dapat mencegah LOS maupun memiliki tatalaksana dan prognosis yang baik apabila sudah didiagnosis. Berdasarkan suatu tinjauan sistematis, faktor-faktor yang berpotensi meningkatkan risiko gejala LOS meliputi riwayat gejala psikotik, gangguan kognitif, kondisi kesehatan fisik yang buruk, gangguan penglihatan, dan peristiwa kehidupan yang negatif (Brunelle et al., 2012). Pada pasien didapatkan beberapa kejadian hidup yang negatif yang dapat meningkatkan risiko terjadinya LOS antara lain meninggalnya kedua anak karena sakit dan mengalami pembunuhan, juga hubungan dengan suami kurang baik termasuk perselingkuhan, dan kematian suaminya. Karakteristik pasien dalam laporan kasus ini yang cenderung tertutup dan kurang ekspresif sejalan dengan temuan literatur bahwa LOS berhubungan dengan penarikan diri emosional (Abou Kassm et al., 2021).

Penelitian lainnya melaporkan bahwa depresi, gangguan kecemasan, penggunaan zat, trauma berat, beban sebagai pengasuh, dan berbagai faktor psikososial lainnya berhubungan dengan peningkatan risiko LOS (Skinner et al., 2025). Kasus pasien Ny. N menunjukkan faktor trauma berat yaitu kehilangan anak secara tragis yang menjadi bentuk kesusahan psikososial berat sebagai faktor yang dapat meningkatkan risiko LOS. Peran pasien sebagai pelaku rawat selama suaminya sakit bisa menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada munculnya LOS di usia 53 tahun. Dibandingkan dengan skizofrenia awitan dini, LOS lebih banyak dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko dan protektif yang dimaksud meliputi aspek gaya hidup, lingkungan, kesehatan fisik dan mental, serta status sosioekonomi (Jiang et al., 2025). Temuan ini menandakan bahwa upaya pencegahan melalui pengelolaan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi berpotensi menurunkan LOS secara bermakna.

Dari semua tinjauan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap LOS, ada faktor psikososial protektif yang dapat dikelola untuk membantu individu mengurangi risiko gangguan psikotik. Dukungan sosial yang baik dan interaksi rutin dengan keluarga berpotensi menurunkan LOS (Jiang et al., 2025). Sejak dulu, pasien tinggal di rumah sendiri bersama dengan keluarga anaknya dan dikelilingi oleh keluarga besar yang juga tinggal di sebelah rumah pasien. Banyak interaksi yang dilakukan setiap harinya dengan keluarga. Hal ini mungkin berkontribusi pada terpeliharanya fungsi sehari-hari dan stabilitas klinis saat ini meskipun terdapat gejala residual. Terjadinya gejala psikotik pada usia pasien kasus ini mungkin dipengaruhi juga dengan fungsi psikososial premorbid yang baik antara adaptasi sosial dan bentuk penyesuaian terhadap masalah yang cukup adaptif sehingga menunda munculnya psikosis menjelang lansia (Chen et al., 2018). Pasien sejak dulu sampai saat ini mandiri melakukan aktivitas dan dikelilingi oleh banyak anggota keluarga yang bisa menjadi faktor-faktor protektif.

Kondisi pasien saat ini yang sudah mengalami LOS tetap memerlukan penekanan pada pentingnya faktor-faktor yang dapat mendukung perbaikan fungsi serta pemulihan. Beberapa pasien LOS dapat mengalami perbaikan fungsi serta pemulihan bila mendapatkan dukungan yang memadai (dari keluarga) dan pelayanan sosial yang sesuai (Cohen et al., 2015). Saat ini wilayah tempat tinggal pasien memiliki layanan kesehatan yang komprehensif untuk lansia sehingga bisa menunjang perbaikan. Pemahaman keluarga yang baik tentang LOS dapat menunjang perilaku berobat yang lebih baik dari sebelumnya untuk mendapatkan perhatian

medis yang tepat. Kondisi pasien yang mengalami kekurangan gizi dapat dibantu agar secara umum memperbaiki kesehatan fisik dan status gizi pasien skizofrenia sebagai bentuk intervensi psikososial (Morris et al., 2024).

KESIMPULAN

Meskipun pasien memiliki berbagai kesulitan psikososial yang mungkin berkontribusi terhadap muncul LOS, keberadaan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang relatif stabil dapat berperan dalam mempertahankan fungsi sehari-hari meskipun pengobatan telah terhenti selama beberapa tahun. Kasus ini menyoroti pentingnya eksplorasi riwayat trauma, kehilangan, dan stresor psikososial sepanjang kehidupan dalam asesmen pasien dengan gejala psikotik usia mendekati lansia. Selain itu, pendekatan biopsikososial yang melibatkan keluarga, pemantauan gejala secara berkala, serta perhatian terhadap kesehatan fisik dan status gizi perlu dipertimbangkan untuk mendukung kualitas hidup dan keberfungsian pasien secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abou Kassm, S., Limosin, F., Naja, W., Vandel, P., Sánchez-Rico, M., Alvarado, J. M., von Gunten, A., & Hoertel, N. (2021). Late-onset and nonlate-onset schizophrenia: A comparison of clinical characteristics in a multicenter study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(8), 1204–1215. <https://doi.org/10.1002/gps.5512>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Brunelle, S., Cole, M. G., & Elie, M. (2012). Risk factors for the late-onset psychoses: a systematic review of cohort studies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 240–252. <https://doi.org/10.1002/gps.2702>
- Chen, L., Selvendra, A., Stewart, A., & Castle, D. (2018). Risk factors in early and late onset schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.009>
- Cohen, C. I., Meesters, P. D., & Zhao, J. (2015). New perspectives on schizophrenia in later life: implications for treatment, policy, and research. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 340–350. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00003-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00003-6)
- Devanand, D. P., Jeste, D. V., Stroup, T. S., & Goldberg, T. E. (2024). Overview of late-onset psychoses. *International Psychogeriatrics*, 36(1), 28–42. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000157>
- Jiang, F., Dong, Q., Fernandez-Egea, E., Cardinal, R. N., Li, X., Liang, H., Song, W., Dayimu, A., Wang, H., Xu, L., & Chen, S. (2025). Identifying modifiable factors and their joint associations on late-onset schizophrenia risk in the UK Biobank: a prospective exposure-wide association study. *BMJ Mental Health*, 28(1), e301954. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301954>
- Kim, K., Jeon, H. J., Myung, W., Suh, S. W., Seong, S. J., Hwang, J. Y., Ryu, J. il, & Park, S.-C. (2022). Clinical Approaches to Late-Onset Psychosis. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), 381. <https://doi.org/10.3390/jpm12030381>

- Meesters, P. D., de Haan, L., Comijs, H. C., Stek, M. L., Smeets-Janssen, M. M. J., Weeda, M. R., Eikelenboom, P., Smit, J. H., & Beekman, A. T. F. (2012). Schizophrenia Spectrum Disorders in Later Life: Prevalence and Distribution of Age at Onset and Sex in a Dutch Catchment Area. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(1), 18–28. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3182011b7f>
- Morris, A., Reed, T., McBride, G., & Chen, J. (2024). Dietary interventions to improve metabolic health in schizophrenia: A systematic literature review of systematic reviews. *Schizophrenia Research*, 270, 372–382. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.06.056>
- Skinner, J. P., Shinn, A. K., & Moran, L. V. (2025). Risk Factors for Late-Onset Psychosis: A Case-Control Study. *Schizophrenia Bulletin*, 51(5), 1417–1427. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae164>
- Stępień-Wyrobiec, O., Nowak, M., Wyrobiec, G., Morawiec, E., Wierzbik-Strońska, M., Staszkiwicz, R., & Grabarek, B. O. (2022). Crossroad between current knowledge and new perspective of diagnostic and therapy of late-onset schizophrenia and very late-onset schizophrenia-like psychosis: An update. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1025414>
- Urfer Parnas, A., Krogh, C., Nordgaard, J., Gram Henriksen, M., & Yttri, J. E. (2025). Late Onset Schizophrenia: What Can We Learn? A Qualitative Study of Psychopathology and Social Factors Throughout Life. *European Psychiatry*, 68(S1), S431–S432. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.896>
- WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>
- WHO. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yu, X., & Wang, Q. (2023). A study on the factors influencing old age identity among the Chinese elderly. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1027678>

PERAN FAKTOR PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DENGAN LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA : LAPORAN KASUS

by Library.fk

Submission date: 12-Aug-2026 01:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 3011454727

File name: Jurnal_Artikel_Late_onset_schizophrenia.pdf (249.77K)

Word count: 2985

Character count: 18964

PERAN FAKTOR PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DENGAN LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA : LAPORAN KASUS

Fajri Fadhilah Hidayat¹, Rivo Mario Warouw Lintuuran^{2*}, Zahrah Zahira Indra Pasya³, Siti Shafa Naila Fachrudin⁴, Delima Fadhila Azzahra⁵, Ingriana Damayanti⁶, Angantya Viondhisa Hasnani⁷

Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti^{1,3,4,5,6,7}, Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti²

*Corresponding Author : rivo.mario@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Late-onset schizophrenia (LOS) merupakan gangguan psikotik yang muncul setelah usia 40 tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi. Artikel ini bertujuan melaporkan kasus LOS pada perempuan lanjut usia serta mengkaji faktor-faktor psikososial yang berperan terhadap perjalanan penyakitnya. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan Rapid Geriatric Assessment (RGA) sebagai instrumen asesmen geriatri. Pasien adalah perempuan berusia 66 tahun dengan riwayat psikosis sejak usia 53 tahun, dengan gejala utama berupa halusinasi auditorik, waham paranoid, dan gangguan proses pikir yang menetap. Hasil pemeriksaan RGA menunjukkan fungsi kognitif dasar yang masih baik, adanya kemungkinan depresi, serta risiko malnutrisi yang memerlukan perhatian klinis. Asesmen psikososial mengungkap riwayat kesusahan bermakna, meliputi kehilangan anggota keluarga secara traumatis, kematian pasangan hidup, serta kecenderungan memendam emosi sebagai pola koping yang maladaptif. Di sisi lain, pasien memiliki sejumlah faktor protektif yang signifikan, antara lain dukungan keluarga yang aktif, tinggal bersama anak dan cucu, serta kemampuan melakukan aktivitas harian secara mandiri. Tatalaksana yang direkomendasikan mencakup terapi farmakologis, intervensi psikososial terstruktur, psikoedukasi bagi pasien dan keluarga, serta penguatan dukungan sosial. Kasus ini menegaskan pentingnya eksplorasi faktor psikososial secara menyeluruh dalam asesmen pasien LOS guna mendukung perencanaan tatalaksana yang komprehensif dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci : faktor psikososial, kesehatan jiwa, lansia, late-onset schizophrenia

ABSTRACT

Late-onset schizophrenia (LOS) is a psychotic disorder that emerges after the age of 40 and is influenced by various interacting biological, psychological, and social factors. This article aims to report a case of LOS in an elderly woman and to examine the psychosocial factors that influence the course of her illness. Data were collected through medical history, physical examination, home visits, and the Rapid Geriatric Assessment (RGA) as a geriatric assessment tool. The patient was a 66-year-old woman with a history of psychosis since age 53, with primary symptoms including auditory hallucinations, paranoid delusions, and persistent thought disorders. The RGA results indicated that her basic cognitive functions remained intact, there was a possibility of depression, and a risk of malnutrition requiring clinical attention. The psychosocial assessment revealed a history of significant distress, including the traumatic loss of family members, the death of her spouse, and a tendency to suppress emotions as a maladaptive coping strategy. On the other hand, the patient possesses several significant protective factors, including active family support, living with children and grandchildren, and the ability to perform daily activities independently. Recommended management includes pharmacological therapy, structured psychosocial interventions, psychoeducation for the patient and family, and strengthening social support. This case underscores the importance of thoroughly exploring psychosocial factors in the assessment of patients with LOS to support comprehensive treatment planning and improve the patient's quality of life.

Keywords : late-onset schizophrenia; older adults; psychosocial factors; mental health

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan fenomena kompleks yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Di Indonesia, lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih (Republik Indonesia, 1998). Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, jumlah populasi lansia di dunia terus bertambah dan diperkirakan mencapai 1,4 miliar individu lansia pada tahun 2030 (WHO, 2025). Berbagai faktor, seperti status sosioekonomi, kesehatan fisik dan kesehatan mental berperan dalam membentuk kesejahteraan lansia (Yu & Wang, 2023). Namun stigma terhadap kesehatan mental yang masih melekat di masyarakat dapat menghambat deteksi dini dan penanganan yang adekuat, sehingga berpotensi memperburuk luaran klinis dan kualitas hidup kelompok usia lanjut.

Salah satu masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada lansia adalah *late-onset schizophrenia* (LOS). Tipe skizofrenia ini terjadi pada usia 40 tahun (American Psychiatric Association, 2022). Kelompok gangguan skizofrenia ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi, juga disertai afek atau ekspresi wajah yang tidak sesuai atau tumpul (WHO, 1992). Manifestasi klinis gangguan psikotik usia lanjut membutuhkan pemeriksaan untuk mencari etiologi yang cenderung mengarah pada psikosis sekunder atau diakibatkan oleh kondisi tertentu antara lain neurodegeneratif, metabolik, infeksi, inflamasi, gizi, endokrin dan obat (Devanand et al., 2024). Pendekatan pada kasus LOS membutuhkan intervensi yang terencana dan kompleks yang dapat dihubungkan dengan psikotik sekunder, lebih tinggi morbiditas dan mortalitas dibanding *early-onset psychosis* (EOS), dan tatalaksana yang rumit akibat tingginya kejadian efek samping obat (Kim et al., 2022).

Data menunjukkan bahwa skizofrenia pada usia lanjut bukan merupakan kondisi yang bersifat menetap, melainkan ditandai oleh fluktuasi gejala maupun tingkat fungsi individu, dan pemulihan tetap bisa dicapai (Cohen et al., 2015). Prevalensi LOS diketahui sebesar 0.14% dan lebih banyak terjadi pada perempuan (Meesters et al., 2012). Perlu adanya penanganan komprehensif yang bukan saja melihat kondisi biologis atau kesehatan fisik, tetapi juga memperhatikan faktor-faktor risiko dan protektif yang dapat berkontribusi pada prognosis pasien. Artikel ini bertujuan untuk menambah literatur tentang gambaran gangguan psikotik usia lanjut yang cenderung penuh tantangan dalam mendiagnosis dan penatalaksanaannya. Selain itu, laporan kasus ini mau menekankan identifikasi faktor-faktor psikososial sebagai faktor risiko dan faktor protektif yang dapat berkontribusi terhadap perjalanan gangguan LOS.

KASUS

Pemeriksaan kasus perempuan lansia dilakukan pada kunjungan rumah oleh dokter jiwa, kader, dan mahasiswa kedokteran. Informasi didapatkan melalui autoanamnesis dan aloanamnesis (anak, kader kesehatan, anggota keluarga dari pihak suami). Pasien Ny. N, usia 66 tahun mengalami kondisi gejala psikotik yang sudah didiagnosis sejak 13 tahun yang lalu. Pasien menyatakan tidak mengalami keluhan saat bertemu dokter. Pasien mengatakan ia mampu melakukan kegiatan sehari-hari sendiri tanpa dibantu termasuk rutin beribadah ke masjid. Berdasarkan aloanamnesis, pasien cenderung ada perilaku kadang berbicara sendiri, jawaban kurang sesuai dengan pertanyaan, dan beberapa kali merasa curiga bila ada tetangga bergerombol di depan rumahnya.

Sejak 2013, pasien mengalami gangguan jiwa dengan gejala awal berupa sulit tidur dan sering melamun. Gejala-gejala lain muncul dalam waktu dekat berupa bicara tidak jelas dan tidak sesuai topik pembicaraan dengan orang lain, mendengar suara-suara di telinga tanpa sumber jelas, perilaku kacau dan mengamuk sehingga tidak bisa ditenangkan oleh keluarga di rumah. Keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa untuk penanganan dari pihak medis

termasuk pemeriksaan menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab lain. Pasien dirawat selama satu bulan dan dilanjutkan dengan rawat jalan dan obat-obat minum oral. Pasien kontrol pengobatan sampai tahun 2019 dan memutuskan untuk berhenti karena gejala sudah membaik dan merasa ada efek samping obat yang mengganggu ibadah. Keluarga juga melihat kondisi pasien sudah stabil dan tenang saat itu sehingga tidak lagi mendampingi pasien berobat ke rumah sakit.

Pasien memiliki kepribadian yang tertutup sehingga cenderung memendam masalah ke dirinya sendiri. Pasien merasa lebih nyaman berada di rumah dan hanya akan keluar rumah bila ada keperluan. Pasien adalah ibu rumah tangga yang berstatus janda setelah suami meninggal pada tahun 2007 dikarenakan sakit jantung. Pasien memiliki lima orang anak. Saat ini ia tinggal bersama dengan keluarga anaknya yang ke-lima. Anak nomor tiga dan empat sudah berkeluarga dan tinggal di dekat rumah pasien. Anak pertama pasien meninggal saat lahir, sedangkan anak keduanya meninggal saat usia 7 tahun karena diculik dan ditemukan dalam kondisi dimutilasi. Menurut keluarga, hubungan pasien dengan suaminya terkesan kurang baik karena pasien sering cemburu dan suami pasien pernah berselingkuh. Hasil kunjungan rumah menunjukkan pasien tinggal di lingkungan padat penduduk. Rumah pasien terdiri dari dua lantai dengan tangga yang cukup curam sehingga berpotensi meningkatkan risiko cedera atau jatuh pada lansia. Kondisi rumah relatif sempit dengan ventilasi yang kurang memadai serta pencahayaan alami yang minim.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada umumnya dalam batas normal kecuali indeks masa tubuh masuk dalam kategori kurang gizi. Pemeriksaan *Activities of Daily Living* (ADL) menunjukkan pasien masih mandiri melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Penilaian risiko jatuh menunjukkan kategori risiko rendah. Hasil *Geriatric Depression Scale* (GDS) mengarah pada kemungkinan adanya depresi. Pemeriksaan kognitif dengan *Abbreviated Mental Test* (AMT) menunjukkan fungsi kognitif dasar yang masih baik. Kepada pasien dan keluarga dilakukan edukasi untuk pemahaman kondisi fisik dan mental saat ini guna perbaikan dan pemulihan yang optimal. Rekomendasi obat-obat, aktivitas fisik, kebiasaan tidur sehat, dukungan keluarga, dan perilaku berobat diberikan dengan harapan adanya tindakan perubahan konkret untuk menunjang kualitas hidup yang lebih baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien pada kasus di atas memenuhi kriteria LOS setelah mengalami gejala-gejala psikiatrik skizofrenia, awitan usia 53 tahun, dan telah menjalani pemeriksaan dokter yang menyingkirkan kemungkinan penyebab biologis lainnya. Pasien jenis kelamin perempuan juga merupakan salah satu faktor risiko LOS (Chen et al., 2018). Pasien sebelum didiagnosis LOS tidak pernah mengalami kondisi serupa atau penyakit fisik dan mental kronis lainnya. Menurut penelitian-penelitian tentang LOS, perlu dilakukan pendekatan diagnostik yang komprehensif untuk memastikan gejala-gejala psikosis tidak disebabkan oleh faktor neurologis, metabolik atau kondisi medis lainnya (Kim et al., 2022). Diagnosis skizofrenia tetap disarankan dilakukan oleh dokter jiwa melalui wawancara klinis dan observasi kepada pasien dan keluarga (Stępień-Wyrobiec et al., 2022). Pasien Ny. N telah menjalani pemeriksaan oleh dokter jiwa di instansi Rumah Sakit Jiwa yang dinilai sudah optimal untuk mendiagnosis dan memberikan tatalaksana LOS pada pasien.

Ada kemungkinan gejala-gejala psikotik sudah muncul sebelum usia 53 tahun dengan berbagai kesulitan hidup yang dihadapi pasien namun mampu ditutupi atau dipendam sesuai dengan kepribadian pasien. Kemungkinan gejala yang muncul sudah lama sebelum didiagnosis telah dilaporkan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien LOS telah mengalami gejala psikotik selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun sebelum pertama

kali mendapatkan layanan psikiatri, yang seringkali didahului oleh gejala nonspesifik seperti depresi, kelelahan, kecemasan, atau gangguan tidur, serta perasaan berbeda dari orang lain yang telah dirasakan sepanjang hidup mereka (Urfer Parnas et al., 2025). Dahulu, gejala-gejala tersebut mungkin sudah dialami pasien Ny. N sebelum diagnosis LOS tapi belum berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari sehingga pasien ataupun keluarga tidak berkonsultasi ke dokter.

Aspek penting lainnya pada kasus di atas adalah bagaimana peran dari faktor psikososial dapat mempengaruhi kondisi pasien sebelum sakit, saat sakit, dan saat ini. Pengetahuan tentang faktor-faktor ini tidak hanya penting untuk diketahui pihak medis tapi juga untuk orang awam dan keluarganya untuk dapat mencegah LOS maupun memiliki tatalaksana dan prognosis yang baik apabila sudah didiagnosis. Berdasarkan suatu tinjauan sistematis, faktor-faktor yang berpotensi meningkatkan risiko gejala LOS meliputi riwayat gejala psikotik, gangguan kognitif, kondisi kesehatan fisik yang buruk, gangguan penglihatan, dan peristiwa kehidupan yang negatif (Brunelle et al., 2012). Pada pasien didapatkan beberapa kejadian hidup yang negatif yang dapat meningkatkan risiko terjadinya LOS antara lain meninggalnya kedua anak karena sakit dan mengalami pembunuhan, juga hubungan dengan suami kurang baik termasuk perselingkuhan, dan kematian suaminya. Karakteristik pasien dalam laporan kasus ini yang cenderung tertutup dan kurang ekspresif sejalan dengan temuan literatur bahwa LOS berhubungan dengan penarikan diri emosional (Abou Kassm et al., 2021).

Penelitian lainnya melaporkan bahwa depresi, gangguan kecemasan, penggunaan zat, trauma berat, beban sebagai pengasuh, dan berbagai faktor psikososial lainnya berhubungan dengan peningkatan risiko LOS (Skinner et al., 2025). Kasus pasien Ny. N menunjukkan faktor trauma berat yaitu kehilangan anak secara tragis yang menjadi bentuk kesusahan psikososial berat sebagai faktor yang dapat meningkatkan risiko LOS. Peran pasien sebagai pelaku rawat selama suaminya sakit bisa menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada munculnya LOS di usia 53 tahun. Dibandingkan dengan skizofrenia awitan dini, LOS lebih banyak dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko dan protektif yang dimaksud meliputi aspek gaya hidup, lingkungan, kesehatan fisik dan mental, serta status sosioekonomi (Jiang et al., 2025). Temuan ini menandakan bahwa upaya pencegahan melalui pengelolaan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi berpotensi menurunkan LOS secara bermakna.

Dari semua tinjauan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap LOS, ada faktor psikososial protektif yang dapat dikelola untuk membantu individu mengurangi risiko gangguan psikotik. Dukungan sosial yang baik dan interaksi rutin dengan keluarga berpotensi menurunkan LOS (Jiang et al., 2025). Sejak dulu, pasien tinggal di rumah sendiri bersama dengan keluarga anaknya dan dikelilingi oleh keluarga besar yang juga tinggal di sebelah rumah pasien. Banyak interaksi yang dilakukan setiap harinya dengan keluarga. Hal ini mungkin berkontribusi pada terpeliharanya fungsi sehari-hari dan stabilitas klinis saat ini meskipun terdapat gejala residual. Terjadinya gejala psikotik pada usia pasien kasus ini mungkin dipengaruhi juga dengan fungsi psikososial premorbid yang baik antara adaptasi sosial dan bentuk penyesuaian terhadap masalah yang cukup adaptif sehingga menunda munculnya psikosis menjelang lansia (Chen et al., 2018). Pasien sejak dulu sampai saat ini mandiri melakukan aktivitas dan dikelilingi oleh banyak anggota keluarga yang bisa menjadi faktor-faktor protektif.

Kondisi pasien saat ini yang sudah mengalami LOS tetap memerlukan penekanan pada pentingnya faktor-faktor yang dapat mendukung perbaikan fungsi serta pemulihan. Beberapa pasien LOS dapat mengalami perbaikan fungsi serta pemulihan bila mendapatkan dukungan yang memadai (dari keluarga) dan pelayanan sosial yang sesuai (Cohen et al., 2015). Saat ini wilayah tempat tinggal pasien memiliki layanan kesehatan yang komprehensif untuk lansia sehingga bisa menunjang perbaikan. Pemahaman keluarga yang baik tentang LOS dapat menunjang perilaku berobat yang lebih baik dari sebelumnya untuk mendapatkan perhatian

medis yang tepat. Kondisi pasien yang mengalami kekurangan gizi dapat dibantu agar secara umum memperbaiki kesehatan fisik dan status gizi pasien skizofrenia sebagai bentuk intervensi psikososial (Morris et al., 2024).

KESIMPULAN

Meskipun pasien memiliki berbagai kesulitan psikososial yang mungkin berkontribusi terhadap muncul LOS, keberadaan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang relatif stabil dapat berperan dalam mempertahankan fungsi sehari-hari meskipun pengobatan telah terhenti selama beberapa tahun. Kasus ini menyoroti pentingnya eksplorasi riwayat trauma, kehilangan, dan stresor psikososial sepanjang kehidupan dalam asesmen pasien dengan gejala psikotik usia mendekati lansia. Selain itu, pendekatan biopsikososial yang melibatkan keluarga, pemantauan gejala secara berkala, serta perhatian terhadap kesehatan fisik dan status gizi perlu dipertimbangkan untuk mendukung kualitas hidup dan keberfungsian pasien secara optimal.

2

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abou Kassm, S., Limosin, F., Naja, W., Vandel, P., Sánchez-Rico, M., Alvarado, J. M., von Gunten, A., & Hoertel, N. (2021). Late-onset and nonlate-onset schizophrenia: A comparison of clinical characteristics in a multicenter study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(8), 1204–1215. <https://doi.org/10.1002/gps.5512>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Brunelle, S., Cole, M. G., & Elie, M. (2012). Risk factors for the late-onset psychoses: a systematic review of cohort studies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 240–252. <https://doi.org/10.1002/gps.2702>
- Chen, L., Selvendra, A., Stewart, A., & Castle, D. (2018). Risk factors in early and late onset schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.009>
- Cohen, C. I., Meesters, P. D., & Zhao, J. (2015). New perspectives on schizophrenia in later life: implications for treatment, policy, and research. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 340–350. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00003-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00003-6)
- Devanand, D. P., Jeste, D. V., Stroup, T. S., & Goldberg, T. E. (2024). Overview of late-onset psychoses. *International Psychogeriatrics*, 36(1), 28–42. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000157>
- Jiang, F., Dong, Q., Fernandez-Egea, E., Cardinal, R. N., Li, X., Liang, H., Song, W., Dayimu, A., Wang, H., Xu, L., & Chen, S. (2025). Identifying modifiable factors and their joint associations on late-onset schizophrenia risk in the UK Biobank: a prospective exposure-wide association study. *BMJ Mental Health*, 28(1), e301954. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301954>
- Kim, K., Jeon, H. J., Myung, W., Suh, S. W., Seong, S. J., Hwang, J. Y., Ryu, J. il, & Park, S.-C. (2022). Clinical Approaches to Late-onset Psychosis. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), 381. <https://doi.org/10.3390/jpm12030381>

- Meesters, P. D., de Haan, L., Comijs, H. C., Stek, M. L., Smeets-Janssen, M. M. J., Weeda, M. R., Eikelenboom, P., Smit, J. H., & Beekman, A. T. F. (2012). Schizophrenia Spectrum Disorders in Later Life: Prevalence and Distribution of Age at Onset and Sex in a Dutch Catchment Area. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(1), 18–28. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3182011b7f>
- Morris, A., Reed, T., McBride, G., & Chen, J. (2024). Dietary interventions to improve metabolic health in schizophrenia: A systematic literature review of systematic reviews. *Schizophrenia Research*, 270, 372–382. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.06.056>
- Skinner, J. P., Shinn, A. K., & Moran, L. V. (2025). Risk Factors for Late-Onset Psychosis: A Case-Control Study. *Schizophrenia Bulletin*, 51(5), 1417–1427. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae164>
- Stepień-Wyrobiec, O., Nowak, M., Wyrobiec, G., Morawiec, E., Wierzbik-Strońska, M., Staszewicz, R., & Grabarek, B. O. (2022). Crossroad between current knowledge and new perspective of diagnostic and therapy of late-onset schizophrenia and very late-onset schizophrenia-like psychosis: An update. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1025414>
- Urfer Parnas, A., Krogh, C., Nordgaard, J., Gram Henriksen, M., & Yttri, J. E. (2025). Late Onset Schizophrenia: What Can We Learn? A Qualitative Study of Psychopathology and Social Factors Throughout Life. *European Psychiatry*, 68(S1), S431–S432. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.896>
- WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>
- WHO. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yu, X., & Wang, Q. (2023). A study on the factors influencing old age identity among the Chinese elderly. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1027678>

PERAN FAKTOR PSIKOSOSIAL PADA PEREMPUAN USIA LANJUT DENGAN LATE-ONSET SCHIZOPHRENIA : LAPORAN KASUS

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to FAKULTAS KEDOKTERAN Student Paper	3%
2	Wanda Eka Putri, Dini Maulinda, Desti Puswati, Gita Adelia. "PENGARUH PEMBERIAN FLIPBOOK "NAVO MELAWAN MONSTER MUAL MUNTAH" TERHADAP PENGETAHUAN ANAK KANKER TENTANG MUAL MUNTAH AKIBAT KEMOTERAPI DI YAYASAN KASIH ANAK KANKER INDONESIA RIAU", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Publication	1%
3	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
4	Anderson. Encyclopedia of Health and Behavior Publication	1%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	1%
6	Y. N. Suen, Stephanie M. Y. Wong, Christy L. M. Hui, Sherry K. W. Chan, Edwin H. M. Lee, Wing C. Chang, Eric Y. H. Chen. "Late-onset psychosis and very-late-onset-schizophrenia-like-psychosis: an updated systematic review", International Review of Psychiatry, 2019 Publication	1%
7	www.slideshare.net Internet Source	1%
8	media.neliti.com Internet Source	<1%
9	idonline.emnuvens.com.br Internet Source	<1%
10	www.jstage.jst.go.jp Internet Source	<1%

