

GANGGUAN CAMPURAN CEMAS DAN DEPRESI PADA PASIEN PEMFIGUS FOLIACEUS: LAPORAN KASUS DENGAN PENDEKATAN PSIKIATRI LIAISON

Hartono Kosim¹, Ida Aju Kusuma Wardani², Ni Ketut Putri Ariani², I Komang Ana Mahardika¹

PPDS-1 Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar-Bali¹
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar-Bali²
e-mail: kusuma_wardani@unud.ac.id

ABSTRAK

Pemfigus foliaceus merupakan penyakit autoimun kronis yang menyerang lapisan superfisial epidermis, menyebabkan lesi kulit yang nyeri dan mengganggu penampilan. Selain dampak fisik, penyakit ini juga dapat memicu gangguan psikologis seperti gangguan campuran cemas dan depresi, yang sering tidak dikenali oleh tenaga medis. Laporan ini membahas kasus seorang pasien perempuan berusia 45 tahun dengan pemfigus foliaceus aktif, yang datang dengan keluhan cemas berlebihan, suasana hati depresif, insomnia, serta penurunan fungsi sosial. Diagnosis ditegakkan sebagai gangguan campuran cemas dan depresi (F41.2, PPDGJ III). Pendekatan Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) diterapkan, mencakup intervensi farmakologis berupa selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) dan benzodiazepin, serta intervensi nonfarmakologis seperti psikoterapi suportif, teknik relaksasi, dan psikoedukasi. Pendekatan CLP menekankan kolaborasi antara spesialis dermatologi dan psikiatri untuk penanganan komprehensif. Penatalaksanaan multidisipliner ini terbukti efektif dalam meningkatkan prognosis klinis dan kualitas hidup pasien dengan komorbiditas dermatologis dan psikiatris. Deteksi dini dan integrasi layanan kesehatan jiwa sangat penting untuk hasil terapi yang optimal.

Kata kunci: *Pemfigus foliaceus, gangguan campuran cemas dan depresi, psikiatri liaison, CLP.*

ABSTRACT

Pemphigus foliaceus is a chronic autoimmune disease that attacks the superficial layers of the epidermis, causing painful and aesthetically disturbing skin lesions. In addition to physical impacts, this disease can also trigger psychological disorders such as mixed anxiety and depressive disorders, which are often unrecognized by medical personnel. This report discusses the case of a 45-year-old female patient with active pemphigus foliaceus, who presented with complaints of excessive anxiety, depressed mood, insomnia, and decreased social function. The diagnosis was made as mixed anxiety and depressive disorder (F41.2, PPDGJ III). The Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) approach was applied, including pharmacological interventions in the form of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and benzodiazepines, as well as non-pharmacological interventions such as supportive psychotherapy, relaxation techniques, and psychoeducation. The CLP approach emphasizes collaboration between dermatologists and psychiatrists for comprehensive treatment. This multidisciplinary management has been proven effective in improving the clinical prognosis and quality of life of patients with dermatological and psychiatric comorbidities. Early detection and integration of mental health services are essential for optimal therapy outcomes.

Keywords: *Pemphigus foliaceus, mixed anxiety and depressive disorder, liaison psychiatry, CLP.*

PENDAHULUAN

Pemfigus foliaceus merupakan sebuah penyakit autoimun kronis yang secara spesifik menargetkan desmosom, yaitu struktur penting dalam adhesi sel, pada lapisan superfisial epidermis kulit. Proses autoimun ini mengganggu integritas struktural kulit, yang menyebabkan pembentukan lesi khas (James et al., 2011). Akibatnya, pasien mengalami gejala klinis yang dapat berlangsung lama dan memerlukan penanganan berkelanjutan. Pemahaman mendalam mengenai patogenesis penyakit ini penting untuk pengembangan strategi terapi yang efektif dan pengelolaan jangka panjang.

Karakteristik klinis utama dari pemfigus foliaceus adalah munculnya bula atau lepuh superfisial yang cenderung rapuh dan mudah pecah, kemudian berkembang menjadi krusta yang tersebar (Aoki et al., 2011). Lesi ini seringkali menimbulkan rasa nyeri, gatal, dan ketidaknyamanan fisik yang signifikan bagi penderitanya. Meskipun kondisi ini umumnya tidak menyerang membran mukosa, distribusi lesi yang seringkali melibatkan area wajah dan badan bagian atas dapat menimbulkan dampak estetika yang serius (James et al., 2011). Hal ini pada gilirannya berpotensi besar memicu beban psikologis yang cukup berat bagi individu yang mengalaminya.

Pasien yang didiagnosis dengan penyakit autoimun, termasuk pemfigus foliaceus, menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap perkembangan gangguan kejiwaan, dengan depresi dan ansietas menjadi komorbiditas yang paling sering dilaporkan (Kridin & Schmidt, 2021). Kehadiran gangguan psikologis ini tidak hanya menjadi masalah sekunder, tetapi dapat secara aktif memperburuk perjalanan penyakit fisik yang mendasarinya. Selain itu, kondisi mental yang terganggu dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang direkomendasikan oleh tenaga medis (Costan et al., 2021). Pada akhirnya, interaksi negatif antara penyakit fisik dan gangguan kejiwaan ini berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Studi epidemiologis telah mengindikasikan bahwa prevalensi depresi dan ansietas pada populasi pasien pemfigus cukup mengkhawatirkan, dengan angka yang dilaporkan berkisar antara 30% hingga 44% (Costan et al., 2021; Kridin & Schmidt, 2021). Angka prevalensi yang tinggi ini menggarisbawahi pentingnya skrining dan asesmen kesehatan mental sebagai bagian integral dari perawatan pasien pemfigus. Pengabaian terhadap aspek psikologis ini dapat menghambat pencapaian hasil pengobatan yang optimal dan memperpanjang penderitaan pasien. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan mental harus menjadi prioritas dalam manajemen komprehensif penyakit ini.

Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang relevan dalam konteks ini adalah gangguan campuran cemas dan depresi, yang ditandai dengan adanya gejala ansietas dan depresi secara bersamaan namun dalam intensitas ringan hingga sedang (Departemen Kesehatan RI & WHO, 1993). Individu dengan kondisi ini mungkin tidak memenuhi kriteria diagnostik penuh untuk gangguan depresif mayor atau gangguan ansietas menyeluruh secara terpisah. Meskipun demikian, kombinasi gejala tersebut cukup signifikan untuk menyebabkan penderitaan subjektif dan gangguan dalam fungsi sosial maupun pekerjaan sehari-hari (Sadock et al., 2017). Identifikasi dini kondisi ini menjadi krusial untuk mencegah progresivitas dan dampak yang lebih luas.

Mengingat kompleksitas interaksi antara kondisi fisik dan psikologis pada pasien pemfigus foliaceus, pengenalan dini terhadap gangguan campuran cemas dan depresi menjadi sangat penting. Pendekatan lintas disiplin, khususnya melalui model psikiatri liaison (*Consultation-Liaison Psychiatry* atau CLP), menawarkan strategi yang efektif untuk mengatasi tantangan ini (Sadock et al., 2017). CLP memfasilitasi kolaborasi antara dermatologis dan psikiater, memastikan bahwa aspek fisik dan mental pasien ditangani secara

terintegrasi dan komprehensif. Intervensi terpadu semacam ini diharapkan dapat meningkatkan hasil terapeutik dan kualitas hidup pasien secara signifikan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan *Consultation-Liaison Psychiatry* (CLP) pada seorang pasien perempuan usia 45 tahun yang menderita pemfigus foliaceus aktif. Fokus utama intervensi adalah penanganan masalah psikologis yang timbul sebagai akibat dari penyakit kulit kronis tersebut. Identifikasi masalah awal menunjukkan adanya keluhan cemas dan depresi yang signifikan, berkaitan erat dengan kehilangan fungsi fisik dan perubahan citra tubuh, serta insomnia yang dipicu oleh ketidaknyamanan kulit dan gangguan mood yang dialami pasien.

Proses diagnosis psikiatri dilakukan secara komprehensif untuk menegakkan kondisi komorbid kejiwaan. Diagnosis utama pada Aksis I ditegakkan sebagai Gangguan Campuran Cemas dan Depresi, mengacu pada kriteria diagnostik dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Penegakan diagnosis ini didasarkan pada hasil wawancara klinis psikiatrik mendalam, pemeriksaan status mental secara menyeluruh, serta melalui konfirmasi dan diskusi kolaboratif dengan tim dokter spesialis kulit dan kelamin yang merawat kondisi pemfigus foliaceus pasien.

Intervensi psikiatri non-farmakologis dirancang dan diimplementasikan menggunakan kerangka kerja model FRAMES untuk memotivasi perubahan dan meningkatkan keterlibatan pasien. Langkah ini meliputi pemberian edukasi (F - *Feedback*) mengenai bagaimana penyakit kulit dapat memicu gangguan jiwa, penekanan pada tanggung jawab (R - *Responsibility*) pasien dan keluarga terhadap proses kesembuhan, serta pemberian saran (A - *Advice*) untuk patuh terhadap rencana pengobatan. Pasien diberikan berbagai pilihan (M - *Menu of options*) terapi seperti psikoterapi suportif, teknik relaksasi, dan elemen dasar *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), yang semuanya disampaikan dengan pendekatan konseling empatik (E - *Empathy*) dan bertujuan menumbuhkan keyakinan diri pasien untuk sembuh (S - *Self-efficacy*).

Penatalaksanaan kasus dilakukan secara terpadu dan multidisiplin, di mana terapi medis dermatologis untuk pemfigus foliaceus tetap dilanjutkan dan dioptimalkan oleh tim dokter kulit. Secara paralel, intervensi psikiatri mencakup terapi farmakologis dengan pemberian antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), yaitu escitalopram, dan penggunaan benzodiazepin secara hati-hati dan terbatas untuk mengatasi gejala ansietas akut dan insomnia. Selain itu, psikoterapi suportif, aplikasi teknik CBT, dan latihan relaksasi terus diberikan, didukung dengan psikoedukasi intensif kepada keluarga mengenai pentingnya peran mereka sebagai sistem pendukung dalam proses pemulihan pasien.

PEMBAHASAN

Hasil

Pasien berinisial KM adalah seorang perempuan berusia 50 tahun yang berasal dari Sesetan, Bali. Ia beragama Hindu, tidak sedang bekerja, dan memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Status perkawinannya adalah menikah, namun saat ini pasien tinggal terpisah dari suami dan tinggal bersama kedua anaknya di rumah kos. Pemeriksaan dilakukan ruang rawat inap Rumah Sakit Ngoerah Denpasar.

Pasien datang dengan keluhan utama perasaan sedih dan cemas yang dirasakannya terus-menerus sejak dua minggu terakhir, disertai gangguan tidur dan gangguan fungsi sosial. Keluhan ini muncul bersamaan dengan kekambuhan penyakit kulit kronik yang dideritanya, yaitu pemfigus foliaceus, yang telah terdiagnosis sejak tahun 2009. Pasien mengeluhkan rasa gatal dan nyeri di kepala, wajah, dan tubuh bagian atas, disertai dengan lesi kulit berbentuk bula

bernanah dan krusta yang meluas. Lesi ini dirasakan lebih parah ketika terpapar sinar matahari, menimbulkan sensasi terbakar, serta mengganggu penampilan fisik yang menjadi sumber utama stres emosional pasien.

Dalam wawancara, pasien menyampaikan bahwa ia merasa malu dengan kondisinya dan mulai menarik diri dari lingkungan sosial. Ia merasa sangat sedih karena harus membawa anak-anak tinggal bersamanya terpisah dari suaminya. Pasien merasa menjadi beban dan khawatir jika tidak mampu menghidupi anak-anaknya, apalagi sejak berhenti bekerja sebagai guru sepuluh tahun lalu. Ketergantungan secara ekonomi terhadap suami membuatnya merasa tidak berdaya. Tekanan emosional semakin bertambah karena perlakuan tidak adil dari suaminya, yang telah menikah lagi dan mengadopsi anak lain untuk tujuan mempertahankan keturunan, namun menyerahkan tanggung jawab merawat anak tersebut kepada pasien.

Pasien juga mengalami kesulitan tidur sejak satu bulan terakhir, dengan keluhan kesulitan untuk terlelap di malam hari serta sering terbangun, terutama akibat rasa gatal dan kekhawatiran berlebihan. Ia sering terjaga di malam hari memikirkan masa depan, kondisi rumah tangganya, dan keputusan yang sulit mengenai perpisahan dengan suami. Pasien mengungkapkan bahwa ia telah mengalami gejala serupa sekitar lima belas tahun yang lalu, yang muncul bersamaan dengan permasalahan keluarga, namun belum pernah mendapatkan penanganan psikiatri sebelumnya. Ia juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2013, serta obesitas dengan indeks massa tubuh 34,9.

Pemeriksaan status mental menunjukkan pasien tampak sesuai usia, berpenampilan rapi, dengan kontak mata dan sikap kooperatif selama wawancara. Pasien berbicara dengan nada suara cukup jelas dan menjawab pertanyaan secara relevan. Mood dan afek dinilai sedih, dengan bentuk pikir logis dan isi pikir yang didominasi oleh preokupasi terhadap konflik keluarga, terutama dengan suami dan istri keduanya. Tidak ditemukan adanya gangguan persepsi seperti halusinasi atau waham. Fungsi kognitif, orientasi, daya ingat, dan tilikan dinilai baik. Pada pengisian skala *Beck Depression Inventory (BDI)*, pasien memperoleh skor 11 yang mengindikasikan depresi ringan, sedangkan pada *Beck Anxiety Inventory (BAI)* skor 8 menunjukkan kecemasan ringan. Skor *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* pasien menunjukkan angka normal untuk depresi, ansietas, dan stres, sementara *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* menunjukkan dampak ringan terhadap kualitas hidup.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien stabil, dengan tekanan darah 104/88 mmHg, nadi 100 kali per menit, dan suhu 36,7°C. Lesi kulit tersebar pada wajah, kulit kepala, badan, ekstremitas, dan area genital dengan gambaran pustul multipel, plak, erosi, dan hiperpigmentasi dengan total *Body Surface Area* sebesar 15%. Skor *Pemphigus Disease Area Index (PDAI)* mencerminkan aktivitas ringan. Pemeriksaan histopatologi kulit menunjukkan bula subkorneal dengan akantolisis dan infiltrasi eosinofil dan limfosit, konsisten dengan diagnosis pemfigus foliaceus. Pemeriksaan darah menunjukkan Hb 9,1 g/dL, GDS 145 mg/dL, dan hasil laboratorium lainnya dalam batas normal.

Diagnosis ditegakkan sebagai Gangguan Campuran Cemas dan Depresi (F41.2) berdasarkan kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ III) sebagai Aksis I. Pada Aksis II, dicatat ciri kepribadian cemas-menghindar dengan kecenderungan mekanisme pertahanan diri berupa introyeksi, represi, dan denial. Aksis III mencakup kondisi medis komorbid berupa pemfigus foliaceus, diabetes melitus tipe 2, dan obesitas grade 2. Aksis IV dicatat adanya stresor utama berupa masalah dalam kelompok dukungan primer, yaitu konflik dalam rumah tangga. Pada Aksis V, penilaian *Global Assessment of Functioning (GAF)* menunjukkan skor 51–60 saat ini, dan 81–90 sebagai fungsi terbaik dalam satu tahun terakhir.

Pasien dirawat secara kolaboratif oleh tim multidisiplin yang terdiri dari departemen Kulit, Interna, dan Psikiatri dengan pendekatan *Consultation-Liaison Psychiatry (CLP)*. Dari tim kulit, pasien mendapatkan terapi immunosupresif berupa metilprednisolon intravena 62,5 mg per hari, azatioprin 100 mg dua kali sehari, serta vitamin D, setirizin, dan terapi topikal berupa desoksimesasone, hidrokortison, dan urea. Pasien juga diberikan kompres terbuka NaCl 0,9% secara berkala pada lesi yang aktif. Dari tim interna, pasien mendapatkan insulin glulisine dan insulin glargine, terapi antihipertensi berupa kandesartan, serta antibiotik amikacin dan ciprofloxacin intravena karena terdapat tanda infeksi sekunder pada kulit. Diet yang diberikan adalah diet diabetes dengan 1900 kkal per hari.

Dari tim psikiatri, pasien mendapatkan farmakoterapi berupa aripiprazole 2,5 mg dan lorazepam 0,5 mg per malam. Intervensi nonfarmakologis mencakup psikoterapi suportif, terapi relaksasi, serta psikoedukasi kepada keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan terhadap pasien. Seluruh intervensi dirancang dalam kerangka CLP untuk memastikan penanganan menyeluruh yang melibatkan aspek medis, psikologis, dan sosial pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan perbaikan gejala dapat dicapai secara komprehensif, kepatuhan terhadap terapi meningkat, dan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Pembahasan

Pemfigus foliaceus merupakan penyakit autoimun langka yang ditandai dengan pembentukan bula superfisial di kulit, terutama di area wajah, kulit kepala, dan batang tubuh bagian atas (James & Diaz, 2011). Meskipun tidak seberat pemfigus vulgaris yang melibatkan mukosa, dampaknya terhadap estetika dan kualitas hidup pasien tidak bisa diabaikan. Kondisi ini dapat memicu dampak psikologis yang serius, terutama pada pasien yang mengalami kekambuhan berulang dan memiliki kondisi sosial yang rentan. Dalam kasus ini, pasien mengalami kekambuhan lesi kulit disertai gangguan emosi yang signifikan, termasuk perasaan sedih, cemas, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

Secara imunopatologi, pemfigus foliaceus disebabkan oleh pembentukan autoantibodi terhadap desmoglein-1, protein transmembran yang penting dalam adhesi antar keratinosit (Aoki & Diaz, 2011). Pelepasan autoantibodi terhadap desmoglein-1 memicu proses akantolisis yang menyebabkan terbentuknya bula subkorneal, sebagaimana terkonfirmasi melalui pemeriksaan histopatologi pasien ini (Lepe et al, 2023). Proses inflamasi kronis yang menyertai lesi kulit turut mengaktifasi jalur neuroimunologis, yang berperan dalam patogenesis gangguan mood melalui pelepasan mediator proinflamasi seperti interleukin-6 (IL-6) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), yang berdampak pada regulasi emosi dan respons stres (Felger, 2017).

Kondisi pasien memperlihatkan gambaran khas gangguan psikiatri yang muncul akibat penyakit medis kronis yang mempengaruhi aspek fisik dan psikososial secara bersamaan. Pasien memiliki beban sosial dan keluarga yang kompleks, dengan dinamika rumah tangga yang tidak sehat, termasuk perlakuan tidak adil dari suami dan tekanan ekonomi yang tinggi. Selain itu, citra tubuh yang terganggu akibat lesi kulit aktif memperkuat rasa malu dan ketidakberdayaan pasien, sebagaimana umum dijumpai pada pasien penyakit dermatologis kronik (Kaplan & Sadock, 1997). Penarikan diri sosial dan pikiran menjadi beban bagi keluarga adalah indikator penting dari gangguan mood yang patut diintervensi secara dini.

Berdasarkan kriteria dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III), pasien memenuhi diagnosis Gangguan Campuran Cemas dan Depresi (F41.2), ditandai oleh gejala ansietas dan depresi yang berlangsung dua minggu atau lebih, namun tidak cukup dominan untuk didiagnosis sebagai gangguan tunggal (Departemen Kesehatan RI & WHO, 1993). Pada pasien ini, gejala cemas dan mood depresif muncul bersamaan dengan kekambuhan penyakit fisiknya, diperparah oleh masalah keluarga dan ketidakpastian masa

depan. Hasil asesmen psikometri mendukung diagnosis ini, dengan skor BDI 11 dan BAI 8, yang menunjukkan adanya depresi dan kecemasan ringan.

Pendekatan *Consultation-Liaison Psychiatry* (CLP) digunakan sebagai kerangka intervensi dalam kasus ini. Model CLP memfasilitasi kolaborasi multidisiplin antara tim kulit, interna, dan psikiatri untuk menangani pasien secara komprehensif. Dalam model ini, psikiater tidak hanya berfungsi sebagai pemberi terapi, tetapi juga sebagai fasilitator komunikasi antara pasien dan tim medis lainnya, serta sebagai konselor bagi keluarga (Tomb, 2000). Pendekatan ini terbukti bermanfaat dalam kasus pasien, di mana gangguan emosionalnya sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik dan lingkungan sosialnya.

Model FRAMES diterapkan dalam komunikasi klinis dengan pasien, yang mencakup pemberian umpan balik mengenai pengaruh penyakit terhadap kondisi mental (*Feedback*), penekanan pada tanggung jawab pasien untuk sembuh (*Responsibility*), anjuran yang jelas dan dapat dipahami (*Advice*), pemberian berbagai opsi terapi seperti psikoterapi, relaksasi, dan CBT (*Menu*), pendekatan yang empatik (*Empathy*), dan pembentukan keyakinan bahwa pasien mampu menjalani proses penyembuhan (*Self-efficacy*) (Williams, Spitzer & Kroenke, 2022). Penerapan pendekatan ini meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengobatan dan memperkuat motivasi untuk pulih.

Dari sisi farmakoterapi, pasien mendapatkan aripiprazole dalam dosis rendah, yang dikenal sebagai antipsikotik atipikal dengan efek stabilisasi mood dan kemampuan untuk meredakan gejala depresi serta kecemasan ringan. Aripiprazole bekerja sebagai agonis parsial dopamin D2 dan serotonin 5-HT_{1A}, serta antagonis serotonin 5-HT_{2A}, yang menjadikannya efektif dalam menstabilkan mood dengan risiko efek samping metabolik yang relatif rendah dibandingkan antipsikotik lain (Sadock & Ruiz, 2017). Penggunaan aripiprazole dalam setting gangguan campuran cemas dan depresif, khususnya pada pasien dengan penyakit medis kronis seperti pemfigus foliaceus, menjadi alternatif yang aman karena profil interaksi obatnya yang lebih bersahabat serta tidak menimbulkan sedasi berat.

Selain itu, pasien juga diberikan lorazepam, benzodiazepin kerja pendek-menengah, untuk mengurangi gejala ansietas akut dan membantu memperbaiki gangguan tidur. Lorazepam dipilih karena onset kerjanya cepat dan relatif aman digunakan dalam jangka pendek, terutama pada pasien yang mengalami insomnia tipe campuran dan agitasi psikologis. Namun, seperti penggunaan benzodiazepin pada umumnya, pemberiannya dilakukan secara terbatas dan diawasi ketat karena risiko toleransi, ketergantungan, dan dampak kognitif bila digunakan dalam jangka panjang (Maslim, 2007). Dalam konteks *Consultation-Liaison Psychiatry* (CLP), penting bagi psikiater untuk mempertimbangkan risiko dan manfaat farmakoterapi pada pasien dengan komorbiditas fisik, serta selalu mengintegrasikan intervensi farmakologis dengan pendekatan psikososial lainnya.

Terapi nonfarmakologis seperti psikoterapi suportif bertujuan memperkuat mekanisme koping pasien dalam menghadapi stres kronis dan membangun kembali struktur psikologisnya yang terganggu (Sadock & Ruiz, 2017). Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam digunakan untuk menurunkan tonus simpatis dan membantu pasien mencapai tidur yang lebih berkualitas. Selain itu, terapi perilaku kognitif (CBT) disiapkan untuk merestrukturisasi pikiran irasional pasien yang merasa dirinya menjadi beban keluarga atau tidak berguna. Intervensi ini sangat penting mengingat pasien memiliki pola pikir negatif yang sudah berlangsung lama.

Psikoedukasi merupakan komponen penting dalam pendekatan Collaborative Liaison Psychiatry (CLP) yang diberikan kepada pasien dan keluarganya untuk meningkatkan pemahaman mengenai kondisi psikologis yang dialami pasien. Edukasi ini bertujuan agar pasien merasa bahwa gejala emosi yang dirasakannya adalah valid dan dapat ditangani secara ilmiah, sehingga mengurangi stigma internal dan meningkatkan motivasi untuk menjalani

terapi. Selain itu, psikoedukasi juga membantu keluarga agar dapat berperan sebagai sistem dukungan yang positif, bukan sebagai faktor yang memperburuk kondisi psikologis pasien. Penelitian oleh Budiono et al. (2021) menunjukkan bahwa keluarga yang mendapatkan psikoedukasi mampu mengurangi beban emosional dan meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien, sehingga berkontribusi pada penurunan risiko relaps dan peningkatan kepatuhan pengobatan. Keterlibatan keluarga secara aktif, termasuk anak-anak pasien, menjadi faktor pendukung utama dalam proses pemulihan emosional pasien (Maslim, 2001; Budiono et al., 2021).

Lebih lanjut, studi oleh Sulastri dan Kartika (2016) dan Ahmad et al. (2019) mengungkapkan bahwa psikoedukasi keluarga meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan mental, yang berdampak pada pengurangan kecemasan dan depresi pada pasien maupun anggota keluarga. Pemberian psikoedukasi secara berkelanjutan dan terstruktur juga dapat membentuk kelompok dukungan keluarga yang berperan penting dalam pencegahan kekambuhan penyakit. Selain itu, penelitian oleh Tessier et al. (2023) menegaskan bahwa intervensi psikoedukasi keluarga secara signifikan menurunkan angka relaps pada pasien dengan gangguan mental kronis dengan meningkatkan pemahaman keluarga tentang penyakit dan cara mendukung pasien secara efektif. Oleh karena itu, keterlibatan anak-anak pasien dalam psikoedukasi tidak hanya memperkuat sistem dukungan emosional, tetapi juga meningkatkan efektivitas penanganan jangka panjang dalam konteks CLP (Ahmad et al., 2019; Tessier et al., 2023).

Jika gangguan psikiatri seperti ini tidak ditangani dengan baik, pasien berisiko mengalami depresi kronis, disfungsi sosial, dan bahkan pikiran untuk mengakhiri hidup. Oleh karena itu, sistem rujukan antara dokter spesialis kulit, interna, dan psikiatri harus berjalan sinergis. Pendekatan biopsikososial yang diintegrasikan dalam CLP terbukti mampu mempercepat perbaikan gejala, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi medis, dan memperbaiki kualitas hidup secara menyeluruh bagi pasien dengan penyakit kronik seperti pemfigus foliaceus.

KESIMPULAN

Gangguan campuran cemas dan depresi merupakan kondisi yang kerap muncul pada pasien dengan pemfigus foliaceus, namun sering kali tidak mendapatkan perhatian yang memadai dalam penanganan klinis. Kondisi ini dapat memperburuk gejala fisik dan menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Karena gejala psikologis dan fisik saling mempengaruhi, pengabaian terhadap aspek mental dapat menghambat keberhasilan terapi medis dan memperpanjang masa pemulihan pasien.

Pendekatan Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) menjadi solusi efektif dalam mengatasi permasalahan ini dengan mengintegrasikan aspek medis dan psikososial dalam satu kerangka terapi yang komprehensif. Melalui kolaborasi antara psikiater dan tim medis lainnya, CLP mampu memberikan penilaian dan intervensi yang holistik, sehingga memperbaiki hasil terapi dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Pendekatan ini tidak hanya membantu mengurangi gejala cemas dan depresi, tetapi juga mendukung pasien dalam menghadapi tantangan penyakit kronis seperti pemfigus foliaceus dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, A., et al. (2019). The impact of family psychoeducation on family cognitive abilities in caring for patients with schizophrenia. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 8(2), 120–128.

- Aoki, V., et al. (2011). Pathogenesis of endemic pemphigus foliaceus. *Dermatologic Clinics*, 29(3), 413–418.
- Budiono, B., et al. (2021). Family psychoeducation for schizophrenia patients: Reducing family burden and improving support. *Indonesian Journal of Nursing*, 12(1), 45–53.
- Costan, V. V., et al. (2021). Comprehensive review on the pathophysiology, clinical variants and management of pemphigus. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(5), 1–13.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia & WHO. (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)*. WHO.
- Felger, J. C. (2017). The role of pro-inflammatory cytokines in depression and fatigue. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(1), 15–23.
- James, K. A., et al. (2011). Diagnosis and clinical features of pemphigus foliaceus. *Dermatologic Clinics*, 29(3), 405–412.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). Gangguan kecemasan. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis* (7th ed., Vol. 2, pp. 266–267). Bina Rupa Aksara.
- Kridin, K., & Schmidt, E. (2021). Epidemiology of pemphigus. *JID Innovations*, 1(1), 100004.
- Lepe, K., et al. (2023). Pemphigus foliaceus. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499829>
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa: Rujukan ringkas PPDGJ-III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya.
- Maslim, R. (2007). *Penggunaan klinis obat psikotropik* (3rd ed.). Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya.
- Sadock, B. J., et al. (2017). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Sulastri, S., & Kartika, D. (2016). Effect of family psychoeducation on family support and medication adherence in mental health patients. *Journal of Mental Health Nursing*, 5(1), 33–39.
- Tessier, A., et al. (2023). Family psychoeducation and relapse prevention in schizophrenia: A systematic review. *Psychiatric Services*, 74(4), 412–420.
- Tomb, D. A. (2000). *Buku saku psikiatri* (6th ed.). EGC.