

## PENGUNAAN JENIS OBAT ANTIPSIKOTIK MEMENGARUHI TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN IZOFRENIA

Iin Damayanti Adam<sup>1</sup>, Mamnuah<sup>2</sup>

[iinadam2712@gmail.com](mailto:iinadam2712@gmail.com)<sup>1</sup>, [mamnuah@unisayogya.ac.id](mailto:mamnuah@unisayogya.ac.id)<sup>2</sup>

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan skizofrenia. Salah satu pencegahan kambuh pada orang yang menderita skizofrenia adalah dengan mengonsumsi antipsikotik. **Tujuan:** Menganalisis hubungan penggunaan jenis obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. **Metode:** Desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 57 pasien skizofrenia. Instrumen penelitian lembar pengumpulan data rekam medik. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *spearman rank*. **Hasil:** Pasien skizofrenia sebagian besar mendapatkan jenis obat kombinasi atipikal-tipikal (50,9%). Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia adalah sedang (43,9%). Hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai  $p(0,000) < 0,05$ . **Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan jenis obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia  
**Kata Kunci :** Antipsikotik, Kekambuhan, Penggunaan Obat, Skizofrenia.

### ABSTRACT

**Background:** Relapse is a common challenge in the treatment of schizophrenia. One way to prevent relapse in people with schizophrenia is to take antipsychotics. **Objective:** To analyze the relationship between the use of antipsychotic medication and relapse rates in schizophrenia patients. **Method:** Correlational design with a cross-sectional approach. A sample of 57 schizophrenia patients was obtained by using a purposive sampling technique. The research instrument was a medical record data collection sheet. The results were analyzed using the Spearman rank test. **Results:** Most schizophrenia patients received a combination of typical medications (50.9%). The relapse rate among schizophrenia patients was moderate (43.9%). The Spearman rank test yielded a  $p$ -value  $(0.000) < 0.05$ . **Conclusion:** There is a significant relationship between the type of antipsychotic medication and the relapse rate in schizophrenia patients.  
**Keywords:** Antipsychotics, Relapse, Medication Use, Schizophrenia.

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku (Samsara, 2018). Insidensi angka skizofrenia di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 tercatat Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia (WHO, 2022).

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 4,4 per 1000 rumah tangga (Kemenkes BKPK, 2023). Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Yogyakarta sebesar 9,3 per 1000 rumah tangga yang mempunyai ART (Anggota Rumah Tangga) mengidap skizofrenia/psikosis. Prevalensi (per mil) rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Kabupaten Sleman sebesar 14,41% (Riskesdas DIY, 2018). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, DIY memiliki Prevalensi (Permil) Rumah Tangga yang memiliki ART dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia paling tinggi di Indonesia yaitu 9,3 per mil (Dinkes DIY, 2024)

Orang dengan skizofrenia sering mengalami pelanggaran hak asasi manusia baik di dalam institusi kesehatan mental maupun di lingkungan masyarakat. Masyarakat sering memberikan stigma negatif pada penderita skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang banyak mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, baik berupa stereotip, prasangka atau diskriminasi. Stigma yang berkembang pada masyarakat memberikan dampak negatif kepada penderita, seperti sulitnya berinteraksi dalam kehidupan sosial, sulit untuk mendapatkan pengobatan dan penurunan kualitas hidup penderita skizofrenia (Fatin et al., 2020).

Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan skizofrenia. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab. Kekambuhan pada pasien skizofrenia diperkirakan mencapai 50% pada tahun pertama dan pada tahun kedua meningkat hingga mencapai 70%. Penurunan fungsi yang terjadi pada pasien skizofrenia akan menjadi semakin berat jika seseorang tersebut sering mengalami kekambuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penelitian yang dilakukan Tanjung et al (2022) menunjukkan sebanyak 75,9% pasien skizofrenia pernah mengalami kekambuhan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hayati et al (2021) menunjukkan seluruh pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Daerah Surakarta mengalami kekambuhan, pasien yang mengalami kekambuhan ringan sebanyak 25 pasien (71,43%), kekambuhan sedang sebanyak 8 pasien (22,86%), dan kekambuhan berat sebanyak 2 pasien (5,71%).

Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang memicunya seperti adanya ketidakpatuhan dalam pengobatan, kurangnya dukungan petugas kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga dan faktor genetik juga dapat menyebabkan kekambuhan. Dampak terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia dapat merugikan keluarga, masyarakat serta lingkungan dan diri sendiri. Hal tersebut sering dianggap sebagai aib, dianggap sebagai beban karena individu tidak lagi produktif, sehingga tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawab sebagaimana diharapkan oleh masyarakat. Akibatnya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan pada beberapa daerah di Indonesia orang dengan skizofrenia dipasung (Tanjung et al., 2022).

Kebijakan pemerintah mengenai kekambuhan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 54 Tahun 2017 yang di dalamnya disebutkan tiga aktivitas penting yang harus dilakukan untuk mencegah kekambuhan, yaitu mengenali tanda kekambuhan secara dini, melakukan tindakan saat kambuh, dan mencari bantuan jika diperlukan. Untuk mengenali tanda-tanda kambuh secara dini, tenaga kesehatan akan mengajarkan keluarga dan masyarakat untuk bisa mengenali tanda ataupun gejala yang akan mengarah pada

kekambuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu pencegahan kambuh pada orang yang menderita skizofrenia adalah dengan mengonsumsi antipsikotik (Yoshida & Takeuchi, 2021). Menghindari kambuh adalah tujuan utama pengobatan antipsikotik pada skizofrenia (Moncrieff et al., 2020). Cara kerja obat antipsikotik yaitu menghambat reseptor dopamine, mencegah stimulus neuron pascainap oleh dopamine, selain itu antipsikotik dapat menekan RAS (Reticular Activating System), menghambat stimulus yang masuk ke otak dan memiliki efek antikolinergik, antihistamin dan penyekat B adrenergik, yang semuanya berkaitan dengan penghambatan sisi reseptor dopamine dan serotonin (Sutejo, 2017).

Obat antipsikotik telah terbukti manjur dalam mengurangi gejala aktif pasien skizofrenia. Sejumlah besar pasien terus mengalami gejala yang sedang berlangsung dan kambuh, seringkali karena kurangnya kepatuhan (Kane et al., 2021). Pengobatan antipsikotik yang paling efektif untuk pasien dengan skizofrenia harus menyeimbangkan pertimbangan kemanjuran diferensial antipsikotik terhadap risiko relatif dari efek samping yang berbeda. Pendidikan tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik merupakan aspek krusial. Perawat dapat menjelaskan efek samping obat, bagaimana cara pengobatan bekerja, serta pentingnya ketepatan waktu pengobatan untuk menghindari kekambuhan gejala (Nurhalimah, 2016).

Jenis obat antipsikotik juga berpengaruh terhadap kekambuhan penelitian yang dilakukan oleh (Zubair et al., 2020). menunjukkan bahwa antipsikotik generasi kedua yaitu atipikal 13,7% dan antipsikotik generasi pertama yaitu tipikal 45% jadi dapat disimpulkan bahwa diantara 2 jenis antipsikotik yang lebih unggul dalam mencegah kekambuhan adalah antipsikotik generasi kedua yaitu atipikal.

Penelitian yang dilakukan oleh Moncrieff et al (2020) mengenai efektivitas antipsikotik menunjukkan bahwa clozapine memiliki efektivitas terbaik untuk kelanjutan pengobatan di kalangan antipsikotik. Selain clozapine, dua obat seperti aripiprazole dan paliperidone telah terbukti paling efektif, sedangkan quetiapine, ziprasidone dan haloperidol menunjukkan waktu yang relatif singkat untuk penghentian. Pemeriksaan ketat terhadap hasil ini, bagaimanapun, menunjukkan bahwa clozapine jauh lebih unggul daripada antipsikotik lain. Penelitian sebelumnya lebih banyak meneliti tentang pentingnya antipsikotik untuk mencegah kekambuhan tetapi belum banyak yang meneliti tentang jenis antipsikotik terhadap kekambuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan jenis antipsikotik terhadap kekambuhan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan kriteria inklusi pasien skizofrenia di ruang rawat inap psikiatri RS Grhasia, pasien skizofrenia yang pernah kambuh selama satu tahun terakhir Januari-Desember 2024. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan penyakit penyerta, seperti penyalahgunaan zat, gangguan kardiovaskular, gangguan metabolik, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), pasien yang tidak didampingi keluarga saat kontrol, dan pasien dengan data rekam medis tidak lengkap. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling sebanyak 57 pasien skizofrenia. Instrumen menggunakan penelitian lembar pengumpulan data rekam medik. Hasil penelitian dianalisis dengan uji spearman rank. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian No. 8/EC-KEPKRSJG/II/2025

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Sleman Yogyakarta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Skizofrenia

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Usia</b>		
Tidak produktif ( $\geq 65$ tahun)	2	3,5
Produktif (15-64 tahun)	55	96,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	36	63,2
Perempuan	21	36,8
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	3,5
Dasar (SD, SMP)	24	42,1
Menengah (SMA)	22	38,6
Tinggi (Diploma, PT)	9	15,8
<b>Status marital</b>		
Tidak menikah (lajang, janda, duda)	33	57,9
Menikah	24	42,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	32	56,1
Bekerja	25	43,9
<b>Riwayat gangguan jiwa keluarga</b>		
Ada	31	54,4
Tidak ada	26	45,6
Jumlah	57	100

Tabel 1. menunjukkan persentase terbesar usia pasien skizofrenia adalah masuk dalam kelompok usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 55 orang (96,5%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan sebanyak 36 orang (63,2%). Persentase terbesar pendidikan pasien adalah kategori pendidikan dasar (SD, SMP) sebanyak 24 orang (42,1%). Pasien dengan status marital tidak menikah lebih banyak dibandingkan yang menikah sebanyak 33 orang (57,9%). Pasien yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan yang bekerja yaitu sebanyak 32 orang (56,1,2%). Pasien yang memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki riwayat gangguan jiwa yaitu sebanyak 31 orang (54,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Jenis Obat Antipsikotik Pasien Skizofrenia

Penggunaan jenis obat	Frekuensi	Persentase (%)
Tipikal	9	15,8
Kombinasi Atipikal-Tipikal	26	45,9
Atipikal	22	38,6
Jumlah	57	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar pasien skizofrenia mendapatkan jenis obat kombinasi atipikal-tipikal yaitu sebanyak 26 orang (45,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Tingkat kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi ( $>2$ kali/tahun)	9	15,8
Sedang (2 kali/tahun)	25	43,9
Rendah (1 kali/tahun)	23	40,3
Jumlah	57	100

Tabel 3 menunjukkan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia sebagian besar adalah sedang sebanyak 25 orang (43,9%).

Tabel 4 Hasil Uji *Spearman's Rank*

Jenis Obat Antipsikoti k	Tingkat kekambuhan				Total	p- value
	Ting gi	Seda ng	Rend ah			

	0	0	0	0
Tipikal	1	5	6	10,5
Kombinasi	0,5	3	5,8	000
Antipikal-Tipikal	3	2	1	4
Atipikal	,5	4	4,6	0
	1	1	2	3
	,8	4,0	3	2,8
	2	8,6		
Total	1	4	1	
	5,8	5	3,9	3
			0,4	7
				00

Tabel 4 menunjukkan pasien yang diberikan obat tipikal sebagian besar mengalami tingkat kekambuhan tinggi sebanyak sebanyak 6 orang (10,5%). Pasien yang diberikan jenis obat kombinasi atipikal-tipikal sebagian besar mengalami tingkat kekambuhan sedang sebanyak 14 orang (24,6%). Pasien yang diberikan jenis obat atipikal sebagian besar mengalami tingkat kekambuhan rendah sebanyak 13 orang (22,8%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Spearman's Rank* diperoleh *p-value* sebesar  $0,009 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan penggunaan jenis obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

### 1. Penggunaan Jenis Obat Antipsikotik

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien skizofrenia mendapatkan jenis obat kombinasi atipikal-tipikal yaitu sebanyak 26 orang (45,6%). Sesuai penelitian Faqih dan Hartanto (2021) yang menunjukkan hasil bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan pada pasien skizofrenia adalah kombinasi antara antipsikotik atipikal dan tipikal, penggunaan terbanyak kedua adalah antipsikotik golongan atipikal dan yang terakhir merupakan penggunaan yang paling sedikit yaitu golongan tipikal.

Pengobatan pada pasien skizofrenia dengan terapi tunggal terkadang menimbulkan ketidakberhasilan dalam pengobatan. Meskipun monoterapi merupakan pendekatan awal yang umum digunakan, pada kenyataannya tidak semua pasien menunjukkan respons yang memadai. Hal ini menimbulkan tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan, sebab gejala psikotik yang tidak terkontrol dapat berimplikasi pada penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko kekambuhan, serta memperbesar kemungkinan rawat inap berulang. Oleh karena itu, pengobatan dengan terapi kombinasi sering digunakan sebagai strategi alternatif yang lebih efektif untuk menjawab keterbatasan monoterapi. Tujuan dari terapi kombinasi pada pengobatan skizofrenia adalah meningkatkan efektivitas antipsikotik serta mengurangi risiko efek samping pada kombinasi obat tertentu (Fahrul et al., 2014). Penggunaan dua atau lebih antipsikotik, diharapkan tercapai keseimbangan antara efektivitas pengobatan dan keamanan penggunaan obat. Prinsip ini berangkat dari pemahaman bahwa setiap obat memiliki mekanisme kerja dan profil reseptor yang berbeda, sehingga kombinasi dapat saling melengkapi untuk menghasilkan hasil klinis yang lebih baik. Sehingga terapi kombinasi tidak hanya difokuskan pada pengendalian gejala, tetapi juga memperhatikan aspek keberlangsungan pengobatan jangka panjang melalui pengurangan efek samping yang sering kali menjadi hambatan kepatuhan pasien. Penggunaan kombinasi antipsikotik akan menghasilkan target reseptor yang bervariasi dan lebih besar sehingga dapat meningkatkan khasiat antipsikotik dengan meningkatkannya antagonis reseptor D2 dopaminergik secara adiktif dan diharapkan dapat mengurangi efek samping yang terkait dengan dosis masing-masing obat (Maylani et al., 2018).

Adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal tipikal menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi (Fadilla & Puspitasari, 2016). Pada terapi kombinasi, antipsikotik tipikal masih digunakan karena mempunyai peranan cepat dalam penurunan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, tetapi juga menyebabkan kekambuhan setelah penghentian pemberian antipsikotik tipikal. Skizofrenia merupakan gangguan kompleks yang melibatkan banyak sistem

neurotransmitter, termasuk dopamin, serotonin, dan glutamat. Terapi tunggal biasanya hanya fokus pada satu jalur neurotransmitter, sedangkan kombinasi obat dapat memperluas jangkauan target reseptor. Hal ini penting karena tidak semua gejala psikotik muncul dari mekanisme yang sama; ada gejala positif seperti halusinasi dan delusi, gejala negatif seperti apati dan penarikan diri, serta gangguan kognitif yang membutuhkan pendekatan lebih luas. Dengan memperluas cakupan target reseptor, kombinasi antipsikotik diharapkan mampu menekan gejala lebih komprehensif dibandingkan monoterapi.

Tujuan dari penggunaan antipsikotik kombinasi atipikal-tipikal adalah untuk mengobati atau mengurangi gejala positif dan negatif yang ada pada penderita skizofrenia karena obat dengan golongan tipikal umumnya hanya merespon pada gejala positif, oleh sebab itu dikombinasikan dengan obat golongan atipikal. Golongan obat atipikal efektif untuk memblok serotonin juga untuk mengatasi gejala positif dan negatif (Hutagaol et al., 2023). Penggunaan dua atau lebih antipsikotik diharapkan dapat mencapai keseimbangan antara efektivitas pengobatan dan keamanan penggunaan obat. Prinsip ini berangkat dari pemahaman bahwa setiap obat memiliki mekanisme kerja dan profil reseptor yang berbeda, sehingga kombinasi dapat saling melengkapi untuk menghasilkan hasil klinis yang lebih baik. Oleh karena itu, terapi kombinasi tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala, tetapi juga memperhatikan keberlangsungan pengobatan jangka panjang melalui pengurangan efek samping yang sering kali menjadi hambatan kepatuhan pasien.

Antipsikotik digolongkan menjadi tipikal dan atipikal berdasarkan kekhususan kerja obat di reseptor dopamin di otak. Antagonis reseptor dopamin bekerja dengan menghambat reseptor dopamin D2 pasca sinaps di jalur dopamin nigrostriatal, mesolimbokortikal, dan tuberoinfundibular, sedangkan antagonis serotonin dopamin tidak hanya menghambat reseptor dopamin tetapi juga menghambat reseptor serotonin. Obat antipsikotik tipikal pada umumnya cukup efektif untuk mengendalikan gejala positif, sedangkan antipsikotik atipikal penggunaan terutama untuk gejala-gejala negatif (Hariandja & Silaen, 2023).

## **2. Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia sebagian besar adalah kategori sedang sebanyak 25 orang (43,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Somana dan Damayanti (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia di Provinsi Jawa Barat berada pada kambuh sedang. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Wulandari et al (2023) yang menunjukkan mayoritas tingkat kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di RSJ Surakarta kategori sedang.

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh dan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Tingkat kekambuhan terjadi ketika gejala sebelumnya kambuh dan memerlukan perawatan berulang (Sari et al., 2018). Faktor internal yang mempengaruhi kekambuhan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status marital, pekerjaan, dan riwayat genetik.

Usia responden dalam penelitian ini lebih banyak pada kelompok produktif dibandingkan dengan kelompok tidak produktif, yaitu sebesar 96,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia masih berada pada rentang usia yang seharusnya memiliki kemampuan untuk bekerja, belajar, dan beraktivitas secara mandiri. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pasien dengan usia produktif justru memiliki tantangan tersendiri dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien yang lebih muda cenderung belum sepenuhnya menyadari kondisi penyakit yang dideritanya serta pentingnya pengobatan jangka panjang, sehingga berisiko lebih tinggi untuk tidak patuh

minum obat (Putra et al., 2024). Ketidakpatuhan minum obat pada kelompok usia produktif ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, adanya stigma sosial, keengganan untuk bergantung pada obat, serta efek samping yang ditimbulkan. Menurut Stuart dan Laraia (2016), salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan kekambuhan skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat, yang seringkali bersumber dari penderitanya sendiri. Hal ini diperkuat oleh penelitian Silitonga (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dengan usia produktif tidak patuh minum obat, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya kekambuhan dan memperburuk prognosis penyakit. Didukung penelitian Surahman & Mammnu'ah (2022) yang menunjukkan kekambuhan akan kembali terjadi apabila responden tidak patuh dalam meminum obatnya dan jika ada stresor yang terlalu berat untuk dihadapi oleh responden.

Jenis kelamin responden lebih banyak yang laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebesar 63,2%. Pasien skizofrenia yang berjenis kelamin perempuan lebih patuh obat dari pada pasien yang laki-laki maka dapat disimpulkan bahwa laki-laki pada umumnya tidak patuh obat. Tidak patuh obat merupakan penyebab utama pasien skizofrenia mengalami kekambuhan (Bratha et al., 2020). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kejadian rawat inap ulang (*readmission*) dibandingkan pasien dengan jenis kelamin perempuan, dengan alasan bahwa kaum laki-laki memiliki pola pikir dan beban pikir yang lebih banyak dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih memungkinkan terjadi kekambuhan yang disebabkan oleh banyaknya pola pikir dibandingkan oleh kaum perempuan (Wulandari & Harjanti, 2018). Hasil penelitian Mulyani dan Isnani (2019) menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

Pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan Dasar (42,1%). Pasien yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang memerhatikan kualitas hidup sehat yang dapat mempengaruhi terapi sesuai intruksi untuk menangani masalah skizofrenia yang menyebabkan gejala muncul kembali dan parah, sehingga rehospitalisasi terjadi (Bratha et al., 2020). Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mampu menerapkan mekanisme koping yang lebih baik dalam upaya untuk pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa (Prabhawidiaswari et al, 2022). Didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Ahmad et al (2017) yang menunjukkan faktor karakteristik responden yang dapat memicu kekambuhan adalah status pendidikan yang rendah.

Status pekerjaan responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan bekerja, yaitu sebesar 56,1%. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia menghadapi hambatan untuk memperoleh atau mempertahankan pekerjaan. Menganggur pada pasien skizofrenia tidak hanya berdampak pada aspek ekonomi, tetapi juga berpengaruh besar terhadap kondisi psikologis dan sosial. Menurut Sari et al (2024), menganggur berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk karena menimbulkan rasa ketidakberdayaan, hilangnya arah hidup, serta kecemasan mengenai masa depan. Penelitian Ahmad et al (2017) juga menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebagian besar berstatus tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena tidak adanya aktivitas terstruktur, rendahnya dukungan sosial, dan meningkatnya risiko ketidakpatuhan minum obat. Ketidakpatuhan tersebut merupakan salah satu penyebab utama kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sebaliknya, pasien yang bekerja cenderung memiliki aktivitas rutin, dukungan lingkungan, serta rasa percaya diri yang lebih baik, sehingga lebih mampu menjaga stabilitas kondisi mentalnya.

Responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok dengan status tidak menikah lebih banyak dibandingkan yang sudah menikah. Kondisi ini memiliki implikasi

penting terhadap kesehatan mental pasien skizofrenia. Status pernikahan sering dipandang sebagai salah satu faktor protektif karena dalam pernikahan terdapat wadah kasih sayang, perhatian, dan dukungan emosional yang dapat memberikan kedamaian serta rasa aman bagi individu. Dukungan dari pasangan juga dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan, memotivasi pasien untuk mempertahankan rutinitas sehat, serta mengurangi rasa kesepian dan isolasi sosial. Girsang et al (2020) menegaskan bahwa pasien skizofrenia yang tidak menikah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan karena mereka cenderung kehilangan sistem pendukung emosional yang penting dalam menjaga stabilitas kondisi psikologis. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Haque et al (2018) juga memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan berstatus belum menikah. Hal ini mengindikasikan bahwa status pernikahan dapat menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas hidup dan perjalanan penyakit pasien skizofrenia. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dalam memberikan intervensi sosial maupun dukungan psikososial bagi pasien yang tidak menikah, sehingga mereka tetap memiliki sumber dukungan dan motivasi dalam menjaga kesehatan mentalnya.

Keluarga memiliki peran penting dalam mencegah maupun menjadi penyebab kekambuhan pasien skizofrenia. Terdapat empat aspek utama peran keluarga, yaitu penerimaan, pendampingan, harapan, dan komunikasi. Apabila keluarga mampu menerima kondisi pasien, mendampingi secara konsisten, memberikan harapan positif, serta menjalin komunikasi yang baik, maka risiko kambuh dapat ditekan. Sebaliknya, jika keluarga kurang menerima kondisi pasien, lalai dalam pendampingan, kehilangan harapan, serta berkomunikasi dengan cara yang negatif, maka keluarga justru menjadi salah satu faktor penyebab kekambuhan (Mamnua, 2021).

Pasien skizofrenia dalam penelitian ini lebih banyak yang memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut. Faktor genetik memang berperan penting dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia, sehingga riwayat keluarga menjadi salah satu prediktor signifikan terjadinya gangguan ini. Prognosis pada pasien yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat skizofrenia umumnya lebih baik karena risiko kekambuhan relatif lebih rendah. Sebaliknya, pasien yang memiliki satu atau lebih anggota keluarga dengan riwayat serupa menunjukkan prognosis yang cenderung lebih buruk (Widyarti et al., 2019).

### **3. Hubungan Penggunaan Jenis Obat Antipsikotik dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan penggunaan jenis obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sesuai penelitian Lee et al (2018) yang menunjukkan adanya pengaruh jenis obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Pemilihan obat antipsikotik tertentu dapat menentukan keberhasilan terapi, baik dalam mengendalikan gejala maupun mempertahankan stabilitas kondisi pasien.

Kekambuhan juga disebabkan oleh jenis antipsikotik, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fabrazzo et al (2022) yang menunjukkan bahwa efektivitas antipsikotik jenis atipikal terbukti lebih unggul dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia dalam hal kelangsungan hidup bebas kekambuhan, tingkat penghentian, dan tingkat rawat inap psikiatrik. Selain itu, antipsikotik jenis atipikal kemungkinan lebih unggul daripada jenis tipikal dalam mengobati gejala negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Fabrazzo et al (2022) juga menunjukkan hasil bahwa antipsikotik generasi kedua lebih unggul daripada antipsikotik generasi pertama di antara pasien skizofrenia dalam hal tingkat keberhasilan, tingkat kekambuhan dan tolerabilitas.

Pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi dengan obat antipsikotik kombinasi terbukti lebih jarang mengalami kekambuhan dibandingkan mereka yang hanya menggunakan



satu jenis obat. Hal ini terjadi karena kombinasi antipsikotik mampu mengurangi gejala positif maupun negatif yang muncul pada pasien. Obat dari golongan tipikal umumnya hanya merespons gejala positif, seperti halusinasi dan delusi, sehingga penggunaannya sering dikombinasikan dengan antipsikotik atipikal. Antipsikotik atipikal bekerja lebih luas karena dapat secara efektif memblokir serotonin sekaligus mengendalikan gejala positif dan negatif, sehingga terapi menjadi lebih optimal (Faqih & Hartanto, 2021).

Obat antipsikotik atipikal atau yang dikenal sebagai Antipsikotik Generasi Kedua (APG-2) merupakan pilihan terapi yang efektif dalam mengatasi simptom, khususnya gejala negatif pada pasien skizofrenia (Tan & Rahardja, 2015). Keunggulan APG-2 terletak pada mekanisme kerjanya sebagai *Serotonine-Dopamine Receptor Antagonist* (SDA). Mekanisme ini memungkinkan APG-2 memiliki afinitas terhadap *Dopamine D2 Receptors* sekaligus *Serotonin 5HT<sub>2</sub> Receptors*, sehingga memberikan efek ganda dalam pengendalian gejala. Oleh karena itu, penggunaan APG-2 tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi gejala positif, tetapi juga efektif memperbaiki gejala negatif yang sering kali sulit diatasi (Muthmainnah & Amris, 2024).

Munculnya berbagai efek samping pada penggunaan Antipsikotik Generasi Pertama (APG-1) menjadi salah satu alasan utama terjadinya pergeseran terapi menuju penggunaan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal. Antipsikotik generasi pertama diketahui menimbulkan efek samping neurologis yang cukup berat, seperti ekstrapiramidal, tardive dyskinesia, serta gangguan motorik lainnya, yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Sebaliknya, antipsikotik atipikal dikembangkan untuk mengurangi risiko efek samping tersebut, sehingga dianggap lebih aman dan lebih diterima pasien dalam jangka panjang. Saat ini, golongan antipsikotik atipikal maupun kombinasi antara atipikal-tipikal menjadi pilihan yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis. Keunggulan antipsikotik atipikal antara lain terletak pada kemampuan untuk mengatasi gejala positif seperti halusinasi dan delusi, sekaligus gejala negatif seperti apatis, penarikan diri sosial, dan gangguan motivasi. Hal ini dimungkinkan karena mekanisme kerja antipsikotik atipikal tidak hanya berfokus pada sistem dopaminergik, tetapi juga melibatkan sistem serotonergik. Serotonin memiliki peran dalam memodulasi fungsi dopamin, sehingga pengaruhnya lebih luas terhadap pengendalian gejala skizofrenia. Meskipun demikian, dalam beberapa kasus terapi tunggal menggunakan antipsikotik atipikal belum memberikan hasil optimal. Oleh karena itu, terapi kombinasi antara antipsikotik tipikal dan atipikal masih digunakan, terutama pada pasien dengan respons pengobatan yang kurang baik. Kombinasi ini diharapkan dapat memberikan efek sinergis dalam mengendalikan gejala serta mencegah kekambuhan, sekaligus meminimalkan keterbatasan yang ada pada masing-masing golongan obat (Balqis et al., 2020).

## KESIMPULAN

Pasien skizofrenia sebagian besar mendapatkan jenis obat kombinasi atipikal-tipikal yaitu sebanyak 29 orang (50,9%). Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia sebagian besar adalah sedang sebanyak 25 orang (43,9%). Terdapat hubungan yang signifikan jenis obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia ( $p=0,000$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I. M. ., Khalily, Hallahan, & Shah, I. (2017). Factors associated with psychotic relapse in patients with schizophrenia in a Pakistani cohort. *Int. J. Ment. Health Nurs*, 26(4).
- Balqis, K. N., Priastomo, M., & Ramadhan, A. M. (2020). Evaluasi Ketepatan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*.
- Bratha, S. D. K., Febristi, A., Surahmat, R., Khoeriyah, S. M., Rosyad, Y. S., Fitri, & A., & Rias, Y.

- A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, 11, 250–256.
- Dinkes DIY. (2024). Orientasi Skrining dan Intervensi Hasil Skrining Kesehatan Jiwa dan Napza oleh Kader dan Petugas Konseling bagi Pengelola Kesehatan Jiwa di Kab/Kota. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Fabrazzo, M., Cipolla, S., Camerlengo, A., Perris, F., & Catapano, F. (2022). Second-Generation Antipsychotics' Effectiveness and Tolerability: A Review of Real-World Studies in Patients with Schizophrenia and Related Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/jcm11154530>
- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. (2016). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. Program Studi Farmasi. Fakultas Farmasi. Institut Sains dan Teknologi Nasional. *Sainstech Farma*, 9(1), 41–46.
- Fahrul, Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk Online *Jurnal of Natural Science*, Vol.3(2): 18-29 Agustus 2014 brought to you by CORE provided by Natural Science: *Journal of Science and Technology* ISSN: 2338-0950 Rasionalitas Penggunaan Antipsiko. Online *Jurnal of Natural Science*, 3(1), 40–46.
- Faqih, M., & Hartanto, D. (2021). Evaluasi Pengobatan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (Evaluation Of Antipsicotic Treatment In Skizofrenia Patients At Sambang Lihum Mental Hospital). *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*, 5(1), 2598–2095.
- Fatin, N., Diniari, N. K. S., & Wahyuni, A. A. S. (2020). Gambaran stigma terhadap penderita skizofrenia pada mahasiswa Universitas Udayana. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 75–79. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A. (2020). Karakteristik Penelitian Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 58–66. <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1334>
- Haque, A. K. M. A., Kazi, A. H. M., Kamal, M., Laila, Z. De, Laila, L., & Ahmed, H. U. (2018). Factors Associated with Relapse of Schizophrenia. *Bang J Psychiatry*.
- Hariandja, S. H., & Silaen, R. M. A. (2023). Penggunaan Clozapine Pada Pasien Skizofrenia: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Pengembangan (JHPP)*, 1(3), 142–149. <https://doi.org/10.61116/jhpp.v1i3.153>
- Hayati, M., Agustin, R. W., & Saniatuzzulfa, R. (2021). Penerimaan dan Kualitas Hidup Caregiver dengan Kekambuhan pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 5(2), 347. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i2.3171>
- Hutagaol, S., Veriyanti, P. R., Jerry, Wulandari, A., Putri, E. T., Febriani, A., & Winahayu, N. E. (2023). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari – Juni 2021. *JKMD*, 2(2).
- Kane, J. M., McEvoy, J. P., Correll, C. U., & Llorca, P. M. (2021). Controversies Surrounding the Use of Long-Acting Injectable Antipsychotic Medications for the Treatment of Patients with Schizophrenia. *CNS Drugs*, 35(11), 1189–1205. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00861-6>
- Kemenkes BKKP. (2023). Suvery Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes BKKP.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (p. 211). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111997/permenkes-no-20-tahun-2017>
- Lee, S. U., Soh, M., Ryu, V., Kim, C. E., Park, S., Roh, S., Oh, I. H., Lee, H. Y., & Choi, S. K. (2018). Analysis of the Health Insurance Review and Assessment Service data from 2011 to 2015. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0187-1>
- Mamnua, M. (2021). The Role of the Family in Preventing Relaps of Schizophrenia Patient. *Journal of Medical Sciences*, 9(4), 44–49. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000277>
- Maylani, R. Y., Fadraersada, J., & Ramadhan, A. M. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 8(November), 267–275. <https://doi.org/10.25026/mpc.v8i1.333>

- Moncrieff, J., Crellin, N. E., Long, M. A., Cooper, R. E., & Stockmann, T. (2020). Definitions of relapse in trials comparing antipsychotic maintenance with discontinuation or reduction for schizophrenia spectrum disorders: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 225(xxxx), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.035>
- Muliyani, & Isnani, N. (2019). Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Poli Jiwa Rsud. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. 1(2), 21–25.
- Muthmainnah, & Amris, F. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 01–15. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3684>
- Nurhalimah. (2016). Modul Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putra, R. S., Italia, & Kartini. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3737–3749.
- Riskesdas DIY. (2018). Laporan Provinsi DIY 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Samsara, A. (2018). Mengenal Skizofrenia. National Institute of Mental Health (NIMH) Publisher Amerika Serikat, Terj. oleh Anta Samsara. Jagat Jiwa.
- Sari, P. ., Mulyanti, M., Kurniawan, C., & Dewi, I. M. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 51–58. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.1582>
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Yaslina. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. 5(1).
- Silitonga, M. C. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Usia Produktif Menggunakan Metode Medication Adherence Rating Scale Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2021. Universitas Jambi.
- Somana, A., & Damayanti, H. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 11(1), 5–9. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v11i1.119>
- Stuart, G. . (2023). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa (Edisi Indo). Singapura: Elsevier.
- Surahman, S. P., & Mammnu'ah. (2022). Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Puskesmas Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 33(1), 1–12.
- Sutejo. (2017). Keperawatan Jiwa Konsep dan Asuhan Keperawatan Jiwa. Pustaka Baru Press.
- Tan, H. ., & Rahardja, K. (2015). Obat-Obat Penting (Edisi 7). Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>
- WHO. (2022). Skizofrenia, 2022. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>
- Widyarti, E. P., Limantara, S., & Khatimah, H. (2019). Gambaran Faktor Prognosis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum. *Homeostasis*, 2(3), 509–518.
- Wulandari, L., & Harjanti. (2018). Analisis Angka Kejadian Readmission Kasus Skizofrenia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 169–173.
- Wulandari, R., Herawati, V. D., & Sutrisno. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di RSJD Surakarta. 3rd E-Proceeding SENRIABDI 2023, 3, 247–266. <https://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/SENRIABDI/article/view/1604>
- Yoshidaa, K., & Takeuchia, H. (2021). Dose-dependent effects of antipsychotics on efficacy and adverse effects in schizophrenia Running title: Dose-dependency of antipsychotics in schizophrenia. *Behavioural Brain Research*, 402. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016643282030797X>

Zubair, U. Bin, Ali, S. A., Taj, R., & Batool, S. M. (2020). Comparison of Effectiveness of Antipsychotics in Schizophrenia: Second-Generation Versus the Firstgeneration. *Journal of Ayub Medical College*, 32(1), 24–27.