

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis antipsikotik dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel secara konsekutif sampling. Data yang diambil merupakan data rekam medik pasien yang di diagnosis pertama kali skizofrenia beserta data terapinya di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Subyek penelitian yang diperoleh berjumlah 100 pasien telah memenuhi kriteria inklusi eksklusi dan dikarenakan adanya keterbatasan peneliti dari segi biaya dan waktu.

### 4.1 Data Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017

Data karakteristik demografi pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017 meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status marital, riwayat keluarga, riwayat NAPZA dan diagnosa. Data tersebut diperoleh dari rekam medik pasien. Data karakteristik demografi pasien ditampilkan pada tabel 4.1.

**Tabel 4. 1** Data Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2017

| Karakteristik Pasien     | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia</b>              |               |                |
| <b>Laki-laki</b>         |               |                |
| 12 tahun – 25 tahun      | 6             | 6%             |
| 26 tahun - 45 tahun      | 45            | 45%            |
| >45 tahun                | 12            | 12%            |
| <b>Perempuan</b>         |               |                |
| 12 tahun – 25 tahun      | 0             | 0%             |
| 26 tahun – 45 tahun      | 24            | 24%            |
| >45 tahun                | 13            | 13%            |
| <b>Total</b>             | 100           | 100%           |
| <b>Pendidikan</b>        |               |                |
| Pendidikan Usia Dini     | 1             | 1%             |
| Pendidikan Tingkat Dasar | 17            | 17%            |

Lanjutan Tabel 4.1

|                                     |    |     |
|-------------------------------------|----|-----|
| Pendidikan Tingkat Menengah         | 75 | 75% |
| Pendidikan Tingkat Tinggi           | 7  | 7%  |
| <b>Pekerjaan</b>                    |    |     |
| Pelajar                             | 1  | 1%  |
| Mahasiswa                           | 2  | 2%  |
| Buruh                               | 3  | 3%  |
| Karyawan Swasta                     | 5  | 5%  |
| Wiraswasta                          | 2  | 2%  |
| Tani                                | 6  | 6%  |
| Pensiunan                           | 2  | 2%  |
| Tidak Bekerja                       | 79 | 79% |
| <b>Status Marital</b>               |    |     |
| Kawin                               | 31 | 31% |
| Belum kawin                         | 66 | 66% |
| Bercerai                            | 3  | 3%  |
| <b>Riwayat Keluarga Skizofrenia</b> |    |     |
| Ya                                  | 8  | 8%  |
| Tidak                               | 92 | 92% |
| <b>Riwayat Penggunaan Napza</b>     |    |     |
| Ya                                  | 1  | 1%  |
| Tidak                               | 99 | 99% |
| <b>Diagnosa</b>                     |    |     |
| Tipe Pranoid (F20.0)                | 58 | 58% |
| Tipe Tak Terinci (F20.3)            | 26 | 26% |
| Tipe Residual (F20.5)               | 16 | 16% |
| <b>Durasi Penyakit</b>              |    |     |
| ≤ 5 tahun                           | 18 | 18% |
| > 5 tahun                           | 82 | 82% |

#### 4.1.1 Usia

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan usia untuk mengetahui tingkat perbandingan usia pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan usia yang paling banyak menderita skizofrenia pada pasien laki-laki yaitu usia 26 tahun sampai 45 tahun sebanyak 45 pasien (45%) dan pada pasien perempuan pada usia 26 tahun sampai 45 tahun sebanyak 24 pasien (24%). Menurut Kaplan *et al* (2010) menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15 tahun sampai

55 tahun dan 40 sampai 60% dari pasien terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya (Sadock dan Sadock, 2010).

#### **4.1.2 Jenis Kelamin**

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin untuk mengetahui tingkat perbandingan jenis kelamin pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Perbandingan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1. Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan jumlah pasien laki-laki sebanyak 63 pasien (63%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan 37 pasien (37%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fina Aryani *et al* (2015) dengan hasil bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki merupakan yang paling banyak menderita skizofrenia dibanding perempuan (Aryani dan Sari, 2015). Pada dasarnya pria cenderung lebih sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan wanita. Hal ini dapat disebabkan karena wanita memiliki hormon estrogen yang tinggi, estrogen berfungsi untuk melindungi sel-sel saraf (Handayani *et al.*, 2018).

#### **4.1.3 Status Pendidikan**

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan karakteristik terkait pendidikan untuk mengetahui perbandingan tingkat pendidikan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 4.1 pasien yang paling banyak menderita skizofrenia adalah Pendidikan tingkat menengah sebanyak 75 pasien (75%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia *et al* (2013) yang menyimpulkan bahwa pasien dengan pendidikan tingkat menengah yang paling banyak menderita skizofrenia yaitu sebesar 34% (Purnamasari *et al.*, 2013). Hal ini dapat dikaitkan dengan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15 tahun sampai 25 tahun dan 25 tahun 35 tahun sehingga pendidikan yang dapat diraih pasien juga tidak dapat tinggi bila terkena skizofrenia pada usia tersebut (Sadock dan Sadock, 2010).

#### 4.1.4 Pekerjaan

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan karakteristik terkait pekerjaan untuk mengetahui pekerjaan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar pasien skizofrenia yang tidak bekerja sebanyak 79 pasien (79%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ratna Dewi *et al* (2012) yang menyimpulkan bahwa 55,3% pasien skizofrenia tidak mempunyai pekerjaan. Kurangnya motivasi telah lama dikenal sebagai mediator yang signifikan dalam hubungan antara kognisi dan keterampilan seperti kemampuan untuk mengelola keuangan secara mandiri atau mencari pekerjaan (Dewi dan Marchira, 2012).

#### 4.1.5 Status Marital

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan karakteristik terkait status marital untuk mengetahui status marital pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017. Pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa jumlah pasien yang tidak atau belum menikah lebih banyak dari pasien yang menikah ataupun yang bercerai. Pasien yang belum menikah sebanyak 66 pasien (66%) sedangkan pasien yang menikah sebanyak 31 pasien (31%) dan pasien yang bercerai sebanyak 3 pasien (3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fina Aryani (2015) bahwa status perkawinan yang paling banyak menderita skizofrenia adalah pasien dengan status perkawinan belum kawin sebanyak 56,8% (Aryani dan Sari, 2015). Pada gangguan skizofrenia kebanyakan penderita akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi di masyarakat terutama untuk berhubungan dengan orang lain. Penderita cenderung tidak membangun atau mempertahankan hubungan yang signifikan, sehingga banyak penderita skizofrenia yang tidak menikah atau mempunyai anak (Barlow dan Durand, 2007). Teori yang disebutkan Kaplan bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang-orang yang tidak kawin (Sadock dan Sadock, 2010).

#### 4.1.6 Riwayat Keluarga Skizofrenia

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan riwayat keluarga untuk mengetahui perbandingan antara pasien skizofrenia dengan riwayat keluarga dan tanpa

riwayat keluarga di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 92 pasien (92%) diketahui tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa dan ada 8 pasien (8%) memiliki riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianty *et al* (2017) yang menyimpulkan bahwa skizofrenia tanpa riwayat keluarga lebih banyak (84,7%) daripada skizofrenia dengan riwayat keluarga (15,3%) (Yulianty *et al.*, 2017).

#### **4.1.7 Riwayat Penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)**

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) dilakukan untuk mengetahui jumlah pasien skizofrenia dengan atau tanpa riwayat penggunaan NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia sebagian besar tidak memiliki riwayat penggunaan NAPZA. Tabel 4.1 menunjukkan proporsi pasien tidak memiliki riwayat pengguna NAPZA lebih tinggi, yaitu sebanyak 99 pasien (99%) dibandingkan pasien dengan riwayat pengguna NAPZA, yaitu sebanyak 1 pasien (1%). Penyalahgunaan NAPZA dapat menyebabkan munculnya gejala psikotik diantaranya halusinasi dan waham. NAPZA menyebabkan susunan saraf pusat (SSP) mengalami depresi yang mengakibatkan munculnya gejala psikotik.

#### **4.1.8 Diagnosa**

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan diagnosa untuk mengetahui distribusi diagnosa skizofrenia pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2017. Hasil distribusi diagnosa dapat dilihat pada tabel 4.1 yang menunjukkan terdapat 3 tipe diagnosa skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid (F20.0), skizofrenia tak terinci (F20.3), dan skizofrenia residual (F20.5). Hasil penelitian ini menunjukkan subtype skizofrenia yang paling banyak diderita adalah skizofrenia tipe paranoid (F20.0) yaitu sebanyak 58%. Tipe paranoid ditandai dengan gejala positif yang lebih dominan dengan satu atau lebih waham atau halusinasi auditorik yang sering dan gejala negatif namun tidak dominan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulia Maria

*et al* (2013) bahwa jenis skizofrenia terbanyak terdapat pada skizofrenia paranoid sebanyak 40,8 (Jarut *et al.*, 2013).

#### 4.1.9 Durasi Penyakit

Tujuan pengelompokan pasien berdasarkan durasi penyakit untuk mengetahui distribusi durasi penyakit skizofrenia pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017. Hasil distribusi menunjukkan bahwa pasien yang menderita skizofrenia kurang dari sama dengan 5 tahun sebanyak 18 pasien (18%), sedangkan pasien yang menderita skizofrenia lebih dari 5 tahun sebanyak 82 pasien (82%). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianty *et al* (2017) bahwa pasien skizofrenia yang menderita kurang dari 5 tahun lebih sedikit (40,7%) daripada pasien skizofrenia yang menderita lebih dari sama dengan t tahun (59,3%).

#### 4.2 Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2017

Pengobatan utama yang digunakan untuk mengobati pasien skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik dibagi menjadi 2, yaitu antipsikotik tipikal (antipsikotik generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (antipsikotik generasi kedua). Berbagai macam pola penggunaan antipsikotik berdasarkan kategori dan penggolongan penggunaan antipsikotik ditampilkan pada tabel 4.2.

**Tabel 4. 2** Pola Penggunaan Antipsikotik Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017

| Jenis Kombinasi Antipsikotik                       | Dosis Obat Pertama (mg/hari) | Dosis Obat Kedua (mg/hari) | Dosis Obat Ketiga (mg/hari) | Jumlah pasien (%) |
|--|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>Kombinasi Antipsikotik Tipikal</b>              |                              |                            |                             |                   |
| Klorpromazin - Haloperidol                         | 25-100                       | 1,5-5                      | -                           | 52 (52%)          |
| <b>Kombinasi Antipsikotik Atipikal</b>             |                              |                            |                             |                   |
| Risperidon - Klozapin                              | 25                           | 2                          | -                           | 8 (8%)            |
| Risperidon - Olanzapin                             | 10                           | 2                          | -                           | 1 (1%)            |
| <b>Kombinasi Antipsikotik Tipikal dan Atipikal</b> |                              |                            |                             |                   |
| Haloperidol - Klozapin                             | 1,5-5                        | 25-100                     | -                           | 23 (23%)          |
| Haloperidol - Risperidon                           | 0,5                          | 2                          | -                           | 1 (1%)            |
| Klorpromazin - Klozapin                            | 100                          | 25                         | -                           | 1 (1%)            |
| Klorpromazin - Risperidon                          | 25-100                       | 2                          | -                           | 9 (9%)            |

Lanjutan Tabel 4.2

| <b>Kombinasi 3 Jenis Antipsikotik Tipikal dan Atipikal</b> |    |   |        |        |
|--|----|---|--------|--------|
| Haloperidol – Risperidon - Klozapin                        | 25 | 2 | 1,5-5  | 3 (3%) |
| Haloperidol – Risperidon - Klorpromazin                    | 5  | 2 | 25-100 | 2 (2%) |

#### 4.2.1 Penggunaan Antipsikotik Kombinasi

Kombinasi antipsikotik bertujuan untuk mengetahui distribusi penggunaan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017. Terapi kombinasi yaitu penggunaan antipsikotik generasi pertama (tipikal) dengan antipsikotik generasi kedua (atipikal), kombinasi antipsikotik generasi kedua (atipikal), antipsikotik generasi pertama (tipikal) atau antipsikotik generasi kedua (atipikal), terapi elektrokonvulsif dengan agen lain (mood stabilizer) (Ikawati, 2011). Penggunaan kombinasi antipsikotik merupakan upaya terakhir saat antipsikotik tunggal tidak memberikan hasil yang optimal, selain itu penggunaan dua atau lebih antipsikotik juga tidak disarankan karena dapat meningkatkan risiko interaksi obat, ketidakpatuhan, dan *medication error* (Yulianty *et al.*, 2017).

Hasil distribusi pada tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa penggunaan kombinasi antipsikotik tipikal Klorpromazin – Haloperidol merupakan antipsikotik yang paling sering diresepkan sebelum kambuh, yaitu sebanyak 52 pasien (52%). Antipsikotik tipikal dapat memperbaiki gejala positif (mendengar suara, melihat hal-hal yang nyata, dan memiliki keyakinan yang aneh) dari skizofrenia, namun pada umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Antipsikotik atipikal dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia (Galletly *et al.*, 2016). Antipsikotik tipikal memiliki efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal (tremor, hipersalivasi, dan rigiditas). Untuk mengatasi efek samping yang ditimbulkan maka diberikan Triheksifenidil yang merupakan obat tambahan yang paling sering diresepkan pada terapi bersama dengan antipsikotik. Antikolinergik (triheksifenidil) memberikan efek terapeutik pada gejala ekstrapiramidal yang disebabkan oleh antipsikotik (Natari *et al.*, 2012).

### 4.3 Penggunaan Jenis Antipsikotik dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Pada penelitian ini pasien dikatakan kambuh ketika munculnya kembali tanda-tanda dan gejala suatu penyakit setelah 1 tahun pasca dirawat atau sebelumnya pasien sudah memperoleh kemajuan. Berikut tabel rata-rata kekambuhan pasien skizofrenia:

**Tabel 4. 3** Penggunaan Jenis Antipsikotik dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

| Jenis Kombinasi Antipsikotik                               | Kekambuhan |           | Jumlah (%) |
|--|------------|-----------|------------|
|  | 1 kali     | ≥ 2 kali  |            |
| <b>Kombinasi Antipsikotik Tipikal</b>                      |            |           |            |
| Klorpromazin - Haloperidol                                 | 30 (30%)   | 22 (22%)  | 52 (52%)   |
| <b>Kombinasi Antipsikotik Atipikal</b>                     |            |           |            |
| Risperidon - Klozapin                                      | 8 (8%)     | -         | 8 (8%)     |
| Risperidon - Olanzapin                                     | 1 (1%)     | -         | 1 (1%)     |
| <b>Kombinasi Antipsikotik Tipikal dan Atipikal</b>         |            |           |            |
| Haloperidol - Klozapin                                     | 14 (14%)   | 9 (9%)    | 23 (23%)   |
| Haloperidol - Risperidon                                   | 1 (1%)     | -         | 1 (1%)     |
| Klorpromazin - Klozapin                                    | -          | 1 (1%)    | 1 (1%)     |
| Klorpromazin - Risperidon                                  | 7 (7%)     | 2 (2%)    | 9 (9%)     |
| <b>Kombinasi 3 Jenis Antipsikotik Tipikal dan Atipikal</b> |            |           |            |
| Haloperidol - Risperidon - Klozapin                        | 1 (1%)     | 2 (2%)    | 3 (3%)     |
| Haloperidol - Risperidon - Klorpromazin                    | 2 (2%)     | -         | 2 (2%)     |
| <b>Total</b>   | <b>64</b>  | <b>36</b> | <b>100</b> |

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa penggunaan terapi antipsikotik terdapat perbedaan. Jenis antipsikotik yang paling sering diberikan pada pasien yang mengalami kekambuhan 1 kali, yaitu kombinasi antipsikotik tipikal Klorpromazin – Haloperidol sebanyak 30 pasien (30%), sama halnya dengan kekambuhan lebih dari sama dengan 2 kali, yaitu kombinasi antipsikotik tipikal Klorpromazin – Haloperidol sebanyak 22 pasien (22%). Antipsikotik tipikal bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin. 60-65% reseptor dopamin untuk menurunkan gejala positif dan 77% penghambatan reseptor dopamin berkaitan dengan sindrom ekstrapiramidal. Penghambatan reseptor dopamin oleh antipsikotik tipikal tidak hanya terjadi pada jalur mesolimbik yang berfungsi sebagai pengaturan memori, sikap, kesadaran, dan proses stimulus, tetapi pemblokkan reseptor dopamin juga terjadi



pada jalur nigrostriatal yang berfungsi sebagai pengatur sistem gerak serta dapat menyebabkan menurunnya jumlah dopamin, sehingga dapat terjadi gejala ekstrapiramidal. Efek samping ini membuat pasien skizofrenia tidak mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter atau memilih untuk menghentikan pengobatan dan menyebabkan pasien mengalami kekambuhan karena sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan.

#### 4.4 Hubungan antara Penggunaan Antipsikotik dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa kombinasi tipikal merupakan antipsikotik yang paling sering diberikan untuk pasien skizofrenia yang pernah mengalami kekambuhan. Pasien kambuh dikarenakan efek samping obat yang sangat mengganggu kegiatan sehari-hari. Efek samping obat dengan jenis obat yang dikonsumsi saling berkaitan. Antipsikotik tipikal hanya menangani gejala positif dari skizofrenia, sedangkan atipikal menangani gejala positif dan negatif dari skizofrenia serta tidak memiliki efek samping sebanyak yang ditimbulkan oleh tipikal antipsikotik (Shives, 2012). Berikut tabel analisis hubungan penggunaan antipsikotik dengan tingkat kekambuhan:

**Tabel 4. 4** Hubungan Antara Penggunaan Jenis Antipsikotik dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

| Kekambuhan | Jenis Antipsikotik  |    |                   |     |                    |     | Total | P   |       |
|------------|---------------------|----|-------------------|-----|--------------------|-----|-------|-----|-------|
|            | Atipikal - Atipikal |    | Tipikal - Tipikal |     | Atipikal - Tipikal |     |       |     |       |
|            | N                   | %  | N                 | %   | N                  | %   |       |     |       |
| 1 kali     | 9                   | 9% | 30                | 30% | 25                 | 25% | 64    | 64% | 0,174 |
| ≥ 2 kali   | -                   | -  | 22                | 22% | 14                 | 14% | 36    | 36% |       |

Analisis hubungan antara penggunaan antipsikotik dengan kekambuhan pasien skizofrenia menggunakan analisis *chi-square* diperoleh hasil bahwa pasien yang kambuh 1 kali sebanyak 64 pasien (64%), sedangkan pasien yang mengalami kekambuhan lebih dari sama dengan 2 kali sebanyak 36 pasien (36%). Berdasarkan

pada tabel 4.4 didapatkan hasil  $p = 0,174$  dimana jika berhubungan secara signifikan nilai  $p < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa hubungan antara jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan tidak berhubungan secara signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan penggunaan jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017.

#### 4.5 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kekambuhan Pasien

##### Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 kebanyakan jenis kelamin laki-laki menderita skizofrenia dibanding dengan pasien perempuan. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh antidopaminergik estrogen yang dimiliki oleh perempuan. Estrogen memiliki efek pada aktivitas dopamin di nukleus akumben dengan cara menghambat pelepasan dopamin. Peningkatan jumlah reseptor dopamin di nukleus kaudatus, akumben, dan putamen merupakan etiologi penyebab terjadinya skizofrenia. Akibat adanya efek perlindungan atau neuroprotektif dari hormon estrogen ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kemunduran onset dan perjalanan penyakit skizofrenia yang lebih baik pada perempuan. Berikut tabel analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia:

**Tabel 4. 5** Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

| Jenis Kelamin | Kekambuhan |     |         |     | Total | P   |       |
|---------------|------------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|
|               | 1 kali     |     | ≥2 kali |     |       |     |       |
|               | N          | %   | N       | %   |       |     |       |
| Laki-laki     | 40         | 40% | 23      | 23% | 63    | 63% | 0,145 |
| Perempuan     | 24         | 24% | 13      | 13% | 37    | 37% |       |

Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan menggunakan analisis *chi-square* diperoleh bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki menderita skizofrenia sebanyak 63 pasien (63%) dari 100 pasien, lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 37 pasien (37%).

Berdasarkan pada tabel 4.5 didapatkan hasil  $p = 0,145$  dimana jika berhubungan secara signifikan nilai  $p < 0,05$  sehingga dikatakan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia tidak berhubungan secara signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2017.

#### 4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak dilakukan pengkajian terhadap kepatuhan minum obat atau dukungan keluarga dan masyarakat pada pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat atau dukungan keluarga dan masyarakat bisa menjadi salah satu faktor kekambuhan pada pasien skizofrenia.



