

Terapi Budaya: Putus Pengobatan pada Skizofrenia Paranoid

Cultural Therapy: Off-medication on Paranoid Schizophrenia

Lulu Ulviena¹, Agung Frijanto², Citra Ftri Agustina³

^{1,3}Universitas Yarsi, Indonesia

²Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, Indonesia

¹Penulis koresponden: luluulviena@yahoo.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis dengan gejala positif, negatif, dan kognitif, dengan tipe paranoid paling sering dijumpai. Kekambuhan dialami sekitar 80% pasien, terutama akibat penghentian obat. Dilaporkan kasus pria 25 tahun dengan riwayat skizofrenia paranoid yang mengalami kekambuhan setelah 1 tahun putus obat. Gejala berupa halusinasi auditorik-visual, waham kejar dan pengendalian, perubahan perilaku, serta peniruan tokoh. Diagnosis ditegakkan sebagai F20.0 Skizofrenia Paranoid dengan GAF 51–60. Terapi diberikan risperidone 3 mg dua kali sehari serta edukasi kepatuhan. Diskusi menekankan bahwa kekambuhan umumnya dipicu putus obat, sehingga kepatuhan merupakan faktor kunci dalam pencegahan relaps. Optimalisasi terapi memerlukan kombinasi antipsikotik, intervensi psikososial, dan dukungan keluarga. Kasus ini menegaskan pentingnya terapi jangka panjang dan edukasi berkelanjutan untuk mempertahankan perbaikan gejala serta kualitas hidup pasien. Selain itu, terapi memerlukan keterlibatan keluarga, masyarakat, dan lingkungan budaya.

Kata kunci: kekambuhan; putus obat; skizofrenia; terapi budaya

Abstract

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder characterized by positive, negative, and cognitive symptoms, with the paranoid subtype being the most common. Relapse occurs in up to 80% of patients, often due to treatment discontinuation. We report a case of a 25-year-old male with paranoid schizophrenia who relapsed after one year off medication. He presented with auditory-visual hallucinations, persecutory and control delusions, behavioral changes, and impersonation of certain figures. Mental status examination revealed hypotymic mood, blunted affect, coherent thought process, and full insight. Diagnosis was Paranoid Schizophrenia (F20.0) with GAF score 51–60. Treatment with risperidone 3 mg twice daily and medication adherence education was provided. Relapse in schizophrenia is commonly triggered by medication discontinuation, highlighting the importance of adherence. Optimal management requires a combination of antipsychotics, psychosocial interventions, and family support. This case emphasizes the need for long-term treatment and continuous education to improve symptom control and patient quality of life.

Keywords: relapse; medication discontinuation; schizophrenia

Riwayat Artikel: Diajukan: 05 Januari 2026; Disetujui: 23 Februari 2026

1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang serius, ditandai oleh berbagai gejala perilaku dan kognitif yang kompleks, yang berhubungan dengan gangguan perkembangan otak akibat faktor genetik maupun lingkungan. Menurut American Psychiatric Association, skizofrenia ditandai oleh adanya delusi (keyakinan yang keliru), halusinasi, pola bicara yang

tidak teratur, perilaku yang sangat kacau atau katatonik, serta gejala negatif seperti berkurangnya ekspresi emosi dan hilangnya dorongan untuk beraktivitas (*avolisi*). Gejala-gejala skizofrenia bervariasi setiap individu dan dapat berubah seiring waktu, tetapi secara umum bersifat kronis dan berat. Gangguan ini umumnya mulai muncul sebelum usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup, dan dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang latar belakang sosial (Boland et al., 2022).

Selain dipengaruhi oleh faktor biologis, genetik, dan lingkungan, sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa budaya memiliki peran yang signifikan dalam membentuk cara individu maupun masyarakat memahami dan merespons skizofrenia. Budaya berpengaruh terhadap cara gejala psikotik seperti halusinasi dan waham ditafsirkan, serta menentukan bagaimana penderita diperlakukan dalam lingkungan sosialnya. Dalam beberapa komunitas, halusinasi auditorik dipandang sebagai pengalaman spiritual atau bentuk komunikasi dengan dunia supranatural, sedangkan di masyarakat lain, gejala serupa justru dianggap sebagai tanda adanya gangguan kejiwaan (Luhmann et al., 2015).

Prevalensi skizofrenia sekitar 1% di seluruh dunia dan hanya sekitar setengahnya yang mendapat pengobatan. Laki-laki lebih sering mengalami skizofrenia dibandingkan perempuan dengan perbandingan 4:1. Prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 1,7 per 1000 penduduk sedangkan terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh dengan angka kejadian sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Terdapat tiga gejala skizofrenia yaitu gejala positif (seperti halusinasi dan waham), negatif (seperti afek datar dan menarik diri), dan kognitif (seperti gangguan perhatian dan pemahaman).

Gangguan skizofrenia terbagi atas tiga tipe, yakni skizofrenia disorganisasi, katatonik dan paranoid. Skizofrenia tipe paranoid merupakan tipe paling stabil dan paling sering terjadi. Gejala terlihat sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahnanya. Ciri utama skizofrenia tipe paranoid adalah wahan yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan aktif yang relatif masih terjaga. Waham biasanya waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya. Ciri ciri lain seperti kecemasan, kemarahan, menjaga jarak, suka berargumentasi, agresif dan jarang menunjukkan sikap disorganisasi. Pasien penderita skizofrenia hampir 80% mengalami kekambuhan secara berulang. Prognosis penyakit ini juga kurang baik, sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid. Sekitar 25% orang dengan skizofrenia tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, sekitar 50% pasien berada di antara keduanya yang ditandai dengan

kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi efektif kecuali untuk waktu singkat (Akramah & Harahap, 2025).

Secara leksikal dalam bahasa Indonesia dan beberapa bahasa daerah di Indonesia dikenal istilah *gila* (Indonesia), *edan* (Jawa), *kileh* (Madura), dan *gelo* (Sunda). Namun demikian, tidak dibedakan kadar atau tingkat dan jenis gangguannya. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa secara kultural masyarakat Indonesia telah mengenal gejala gangguan jiwa tersebut. Cara tradisional yang dilakukan untuk mengatasi agar aksi destruktif tidak dilakukan adalah dengan memasung penderita. Adapun dari segi penyebab gangguan cenderung dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat adikodrak, seperti kutukan, guna-guna, dan gangguan roh jahat. Pandangan mengenai faktor penyebab tersebut berkaitan dengan terapi yang digunakan sebagai cara penyembuhan.

2. Metode

Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis karakteristik klinis, faktor pencetus kekambuhan, serta penatalaksanaan pada pasien skizofrenia paranoid yang mengalami putus pengobatan. Data diperoleh secara retrospektif dari pasien yang menjalani perawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan pada bulan Maret 2024.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung (*autoanamnesis*) kepada pasien dan wawancara tidak langsung (*alloanamnesis*) kepada anggota keluarga, khususnya ibu pasien sebagai pengantar utama. Selain itu, dilakukan observasi klinis, pemeriksaan fisik umum, serta pemeriksaan status mental secara komprehensif untuk menilai aspek penampilan, sikap, pembicaraan, mood dan afek, proses pikir, isi pikir, persepsi, fungsi kognitif, tilikan, serta daya nilai. Data tambahan diperoleh melalui telaah rekam medis sebelumnya untuk menelusuri riwayat perjalanan penyakit, riwayat pengobatan, pola kepatuhan minum obat, serta riwayat perawatan terdahulu.

Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan kriteria diagnostik skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) dengan klasifikasi F20.0 skizofrenia paranoid. Penilaian derajat fungsi global pasien dilakukan menggunakan *Global Assessment of Functioning (GAF) Scale* untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan dampaknya terhadap fungsi sosial dan pekerjaan. Analisis kasus dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis pasien terhadap literatur ilmiah dan

penelitian terkini yang relevan mengenai faktor risiko kekambuhan, khususnya yang berkaitan dengan ketidakpatuhan dan penghentian terapi antipsikotik.

Seluruh data yang digunakan dalam penulisan laporan ini telah dijaga kerahasiaannya dengan menyamarkan identitas pasien sesuai dengan prinsip etik kedokteran dan kaidah ilmiah dalam publikasi laporan kasus. Laporan ini tidak mencantumkan informasi yang dapat mengidentifikasi pasien secara langsung maupun tidak langsung.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kasus

Seorang laki-laki berusia 25 tahun diantar oleh ibunya ke IGD RSJ Soeharto Heerdjan pada hari Kamis, 28 Maret 2024 karena marah-marah dan mengamuk 5 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien saat ini tidak bekerja dan tinggal di Karawang, Jawa barat.

Pasien memiliki riwayat gangguan psikiatri dan sudah putus obat selama 1 tahun karena dirasa sudah sembuh. Sejak 2 bulan yang lalu, pasien mengalami berbagai keluhan psikiatri seperti halusinasi, dan perubahan perilaku yang diamati oleh keluarganya. Pasien dilaporkan terlihat sering berbicara sendiri, seperti ada seseorang yang mengajaknya mengobrol. Pasien sering mendengar suara-suara yang mengajaknya mengobrol, dan terkadang bercanda dengannya. Pasien mengenali suara itu seperti suara temannya yang bernama “Cecep” yang masih hidup. Pasien juga merasa ada seseorang yang merasuki dirinya bernama “Jafar” yang ia yakini sebagai “*lightening*” dirinya. Pasien mengatakan ia merasa seperti jiwanya ditukar setiap kali ‘Jafar’ mengambil alih. Semenjak 2 bulan ini diperhatikan gaya bicara dan bahasanya pun berubah-ubah dari bahasa Sunda, bahasa Jepang, dan bahasa Korea. Pasien juga dilaporkan sering terlihat melakukan gerakan seperti silat. Pasien juga sering merasa dirasuki oleh tokoh-tokoh seperti Joko Tingkir dan Ir. Sukarno, serta gaya bicara dan bahasa tubuhnya mengikuti tokoh-tokoh tersebut.

Selama beberapa hari ini, pasien kesulitan untuk tidur dan kelelahan akibat membantu acara pernikahan temannya. Pasien terlihat lebih agresif dan beberapa hari yang lalu mengamuk kepada adiknya. Satu hari sebelumnya ia didapati menangis dan mencari seseorang bernama “Cika” yang dia yakini sebagai jodohnya. Pada pagi harinya ia marah-marah dan mengamuk seperti tidak mengenal ibunya.

Pada tahun 2022 pasien pernah menjalani perawatan di RS Bakti Asih, Tn. F mengaku merasa cemas dan takut karena sering merasa dirinya diledeki oleh orang-orang setiap ia pulang kerja. Pasien juga merasa setiap pergi ke kafe orang-orang selalu

mengabaikan pasien dan bersikap berbeda ketika pasien datang. Pasien mulai sering melihat hal-hal menyeramkan seperti pocong dan mendengar suara-suara yang jahat pada pasien. Ibu pasien kemudian membawa pasien berobat ke RS Bhakti Asih. Saat menjalani perawatan di RS Bhakti Asih, pasien mendapatkan obat yaitu Diazepam, Clozapine, Risperidon, Trihexylphenidyl selama 3 bulan lalu dilanjutkan dengan Clozapine, Risperidon, Trihexylphenidyl selama 7 bulan lalu Clozapine, Risperidon, Trihexylphenidyl kemudian diberikan setengah dosis selama 2 bulan, setelah meminum obat tersebut gejala pasien membaik dan merasa sudah sehat. Melihat hal tersebut ibu pasien memutuskan untuk memberhentikan obat pasien mulai dari tahun 2023 lalu. Selama 1 tahun tersebut pasien tidak pernah meminum obat, dan tidak pernah menunjukkan gejala apapun.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tenang di IGD RSJSH. Saat wawancara keadaan umum pasien compos mentis, penampilan sesuai usia, pasien duduk tenang dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik, kontak mata dengan pemeriksa baik. Pasien bersikap kooperatif selama wawancara. Pembicaraan spontan, lancar, volume cenderung pelan, artikulasi tidak jelas, menjawab sesuai dengan pertanyaan, kuantitas dan kualitas cukup. Pada pasien didapatkan mood hipotimia, afek tumpul, dan keserasian cukup serasi. Didapatkan gangguan persepsi halusinasi yaitu auditorik dan visual, terdapat delusi karena pasien terdapat waham pengendalian dan waham paranoid serta tidak didapatkan ilusi. Proses pikir pasien seperti produktivitas memiliki cukup ide, kontinuitas koheren dan tidak ada hendaya bahasa. Fungsi intelektual pasien dalam batas normal. Daya nilai pasien berupa uji daya nilai dan daya nilai sosial baik, sedangkan RTA terganggu. Pasien memiliki memiliki tilikan derajat 2 dimana pasien menyadari dirinya sakit, tetapi menganggap penyebab sakitnya berasal dari luar dirinya.

Diagnosis multiaksial pada pasien ini yaitu Axis I: F20.0 Skizofrenia Paranoid, Axis II: tidak terdapat masalah, Axis III: tidak terdapat masalah, Axis IV: terdapat masalah berkaitan dengan lingkungan sosial, masalah primary support group dan Axis V: Global Assessment of Funcional (GAF) Scale pasien 60 – 51 karena gejala sedang dan disabilitas sedang. Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah Risperidone 2x3 mg tablet. Selanjutnya, mengedukasi pasien dan keluarga pasien perihal penyakit pasien serta edukasi minum obat dan kontrol rutin. Perawatan jangka panjang dan dukungan yang stabil dari keluarga dan profesional kesehatan mental sangat penting untuk mengurangi gejala dan mencegah kambuhnya kondisi.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pemaparan kasus di atas menunjukkan bahwa pasien terdiagnosis gangguan skizofrenia dengan tipe paranoid. Skizofrenia memberikan gambaran klinis yang bervariasi. Diagnosis skizofrenia sepenuhnya didasarkan pada riwayat kejiwaan dan pemeriksaan status mental. Skizofrenia paranoid ditegakkan dengan kriteria gejala umum diagnosis skizofrenia sesuai Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) disertai gejala tambahan.

Kriteria umum untuk mendiagnosis skizofrenia meliputi adanya setidaknya satu gejala yang sangat khas atau dua gejala yang kurang menonjol. Gejala khas tersebut antara lain seperti *thought echo*, yaitu pikiran sendiri yang terasa berulang atau bergema di dalam kepala, atau munculnya pikiran asing dari luar yang seolah-olah dimasukkan ke dalam pikirannya sendiri (*thought insertion*). Ada juga kondisi seseorang yang merasa pikirannya diambil atau dicuri oleh kekuatan dari luar (*thought withdrawal*), serta perasaan bahwa isi pikirannya tersebar keluar dan dapat diketahui orang lain (*thought broadcasting*). Selain itu, dapat muncul waham-waham seperti merasa dikendalikan oleh kekuatan eksternal (*delusion of control*), merasa dipengaruhi oleh kekuatan luar (*delusion of influence*), atau merasa tidak berdaya dan sepenuhnya dikuasai oleh kekuatan dari luar (*delusion of passivity*). Pasien juga bisa mengalami persepsi yang tidak wajar dan dikaitkan dengan hal-hal mistik atau supranatural (*delusional perception*). Halusinasi pendengaran juga dapat muncul, misalnya suara-suara yang terus-menerus mengomentari perilaku pasien, berdiskusi mengenai pasien, atau terdengar berasal dari bagian tubuh pasien sendiri (Muslim, 2013).

Gejala tambahan pada skizofrenia dapat berupa halusinasi yang bersifat mengancam atau memberikan perintah kepada pasien. Selain itu, halusinasi pendengaran bisa berupa suara-suara seperti peluit, dengungan, atau tawa. Pasien juga dapat mengalami halusinasi penciuman atau pengecap, bahkan yang bersifat seksual, serta halusinasi visual meskipun jenis ini jarang terjadi. Waham yang umum ditemukan mencakup perasaan dikendalikan oleh kekuatan luar (*delusion of control*), merasa dipengaruhi atau dimasuki oleh sesuatu dari luar (*delusion of passivity*), serta keyakinan bahwa dirinya sedang diawasi atau dikejar-kejar. Di samping itu, dapat ditemukan gangguan pada ekspresi emosi (afek), motivasi atau kemauan, serta pembicaraan. Gejala-gejala katatonik biasanya tidak terlalu menonjol. Semua gejala tersebut harus berlangsung selama setidaknya satu bulan untuk memenuhi kriteria diagnosis (Muslim, 2013).

Kasus di atas menunjukkan bahwa pasien mengalami skizofrenia dengan tipe paranoid. Gejala utama dari skizofrenia paranoid yang muncul dalam diri pasien yaitu pasien

merasa memiliki kekuatan untuk dirasuki oleh tokoh-tokoh yang diyakininya sebagai “*lightening*” dirinya (waham kebesaran) dan pasien merasa saat dirasuki tidak dapat mengendalikan tubuhnya sendiri (waham dikendalikan). Keluhan pasien juga disertai halusinasi auditorik, pasien mengatakan mendengar suara perempuan yang ia katakan bernama “Cika” yang juga diakui sebagai jodohnya. Dalam hal periode terjadinya gejala, telah didapatkan kesesuaian dengan kriteria diagnosis yakni gejala pada pasien mulai terlihat sejak tahun 2022.

Munculnya gangguan skizofrenia pada seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, karena skizofrenia merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial. Hingga saat ini, penyebab pasti dari skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Pada pasien skizofrenia, kekambuhan atau relaps sering kali terjadi. Istilah relaps sendiri memiliki beragam definisi. Ada yang menyebutnya sebagai memburuknya gejala psikopatologis atau perlunya perawatan kembali di rumah sakit dalam waktu satu tahun setelah pasien keluar. Definisi lain menyatakan bahwa relaps ditandai dengan peningkatan skor total PANSS sebesar 12 poin atau lebih (beberapa sumber menyebutkan ≥ 15 poin), atau adanya perburukan pada gejala positif dan disorganisasi tertentu. Dalam konteks gangguan spektrum skizofrenia, relaps juga didefinisikan sebagai kembalinya gejala setelah fase perbaikan, biasanya ditandai dengan munculnya kembali episode psikotik akut. Kekambuhan ini kerap kali menyebabkan rawat inap berulang dan turut menyumbang pada meningkatnya beban biaya dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa. Secara umum, istilah relaps merujuk pada kembalinya gejala setelah masa remisi atau stabil, meskipun dalam praktik klinis istilah yang lebih sering digunakan adalah eksaserbasi atau perburukan gejala, yaitu ketika gejala-gejala seperti delusi dan halusinasi kembali muncul setelah sempat mereda (Moges et al., 2021).

Kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat menghambat proses pemulihan secara keseluruhan. Kondisi ini sering kali berujung pada perlunya rawat inap kembali, munculnya resistensi terhadap pengobatan, serta terjadinya gangguan kognitif akibat kerusakan struktur otak yang bersifat progresif. Selain itu, kekambuhan juga dapat mengganggu jalannya program rehabilitasi, meningkatkan risiko terjadinya perilaku melukai diri sendiri, serta menimbulkan berbagai permasalahan sosial. Beragam faktor dapat menjadi penyebab kekambuhan, yang secara umum dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri pasien itu sendiri, yang meliputi aspek genetik, aktivitas atau status pekerjaan, penggunaan zat adiktif, serta yang paling umum

adalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat atau penghentian pengobatan secara sepihak.

Tingkat ketidakpatuhan pada skizofrenia diperkirakan sekitar 50%, berkisar antara 4% hingga 72%. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) sesuai dengan rekomendasi medis yang disetujui bersama antara pasien dan pemberi resep (Acosta et al., 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Semakin lama seseorang menderita skizofrenia, kecenderungan untuk patuh terhadap pengobatan justru semakin menurun. Sajatovic (dalam Sari et al., 2024) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan dapat berpengaruh signifikan terhadap terjadinya kekambuhan. Pernyataan ini sejalan dengan pedoman dari American Psychiatric Association (APA) yang menegaskan bahwa faktor paling umum yang berkontribusi terhadap kekambuhan adalah kurangnya kepatuhan dalam minum obat dan kurangnya kontrol terhadap kondisi pasien. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat di antaranya adalah usia, tingkat pendidikan, pendapatan, serta dukungan dari keluarga.

Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor paling umum yang memengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kepatuhan pengobatan skizofrenia dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain kurangnya pemahaman pasien mengenai manfaat serta efek samping dari obat yang dikonsumsi sehingga pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Setelah seseorang menghentikan penggunaan obat antipsikotik, mereka dapat mengalami gangguan seperti penurunan daya ingat terhadap peristiwa yang dialami, hilangnya kontrol diri, maupun berkurangnya kesadaran akan kondisi dirinya. Hal ini berdampak pada kemampuan pasien dalam berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan tenaga kesehatan. Persepsi pribadi pasien memegang peranan penting dalam menjaga kepatuhan pengobatan, terutama dalam penanganan jangka panjang. Bagi orang dengan skizofrenia, perasaan sejahtera dan memiliki kendali atas diri sendiri merupakan kebutuhan mendasar. Menjaga kesinambungan terapi antipsikotik yang efektif menjadi langkah penting untuk mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh (Southern et al., 2023).

Untuk mencegah kekambuhan dan mendukung proses pemulihan pasien skizofrenia, penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik serta memberikan

edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakit ini dan kemungkinan efek samping obat. Pengobatan antipsikotik terbukti efektif dalam menurunkan angka kekambuhan, namun data menunjukkan bahwa sekitar 30% hingga 40% pasien tetap mengalami relaps dalam waktu satu tahun setelah keluar dari rumah sakit, meskipun mereka tetap menjalani pengobatan. Penggabungan terapi antipsikotik dengan pendekatan psikososial dinilai lebih efektif dibandingkan penggunaan obat saja dalam mencegah kekambuhan. Dalam praktiknya, banyak pasien tidak segera mendapatkan pengobatan yang memadai. Beberapa baru mulai menjalani terapi sekitar dua tahun setelah gejala pertama muncul. Hambatan lain yang sering dihadapi adalah kesulitan dalam melakukan kontrol rutin, misalnya karena jauhnya jarak fasilitas kesehatan, yang kemudian menyebabkan ketidakteraturan dalam minum obat. Selain itu, kurangnya kesadaran keluarga terhadap kondisi pasien turut berperan dalam penghentian pengobatan. Situasi ini kerap terjadi ketika gejala-gejala sudah terkendali dan pasien tampak pulih secara fungsional, sehingga dianggap sudah sembuh dan tidak lagi memerlukan pemantauan atau pengobatan lanjutan (Blackman & Oloyede, 2021).

Risiko kekambuhan skizofrenia diperkirakan mencapai 77% pada tahun pertama dan hingga 90% dalam dua tahun berikutnya, sementara hanya sekitar 3 % pada pasien yang terus menerus menggunakan obat. Protokol penerimaan obat yang tidak konsisten dikaitkan dengan tiga kali lipat risiko kekambuhan dibandingkan terapi pemeliharaan kontinu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pengobatan *Long acting injectable antipsychotic drugs* (LAI-APD) dapat meningkatkan ketaatan terapeutik dan mengurangi variabilitas kadar darah dibandingkan dengan sediaan oral. *The National institute for Health and Care Excellence Guidelines* merekomendasikan penggunaan pengobatan LAI pada pasien yang tidak patuh terhadap terapi dengan kekambuhan berulang atau jika pasien meminta pengobatan dengan LAI-APD setelah episode psikotik pertama (Lorenzo et al., 2019).

Antipsikotik injeksi jangka panjang dikaitkan dengan tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik oral. Antipsikotik injeksi jangka panjang dapat meningkatkan keberlangsungan terapi dan memperkuat kepatuhan karena waktu paruh farmakokinetiknya yang lebih lama serta frekuensi pemberian dosis yang lebih jarang. Antipsikotik injeksi jangka panjang memiliki beberapa keunggulan dibandingkan antipsikotik oral, yaitu dapat mengidentifikasi dini ketidakpatuhan, tidak perlu mengingat untuk minum obat setiap hari, mengurangi frekuensi kambuh dan angka rehospitalisasi, mengobati pasien dengan konsentrasi plasma yang lebih stabil daripada obat oral,

menghindari metabolisme lintas pertama, tingkat plasma puncak yang lebih rendah, dan mengurangi efek samping (Restiana et al., 2023).

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa Risperidone LAI tidak secara signifikan mengurangi kekambuhan dibandingkan antipsikotik oral campuran, tetapi menghasilkan lebih banyak sindrom ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia yang tidak stabil. Secara keseluruhan penelitian tersebut tidak menemukan perbedaan efikasi yang besar antara LAI dan antipsikotik oral dalam studi acak pasien rawat inap dan rawat jalan skizofrenia. Namun, dalam studi-studi ini, kombinasi pasien rawat inap dengan pasien rawat jalan mungkin memiliki hasil yang bias terhadap antipsikotik oral, karena kepatuhan pengobatan harus dikontrol lebih ketat dalam pengaturan rawat inap. Pemberian LAI dianggap lebih unggul daripada antipsikotik oral untuk mencegah kekambuhan di antara pasien rawat jalan skizofrenia saja (Zhosnitsky & Stip, 2012).

Sebagai gangguan kejiwaan, skizofrenia memiliki hubungan yang erat dengan berbagai faktor budaya yang melingkupinya. Unsur-unsur budaya tersebut dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap gejala psikotik, termasuk halusinasi auditorik, yang dalam beberapa komunitas justru dianggap sebagai pengalaman wajar atau tidak menimbulkan tekanan psikologis yang berat (Evangelista et al, 2024).

Budaya berperan sebagai kerangka konseptual yang membentuk cara individu memahami realitas. Melalui budaya, masyarakat mengembangkan seperangkat nilai, perilaku, dan kebiasaan yang menjadi ciri khas kelompok tertentu, bahkan dapat berbeda antarindividu dalam komunitas yang sama (Khalida, 2023). Dalam konteks modern, budaya mencakup seluruh pengetahuan, nilai, serta keterampilan yang diperoleh seseorang sebagai anggota masyarakat, termasuk aspek adat, tradisi, moralitas, hukum, seni, dan kemampuan berpikir kritis (Khalida, 2023).

Hubungan antara budaya dan skizofrenia telah lama menjadi topik penting dalam penelitian psikiatri lintas budaya, terutama terkait halusinasi auditorik dan stigma sosial. Sejumlah studi menunjukkan bahwa skizofrenia ditandai oleh persepsi terhadap rangsangan yang tidak nyata, sementara faktor budaya, keyakinan religius, dan pandangan metafisik turut memengaruhi bagaimana gangguan ini dimaknai dan diekspresikan di berbagai belahan dunia. Dalam banyak masyarakat, gangguan ini sering diasosiasikan dengan iri hati, sihir, atau kutukan, yang mengakar kuat karena pengaruh sosial dan keberagaman budaya (Evangelista et al., 2024).

Praktik budaya yang keliru dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan psikologis dan sosial, menunjukkan besarnya peran budaya dalam menanamkan nilai dan

keyakinan, baik yang konstruktif maupun yang menyesatkan. Akibatnya, tiap masyarakat mengembangkan pola kepribadian serta sistem nilai yang khas (Khalida, 2023). Perbedaan budaya juga berdampak signifikan terhadap diagnosis dan penatalaksanaan skizofrenia. Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai gangguan jiwa dapat menyebabkan kesalahan dalam mengenali gejala, sementara perbedaan kepercayaan budaya kerap menimbulkan bias interpretatif terhadap gangguan tersebut (Evangelista et al., 2024).

Di berbagai wilayah Timur seperti dunia Arab dan Afrika-Karibia, skizofrenia sering dikaitkan dengan pengaruh roh jahat, sihir, atau kutukan, sehingga penderita cenderung mencari pertolongan dari pemuka agama atau penyembuh tradisional ketimbang tenaga medis. Kepercayaan seperti ini memiliki akar antropologis yang dalam, karena sepanjang sejarah, manusia kerap mengaitkan gangguan jiwa dengan kekuatan supranatural (Evangelista et al., 2024).

Seorang peneliti menyoroti bahwa gejala skizofrenia yang tampak ganjil sering dimanfaatkan oleh dukun untuk memperkuat kepercayaan populer demi kepentingan pribadi. Mereka mengklaim dapat menyembuhkan pasien dengan bacaan Al-Qur'an, meminta keluarga untuk menyembelih hewan hitam, mengoleskan darahnya, atau menuliskan nama pasien di batu praktik yang banyak memengaruhi keluarga pasien (Khalida, 2023).

Para peneliti juga berpendapat bahwa skizofrenia relatif jarang ditemukan dalam masyarakat yang kohesif, yang ditandai dengan ikatan keluarga kuat, minimnya kontak dengan budaya Barat, serta nilai-nilai toleransi dan kasih sayang yang tinggi. Peneliti Devereux merupakan salah satu tokoh awal yang mengajukan teori sosial tentang skizofrenia, yang disebutnya sebagai "psikosis etnis". Ia berpendapat bahwa muncul atau tidaknya skizofrenia dalam masyarakat tradisional bergantung pada tingkat perkembangan budaya. Semakin cepat suatu masyarakat mengalami modernisasi dan perubahan sosial, semakin besar kemungkinan munculnya kasus skizofrenia (Khalida, 2023).

Sejumlah studi menunjukkan bahwa faktor sosial dan kultural sangat berpengaruh terhadap manifestasi, interpretasi, dan penanganan skizofrenia. Di Afrika Selatan, misalnya, terdapat fenomena "amafufunyana" yang diyakini disebabkan oleh kerasukan roh, sementara di Tiongkok dikenal istilah "Qi Gong psychosis," gangguan psikotik yang muncul setelah meditasi intensif dan dikaitkan dengan energi vital kehidupan. Fenomena ini menunjukkan bahwa budaya dapat membentuk gejala psikotik tertentu, sehingga pemahaman terhadap

konteks budaya sangat penting untuk mencegah kesalahan diagnosis (Evangelista et al., 2024).

Selain memengaruhi cara pandang dan pemaknaan terhadap suatu penyakit, budaya juga memiliki peranan penting dalam menentukan pola penanganan, bentuk dukungan sosial, serta arah prognosis pada penderita skizofrenia. Sebuah meta-analisis klasik mengungkapkan bahwa pasien skizofrenia di negara-negara berkembang justru menunjukkan tingkat pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tinggal di negara maju. Fenomena ini dikenal sebagai *culture-bound outcome paradox*, di mana tingginya dukungan sosial, kuatnya keterlibatan keluarga, serta pandangan masyarakat non-Barat yang lebih inklusif terhadap penderita gangguan jiwa berkontribusi terhadap hasil klinis yang lebih positif. Temuan ini menunjukkan bahwa struktur sosial yang kohesif dan budaya kolektivistik dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap kronisitas gangguan jiwa (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Magelang, Tari Jathilan berfungsi sebagai sarana pertunjukan seni dan dimanfaatkan sebagai media terapi bagi pasien rehabilitasi gangguan jiwa. Tari sebagai bentuk intervensi psikoterapi pada skizofrenia berfokus pada pendekatan terapi perilaku. Terapi perilaku merupakan penerapan berbagai teknik dan prosedur yang berlandaskan teori-teori belajar. Pendekatan ini telah memberikan kontribusi signifikan dalam bidang klinis maupun pendidikan. Dalam praktiknya, terapis perilaku mengidentifikasi faktor-faktor situasional yang berhubungan dengan munculnya perilaku bermasalah, kemudian melatih pasien dalam keterampilan sosial serta strategi pemecahan masalah.

Dalam masyarakat dengan sistem sosial yang solid, individu senantiasa berada dalam pengawasan dan perlindungan kelompok sosialnya. Ketika seseorang mengalami gangguan mental, masyarakat cenderung menafsirkan kondisi tersebut bukan sebagai gangguan biologis semata, melainkan sebagai konsekuensi moral atau hasil dari gangguan eksternal seperti pengaruh roh jahat atau tekanan sosial (Khalida, 2023). Penderita skizofrenia dalam konteks demikian sering kali menghadapi hambatan sosial dan profesional, misalnya kesulitan memperoleh pekerjaan karena stigma yang menilai mereka tidak produktif dan kurang kompetitif (Evangelista et al., 2024).

Secara keseluruhan, budaya memengaruhi hampir seluruh aspek yang berkaitan dengan skizofrenia—mulai dari bentuk gejala yang muncul, cara masyarakat menafsirkan gejala tersebut, hingga keputusan pasien dalam mencari bantuan dan menjalani pengobatan (Evangelista et al., 2024). Individu Asia yang mengalami skizofrenia, misalnya, cenderung

menampilkan gejala somatik atau fisik seperti nyeri tubuh, pusing, atau jantung berdebar, sedangkan pasien dari budaya Barat lebih banyak melaporkan gejala emosional dan kognitif seperti gangguan berpikir atau perasaan tidak realistis (Evangelista et al., 2024).

Penelitian lintas budaya terkini juga menegaskan bahwa pandangan masyarakat terhadap skizofrenia sangat mencerminkan sistem nilai dan norma sosial yang hidup di dalam suatu komunitas. Sebuah studi menemukan bahwa individu dengan skizofrenia di negara berkembang seperti India dan Ghana sering kali menggambarkan suara yang mereka dengar sebagai sesuatu yang positif, bersahabat, atau bahkan sebagai sarana komunikasi spiritual. Sebaliknya, pasien di negara maju seperti Amerika Serikat lebih banyak melaporkan halusinasi yang bersifat mengancam, menghina, atau menakutkan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pengalaman psikotik tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dimediasi oleh konstruksi sosial dan makna budaya yang diberikan terhadap pengalaman tersebut (Luhrmann et al., 2015).

Budaya juga memengaruhi pola pencarian bantuan (*help-seeking behavior*). Di banyak negara Asia dan Afrika, penderita skizofrenia lebih sering terlebih dahulu mendatangi pemuka agama atau tabib tradisional sebelum menemui tenaga psikiatri (Evangelista et al., 2024). Sementara itu, penelitian menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan mental di Eropa dan Amerika Utara jauh lebih tinggi dibandingkan di Asia dan Afrika. Akibatnya, penderita di wilayah Barat lebih mampu mengenali gejala dan cenderung mencari bantuan profesional, sedangkan di India dan Asia sebagian besar masih mengandalkan dukungan sosial dan pengobatan tradisional. Perbedaan ini erat kaitannya dengan tingkat pemahaman terhadap penyakit yang sangat bergantung pada standar budaya setempat (Evangelista et al., 2024).

Lebih lanjut, proses penyembuhan gangguan mental juga sangat dipengaruhi oleh “ekologi budaya emosi”, yakni cara suatu budaya mengatur, menilai, dan mengekspresikan emosi tertentu. Dalam konteks skizofrenia, emosi negatif seperti rasa malu, bersalah, atau kehilangan harga diri sering kali bukan disebabkan oleh gejala penyakit itu sendiri, melainkan muncul akibat stigma sosial dan pengasingan yang dialami penderita. Oleh sebab itu, pendekatan berbasis budaya yang menekankan penerimaan sosial dan dukungan emosional terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien (Kohrt & Mendenhall, 2015).

Seorang peneliti menekankan pentingnya kompetensi budaya (*cultural competence*) dalam praktik psikiatri modern. Menurut mereka, tenaga kesehatan mental harus mampu

memahami bagaimana nilai-nilai budaya, keyakinan keagamaan, serta dinamika sosial memengaruhi ekspresi gejala dan respons pasien terhadap pengobatan. Pendekatan lintas budaya berpotensi meningkatkan akurasi diagnosis dan memperkuat hubungan kepercayaan antara pasien dan terapis. Dalam konteks negara dengan tingkat keberagaman tinggi seperti Indonesia, sensitivitas terhadap budaya lokal menjadi kunci utama dalam mengurangi stigma sosial sekaligus meningkatkan efektivitas terapi bagi penderita skizofrenia (Bhugra & Bhui, 2018).

4. Simpulan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis dan kompleks yang ditandai oleh gejala psikotik seperti halusinasi, waham, serta gangguan kognitif dan afektif yang dapat menurunkan fungsi sosial dan profesional penderita. Penyakit ini bersifat multifaktorial, di mana faktor biologis, genetik, lingkungan, sosial, dan budaya saling berinteraksi dalam memengaruhi munculnya gejala maupun proses pemulihan.

Kasus klinis menunjukkan bahwa kekambuhan sering kali berkaitan dengan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik, kurangnya edukasi bagi pasien dan keluarga, serta lemahnya sistem dukungan sosial. Upaya peningkatan kepatuhan, pemberian edukasi berkelanjutan, serta kombinasi terapi farmakologis dan psikososial terbukti efektif dalam mencegah relaps dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

Selain faktor biologis, budaya memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk persepsi, pemahaman, dan penanganan skizofrenia. Faktor budaya memengaruhi bagaimana masyarakat memaknai gejala psikotik dan menentukan pola pencarian pertolongan dan sikap terhadap pengobatan. Dalam banyak budaya non-Barat, skizofrenia sering dikaitkan dengan pengaruh roh jahat, sihir, atau kutukan, sedangkan di masyarakat Barat dipandang sebagai gangguan medis murni.

Perbedaan budaya juga berdampak pada diagnosis dan prognosis. Di negara-negara berkembang dengan struktur sosial yang kuat dan budaya kolektivistik, tingkat kesembuhan dan adaptasi sosial pasien skizofrenia cenderung lebih baik. Fenomena ini dikenal sebagai *culture-bound outcome paradox*, ketika dukungan keluarga, solidaritas sosial, serta pandangan masyarakat yang lebih menerima berperan sebagai faktor protektif terhadap kronisitas penyakit. Sebaliknya, di masyarakat yang lebih individualistik, penderita lebih rentan terhadap isolasi sosial dan stigma yang memperburuk kondisi psikologisnya.

Penelitian lintas budaya menunjukkan bahwa pengalaman psikotik bersifat kontekstual makna halusinasi dan waham berbeda antara satu budaya dengan budaya lain.

Pasien di India dan Ghana, misalnya, menggambarkan suara yang mereka dengar sebagai komunikasi spiritual yang bersahabat, sementara pasien di Amerika Serikat lebih sering melaporkan suara yang menakutkan atau menghina. Hal ini membuktikan bahwa pengalaman kejiwaan selalu dimediasi oleh nilai, kepercayaan, dan struktur sosial yang berlaku di masyarakat.

Oleh karena itu, pemahaman terhadap konteks budaya menjadi hal yang esensial dalam praktik psikiatri modern. Kompetensi budaya (*cultural competence*) perlu dikembangkan oleh tenaga kesehatan mental untuk meningkatkan akurasi diagnosis, memperkuat hubungan terapeutik, serta mengurangi kesenjangan pemahaman antara pasien dan profesional kesehatan. Pendekatan berbasis budaya yang menekankan penerimaan sosial, empati, dan dukungan emosional diyakini dapat mempercepat pemulihan dan menurunkan stigma terhadap penderita skizofrenia.

Dengan demikian, tatalaksana skizofrenia yang ideal harus mencakup pendekatan biopsikososial-budaya, yaitu perpaduan antara intervensi medis, dukungan sosial, serta pemahaman terhadap nilai-nilai dan kepercayaan budaya pasien. Integrasi ini menghasilkan pelayanan kesehatan mental yang lebih holistik, humanistik, dan efektif, terutama di masyarakat multikultural seperti Indonesia.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bimbingan, dukungan, dan doa, khususnya kepada dr. Agung Frijanto, Sp.KJ (K), MH dan dr. Citra Fitri Agustina, Sp.KJ selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan pengarahan untuk penulisan publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Acosta, F. J., Hernández, J. L., Pereira, J., Herrera, J., & Rodríguez, C. J. (2012). Medication adherence in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 2(5), 74–82. <https://doi.org/10.5498/wjp.v2.i5.74>
- Akramah, S., & Harahap, M. A. (2025). Skizofrenia paranoid. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bhugra, D., & Bhui, K. (2018). *Textbook of cultural psychiatry*. Cambridge University Press.
- Blackman, G., & Oloyede, E. (2021). Clozapine discontinuation withdrawal symptoms in

- schizophrenia. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 11, 20451253211032053. <https://doi.org/10.1177/20451253211032053>
- Di Lorenzo, R., Ferri, P., Cameli, M., Rovesti, S., & Piemonte, C. (2019). Effectiveness of 1-year treatment with long-acting formulation of aripiprazole, haloperidol, or paliperidone in patients with schizophrenia: Retrospective study in a real-world clinical setting. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 183–198. <https://doi.org/10.2147/NDT.S189245>
- Febyulan. (2015). Tari Jathilan sebagai terapi pada penderita rehabilitan gangguan jiwa (Skizofrenia). *Jurnal Seni Tari*, 4(2)
- Kohrt, B. A., & Mendenhall, E. (2015). *Global mental health: Anthropological perspectives*. Routledge.
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015). Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: Interview-based study. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 41–44. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139048>
- Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum disorders who are on follow up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00477-3>
- Restiana, N., Ramdini, D., Triyandi, R., & Septa, T. (2023). Efektivitas penggunaan antipsikotik injeksi jangka panjang pada pasien skizofrenia: Sebuah studi pustaka. *Medula*, 13(4), 521–526.
- Rusdi, M. (2013). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa: Rujukan ringkasan dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Sari, P., Mulyanti, & Kurniawan, C., Dewi, I. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(1), 51–58.
- Southern, J., Elliott, P., & Maidment, I. (2023). What are patients' experiences of discontinuing clozapine and how does this impact their views on subsequent treatment? *BMC Psychiatry*, 23(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04851-4>
- Valsaraj, B. P., Qutishat, M., Obeidat, A., Alkhalwaldeh, A., Al Sabei, S., Al Omari, O., ALBashtawy, M., Al Qadire, M., & Aldameery, K. (2023). Enhancing medication adherence among patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: Mobile app intervention study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231197269. <https://doi.org/10.1177/23779608231197269>
- World Health Organization. (2018). *The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level*. WHO Report. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275490>
- Zhornitsky, S., & Stip, E. (2012). Oral versus long-acting injectable antipsychotics in the treatment of schizophrenia and special populations at risk for treatment nonadherence: A systematic review. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2012, 407171. <https://doi.org/10.1155/2012/407171>