

Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Hebefrenik Rawat Jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi

Nadya Nurjanah*, Suwendar, Ratu Choestrina

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*nadyanuur25@gmail.com, suwendarsuwendar48@gmail.com, choestrina1@gmail.com

Abstract. Schizophrenia is a mental illness with symptoms of psychosis and cognitive dysfunction. The prevalence of schizophrenia in Indonesia is 400,000 people. Non-adherence to antipsychotic medication has an impact on leading to disease complication, low effectiveness of drug treatment, and decreased quality of life. This study aims to determine the characteristics of patients, identify the level of medication adherence and the level of quality of life and determine relationship of medication adherence and quality of life. The research instrument used the MMAS-8 to assess medication adherence and WHOQOL-BREF to assess the quality of life and statistical correlation analyzed using the chi-square test. The results showed that relationship of medication adherence and quality of life in patients with hebephrenic schizophrenia at the psychiatric polyclinic RSUD R. Syamsudin, S.H. Sukabumi City had a low level of adherence and quality of life, a correlation analysis showed that there was a significant correlation between medication adherence and quality of life (p value=0.00, P<0.05).

Keywords: *Schizophrenia hebephrenic, medication Adherence, quality of life*

Abstrak. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan mental dengan gejala psikosis serta disfungsi kognitif. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia yaitu sebanyak 400.000 orang. Ketidapatuhan penggunaan obat antipsikotik dapat menimbulkan komplikasi, tujuan terapi tidak tercapai dan menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien, mengidentifikasi tingkat kepatuhan penggunaan obat dan tingkat kualitas hidup serta mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan penggunaan obat dan WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup serta analisis korelasi secara statistik dengan metode *chi-square*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia hebefrenik rawat jalan di poliklinik jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi menunjukkan tingkat kepatuhan dan tingkat kualitas hidup rendah, serta pada hasil analisis korelasi menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup (p value=0.00, P<0.05).

Kata kunci: Skizofrenia hebefrenik, kepatuhan penggunaan obat, kualitas hidup.

A. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan mental dengan gejala psikosis berupa delusi, halusinasi, perubahan perilaku, serta gangguan kognitif lain^[1]. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (2019)^[2], 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. Orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Berdasarkan data pada Riskesdas 2019^[3], penderita skizofrenia di Indonesia yaitu sebanyak 400.000 orang. Berdasarkan data laporan Riskesdas 2018^[4], penderita skizofrenia di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 22.489 jiwa dan di Kota Sukabumi sebanyak 1.155 jiwa. Berdasarkan data rekam medik RSUD R.Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi pada bulan Juni hingga November tahun 2022, pasien skizofrenia yang melakukan kontrol rawat jalan di Poliklinik Jiwa yaitu sebanyak 120 pasien dengan tipe skizofrenia hebefrenik.

Ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat merupakan salah satu penyebab kekambuhan pada pasien gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Ketidakpatuhan pengobatan dapat menimbulkan komplikasi, menyebabkan tujuan terapi tidak tercapai, menyebabkan munculnya efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat (*Adverse drug reaction*) dan menurunkan kualitas hidup pasien. Ketidakpatuhan terapi meliputi kegagalan dalam memiliki resep yang baru, kesalahan dosis, penghilangan dosis, kesalahan tata-laksana, serta pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya^[5]. Angka ketidakpatuhan pada pengobatan antipsikotik sekitar 50-60%^[6].

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana karakteristik demografi pasien skizofrenia hebefrenik, bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat dan tingkat kualitas hidup, serta apakah terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia hebefrenik rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien skizofrenia hebefrenik, mengidentifikasi tingkat kepatuhan penggunaan obat dan tingkat kualitas hidup, serta mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia hebefrenik rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data serta dasar pengembangan pelayanan untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat sehingga *outcome* terapi menjadi lebih baik serta dapat meningkatkan kualitas hidup.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif metode observasional (non-eksperimental). Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan sebanyak satu kali dan dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dimana pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan^[7]. Kriteria inklusi yang ditentukan yaitu subjek berusia 15-60 tahun, diagnosis utama skizofrenia hebefrenik, memiliki riwayat skizofrenia hebefrenik minimal 6 bulan dan melakukan pengobatan rawat jalan, serta keluarga dan pasien skizofrenia hebefrenik yang melakukan pengobatan rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu subjek dengan diagnosis utama skizofrenia dan memiliki diagnosis penyakit lain dan keluarga yang tidak mengerti kondisi pasien.

Pengambilan sampel dilakukan pada periode bulan Maret hingga Mei tahun 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk menilai tingkat kepatuhan penggunaan obat dan kuesioner World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF) untuk menilai tingkat kualitas hidup. Serta digunakan kuesioner data demografi pasien yang terdiri dari nama, umur, pekerjaan dan jenis kelamin. Analisis data yang diperoleh akan dianalisa menggunakan uji non

parametrik menggunakan metode *chi-square* dengan membandingkan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Jika nilai $P < 0,05$ maka kedua variabel memiliki hubungan bermakna^[7].

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Data Demografi

Distribusi karakteristik sosio-demografi pasien skizofrenia hebefrenik di Poliklinik Jiwa Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yaitu sebanyak 55 pasien meliputi jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan usia. Berikut ini adalah data dan penjelasan lengkap mengenai demografi responden.

Tabel 1. Data Demografi Pasien Penyakit Kardiovaskular

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 37 | 67 |
| Perempuan | 18 | 33 |
| Total | 55 | 100 |
| Usia | | |
| Remaja akhir 17-25 tahun | 17 | 31 |
| Dewasa awal 26-35 tahun | 24 | 44 |
| Dewasa akhir 36-45 tahun | 10 | 18 |
| Lansia awal 46-55 tahun | 4 | 7 |
| Total | 55 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 11 | 20 |
| Tidak Bekerja | 44 | 80 |
| Total | 55 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 2 | 3 |
| SMP | 18 | 33 |
| SMA | 34 | 62 |
| Perguruan Tinggi | 1 | 2 |
| Total | 55 | 100 |

Sumber: Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2023.

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki, yaitu 37 pasien (67%), sedangkan jumlah pasien laki-laki sebanyak 18 pasien (33%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh^[8], Perbedaan jenis kelamin terhadap profil neurokognitif orang dengan skizofrenia berkontribusi pada pengetahuan tentang mekanisme patogenetik yang menjadi dasar defisit kognitif pada skizofrenia. Gangguan neurokognitif merupakan kemampuan untuk memahami, menafsirkan, dan memproses rangsangan sosial untuk interaksi sosial yang adaptif^[9].

Berdasarkan data demografi karakteristik usia, Pasien penderita skizofrenia mayoritasnya berada pada rentang usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun (43,6%). Berdasarkan onsetnya skizofrenia biasanya terjadi pada remaja akhir atau dewasa awal^[10]. Laki-laki mencapai puncak onset pada usia 18-24 tahun, sedangkan untuk wanita terjadi pada usia 22-

28 tahun. Selain itu, hanya pada wanita dengan skizofrenia terdapat usia puncak kedua saat onset pada usia 45-50 tahun [11]. Berdasarkan data *Global Burden Disease* [10], kelompok usia 25-54 tahun memiliki beban terbesar karena merupakan usia produktif secara ekonomi.

Berdasarkan data distribusi pekerjaan pada tabel 4.1 mayoritas pasien skizofrenia hebefrenik tidak bekerja yaitu sebanyak 44 pasien (67,3%). Diagnosis skizofrenia antara usia 15 dan 25 tahun dikaitkan dengan risiko lebih dari 20 kali lebih tinggi untuk tidak bekerja, risiko enam kali lebih tinggi untuk tidak memiliki pendidikan menengah atau tinggi, dan risiko sepuluh kali lebih tinggi untuk hidup sendiri [12]. Tingkat pengangguran individu dengan skizofrenia sangat tinggi dengan rentang dari 80 hingga 90% dari total populasi.

Berdasarkan data distribusi pendidikan, sebagian besar pasien skizofrenia hebefrenik berpendidikan SMA yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), lalu SMP sebanyak 18 orang (32,7%), SD sebanyak 2 orang (3,6%) dan perguruan tinggi yaitu 1 orang (1,8%). Individu dengan skizofrenia memiliki harapan hidup yang lebih rendah dan pencapaian pendidikan yang lebih rendah daripada populasi umum akibat dari defisit kognitif yang timbul sebelum timbulnya gejala psikotik [13]. Faktor sosial ekonomi juga dikaitkan dengan risiko terjadinya skizofrenia dimana hal tersebut menurunkan kemungkinan memperoleh pendidikan menengah atau tinggi pada individu dengan skizofrenia [12].

Kepatuhan Penggunaan Obat

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

| No | Rentang Skor | Tingkat Kepatuhan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|--------------|-------------------|---------------|----------------|
| 1 | <6 | Rendah | 41 | 74,5 |
| 2 | 6-7 | Sedang | 13 | 23,6 |
| 3 | 8 | Tinggi | 1 | 1,8 |
| Jumlah | | | 55 | 100 |

Berdasarkan data tabel 2, diketahui bahwa mayoritas pasien skizofrenia mempunyai tingkat kepatuhan penggunaan obat yang rendah yaitu sebanyak 41 orang (74,5%), 13 orang (23,6%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 1 orang (1,8%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan penelitian [5], ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien skizofrenia merupakan suatu hal yang umum dimana tingkat ketidakpatuhannya berada pada rentang 64% hingga 74%. Sekitar 25% pasien menghentikan penggunaan obat dalam minggu pertama setelah keluar dari perawatan rawat inap. Kekambuhan skizofrenia dapat menyebabkan resistensi pengobatan yang lebih besar [6].

Hasil Jawaban Kuesioner MMAS-8

Pada penelitian ini, digunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Alat pengukur yang dipilih adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 terdiri dari tujuh pertanyaan dengan opsi jawaban "ya" atau "tidak", serta satu pertanyaan dengan skala Likert yang terdiri dari pilihan "tidak pernah", "jarang", "kadang-kadang", "biasanya", dan "selalu". Setiap pertanyaan memiliki skor 1, dan hasil pengukuran kuesioner dikategorikan menjadi tidak patuh jika skor kurang dari 6, patuh sedang jika skor 6-7, dan patuh tinggi jika skor adalah 8 [18].

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|-----|-------|
| 1 | Pernahkah anda terkadang lupa meminum obat? | 85% | 15% |
| 2 | Selama 2 minggu terakhir, adakah Anda pada suatu hari tidak meminum obat? | 65% | 35% |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| 3 | Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat? | 58% | 42% |
| 4 | Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa untuk membawa serta obat? | 38% | 62% |
| 5 | Apakah Anda tidak meminum obat Anda kemarin? | 91% | 9% |
| 6 | Saat merasa keadaan membaik, apakah Anda terkadang memilih untuk berhenti meminum obat? | 67% | 33% |
| 7 | Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari. Apakah anda pernah merasa terganggu karena keadan seperti ini? | 64% | 36% |
| 8 | Berapa sering Anda lupa meminum semua obat? | 85% | 15% |
| | a. Tidak Pernah | | |
| | b. Sesekali | | |
| | c. Kadang-kadang | | |
| | d. Biasanya | | |
| | e. Selalu | | |

Ket:

- a. Tidak Pernah
- b. Sesekali (1 kali dalam seminggu)
- c. Biasanya (7 kali dalam seminggu)
- d. Selalu (7 kali dalam seminggu)

Centang kolom “Ya” jika memilih jawaban b, c, dan d

Parameter pertanyaan pertama yaitu “pernahkah anda lupa meminum obat?”, sebanyak 47 responden atau 85% menjawab ya dan sebanyak 8 responde atau 15% menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran serta pemahaman anggota keluarga mengenai pentingnya mengkonsumsi obat bagi pasien skizofrenia. Pasien yang tidak patuh dalam penggunaan obat beresiko kambuh 3,7 kali lebih besar daripada pasien yang patuh mengkonsumsi obat. Ketidapatuhan pengobatan antipsikotk dapat menyebabkan eksaserbasi penyakit, mengurangi efektivitas pengobatan, rawat inap kembali, kualitas hidup yang buruk, dan peningkatan bunuh diri ^[14].

Parameter pertanyaan kedua yaitu “selama 2 minggu terakhir, apakah Anda pada suatu hari tidak meminum obat?”, sebanyak 36 responden atau 65% menjawab ya dan 19 responden atau 35% menjawab tidak. Hasil tersebut sejalan dengan parameter pada pertanyaan pertama dimana sebanyak 85% responden lupa meminum obat. Kepatuhan penggunaan obat dan penghentian pengobatan merupakan penentu penting dari efektivitas pengobatan, karena manfaat dari pengobatan yang efektif hanya akan tercapai jika pasien mematuhi rejimen pengobatan yang telah diresepkan ^[15].

Parameter pertanyaan ketiga yaitu “apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?”, sebanyak 32 responden atau 58% menjawab ya dan 23 responden atau 42% menjawab tidak. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak patuh mengkonsumsi obat dan menghentikan pengobatan, mengurangi dosis atau melewatkan beberapa obat. Penghentian atau pengurangan frekuensi penggunaan obat pada penderita skizofrenia dapat disebabkan karena efek samping yang menyebabkan stigma negatif terkait pengobatan pada pasien ^[14].

Parameter pertanyaan keempat yaitu “saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa untuk membawa serta obat?”, sebanyak 34 responden atau 62% menjawab ya dan 21 responden atau 38% menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kurangnya perhatian serta dukungan dari anggota keluarga dalam perawatan rutin sehingga dapat menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia hebefrenik^[16].

Parameter pertanyaan kelima yaitu “apakah anda kemarin meminum semua obat?”, sebanyak 50 responden atau 91% menjawab ya dan 5 responden atau 9% menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien patuh mengkonsumsi obat pada satu hari sebelum melakukan jadwal kontrol rawat jalan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Longa^[17], dimana 75% pasien tetap meminum obat pada hari terakhir sebelum pengobatan.

Parameter pertanyaan keenam yaitu “saat merasa keadaan membaik, apakah anda terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?”, sebanyak 37 responden atau 67% menjawab ya dan 18 responden atau 33% menjawab tidak. Penghentian penggunaan obat antipsikotik dapat menyebabkan efek terapi tidak tercapai. Kurangnya pengetahuan anggota keluarga mengenai etiologi, gejala, serta perawatan dapat menimbulkan kekambuhan, fungsi sosial yang buruk, dan menurunkan kualitas hidup^[18].

Parameter pertanyaan ketujuh yaitu “sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari. Apakah anda pernah merasa terganggu karena keadaan seperti ini?”, sebanyak 35 responden atau 64% menjawab ya dan 20 responden atau 36% menjawab tidak. Penderita skizofrenia diharuskan melakukan pengobatan farmakoterapi secara rutin untuk mengurangi gejala psikosis. Hal tersebut membuat pasien dan anggota keluarga merasa terganggu dengan frekuensi penggunaan obat yang rutin. Selain itu farmakoterapi untuk skizofrenia menggunakan *multiple drug* atau polifarmasi dimana rejimen penggunaan obat yang dikonsumsi kompleks^[19].

Parameter pertanyaan kedelapan yaitu “seberapa sering anda lupa meminum obat?”, sebanyak 47 responden atau 85% menjawab ya dan sebanyak 8 responden atau 15% menjawab tidak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dalam pengobatan untuk membantu penyembuhan pasien skizofrenia hebefrenik. Stigma negatif keluarga terhadap pasien gangguan jiwa termasuk skizofrenia membuat kurangnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam penggunaan obat^[18].

Kualitas Hidup

Tabel 4. Parameter Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

| Domain WHOQOL- Bref | Aspek Penilaian | Tingkat Kualitas Hidup | | | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|-----|------------------------|----|----------------------|----|
| | | Rendah (Skor ≤60) | | Sedang (Skor 60-95) | | Tinggi (Skor ≥95) | |
| | | F | % | F | % | F | % |
| Domain 1 | Kesehatan Fisik | 53 | 96% | 2 | 4% | 0 | 0% |
| Domain 2 | Kesehatan Psikologis | 54 | 98% | 1 | 2% | 0 | 0% |
| Domain 3 | Hubungan Sosial | 53 | 95% | 3 | 4% | 0 | 0% |
| Domain 4 | Hubungan Lingkungan | 53 | 93% | 3 | 2% | 0 | 0% |

Berdasarkan data pada tabel 4, menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pada pasien skizofrenia hebefrenik. Pada penilaian tingkat kualitas hidup, mayoritas pasien memiliki nilai persentase yang rendah pada masing-masing domain. Pada domain 1 mengenai aspek kesehatan fisik dengan nilai persentase 96% atau sebanyak 53 pasien. Pada domain 2 mengenai aspek psikologis dengan nilai persentase 98% atau sebanyak 54 pasien. Pada domain 3 mengenai aspek hubungan sosial dengan nilai persentase 96% atau sebanyak 53 pasien. Pada domain 4 mengenai aspek lingkungan dengan nilai persentase 96% atau sebanyak 53 pasien. Persentase yang rendah pada tiap domain disebabkan oleh

gejala negatif yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk hidup mandiri, melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial, serta menjaga hubungan pribadi [20]. Pada pasien skizofrenia, disfungsi kognitif, gangguan psikologis dan pengaruhnya terhadap kesehatan fisik dan keseluruhan sekunder akibat berbagai manifestasi klinis dari gangguan menyebabkan penurunan kualitas hidup [21].

Pada domain 1, terdapat 7 pertanyaan yang berkaitan dengan kesehatan fisik. Berdasarkan hasil penelitian, pasien memiliki tingkat kesehatan fisik yang rendah dengan nilai persentase 96%. Manifestasi klinis dari gejala negatif mempengaruhi kemampuan pasien untuk hidup mandiri, melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial dan memelihara hubungan pribadi, serta bekerja dan belajar, hal tersebut berkaitan dengan rendahnya kesehatan fisik pada penderita skizofrenia [22].

Pada domain 2, terdapat 5 pertanyaan yang berkaitan dengan kesehatan psikologis yang mencakup item yang menilai kenikmatan hidup, kebermaknaan hidup, kepuasan diri, suasana hati. gejala seperti perhatian, depresi, kesedihan, dan kepuasan terhadap lingkungan. Rendahnya kualitas psikologis pada penderita skizofrenia dikaitkan dengan defisit kognitif dan gangguan neurokognisi. Psikopatologi seperti gejala somatik termasuk kecemasan dan depresi pada skizofrenia erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Gejala depresi merupakan pengaruh utama pada penurunan kualitas hidup penderita skizofrenia [23].

Pada domain 3, terdapat 3 pertanyaan yang berkaitan dengan hubungan sosial. Berdasarkan hasil penelitian, pasien memiliki tingkat hubungan sosial yang rendah dengan nilai persentase 96% atau sebanyak 54 orang. Kemampuan bersosialisasi dan peran sosial merupakan faktor penentu utama dari tingkat kualitas hidup [24]. Tingginya tingkat persentase pada domain hubungan sosial disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu stigma yang buruk dari masyarakat terhadap penyakit gangguan jiwa yang berpengaruh terhadap hubungan sosial penderita skizofrenia karena hal tersebut membuat pasien terisolasi dari kehidupan sosial [20].

Pada domain 4, terdapat 8 pertanyaan yang berkaitan dengan hubungan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian, pasien memiliki tingkat hubungan lingkungan yang rendah dengan nilai persentase 96% atau sebanyak 53 orang. Tingkat hubungan sosial yang rendah ini dapat disebabkan oleh gejala kognitif yang diderita dimana pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik serta menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu stigmatisasi yang buruk dari keluarga maupun masyarakat mengenai penderita skizofrenia membuat rendahnya hubungan lingkungan pada penderita skizofrenia hebefrenik [20].

Tabel 5. Tingkat Kualitas Hidup

| No | Rentang Skor | Kualitas Hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 1. | <60 | Rendah | 53 | 96,4 |
| 2. | 60-95 | Sedang | 2 | 3,6 |
| 3. | ≥95 | Tinggi | 0 | 0 |
| Total | | | 55 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa mayoritas pasien skizofrenia mempunyai tingkat kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 53 responden (96,4%), sebanyak 2 responden (3,6%) memiliki tingkat kualitas hidup yang sedang. Penilaian kualitas hidup menjadi suatu hal yang penting dalam menentukan kesejahteraan pasien dan keberhasilan pengobatan. Wawasan mengenai penggunaan obat memiliki dampak positif pada hubungan sosial dan domain lingkungan dari kualitas hidup pada pasien dengan skizofrenia. Kompleksitas rejimen pengobatan pada skizofrenia dikaitkan dengan penurunan kepatuhan pengobatan. Polifarmasi berpotensi menyebabkan pasien lupa minum obat dan melewatkan dosis sehingga menyebabkan ketidakepatuhan [26].

Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dan Kualitas Hidup

Tabel 6. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

| | | Kualitas Hidup | | Total | p Value |
|---------------------------|--------|----------------|--------|-------|---------|
| | | Rendah | Sedang | | |
| Kepatuhan Penggunaan Obat | Rendah | 40 | 1 | 41 | 0,000 |
| | Sedang | 13 | 0 | 13 | |
| | Tinggi | 0 | 1 | 1 | |
| Total | | 53 | 2 | 55 | |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pasien dengan kepatuhan penggunaan obat yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 40 orang. Pasien dengan kepatuhan penggunaan obat yang sedang memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 13 orang. Sedangkan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat yang tinggi memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 1 orang.

Pada hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 dimana nilai signifikansi p value <0,05. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu *et al.*^[27], dimana kepatuhan yang rendah terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien dengan skizofrenia dapat disebabkan oleh efek samping obat yang berdampak negatif terhadap hidup pasien hal tersebut yang menjadi penyebab rendahnya kualitas hidup. Selain efek samping dari obat antipsikotik, kepatuhan penggunaan obat pada skizofrenia juga dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga karena pasien skizofrenia tidak dapat mengkonsumsi obat secara mandiri sehingga dukungan keluarga berperan aktif terhadap pengobatan pada skizofrenia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pardede^[28], dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dukungan keluarga yang baik terhadap pengobatan pada skizofrenia akan membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien skizofrenia hebefrenik rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi tergolong rendah. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa 41 orang (74,5%) memiliki kepatuhan rendah, 13 orang (23,6%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 orang (1,8%) memiliki kepatuhan tinggi.
2. Tingkat kualitas hidup pada pasien skizofrenia hebefrenik rawat jalan di Poliklinik Jiwa RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi tergolong rendah. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa 53 orang (96,4%) memiliki kepatuhan rendah, 2 orang (3,6%) memiliki kepatuhan sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup. Hasil uji statistik menunjukkan p-value = 0,000 < 0,05, yang menunjukkan bahwa semakin rendah kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, semakin rendah pula tingkat kualitas hidup pasien

Acknowledge

Penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini yaitu kepada pihak RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi sebagai tempat berlangsungnya penelitian, kepada dosen pembimbing yang telah menuntun dan membimbing penulis dalam pelaksanaan maupun penulisan penelitian dan yang terakhir kepada Universitas Islam Bandung selaku civitas akademik yang telah mewadahi peneliti dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] et al. Gaebel, "Classification and diagnosis of schizophrenia or other primary psychotic disorders: Changes from icd-10 to icd-11 and implementation in clinical practice," *Psychiatr. Danub.*, vol. 32, no. 3–4, pp. 320–324, 2021, doi: 10.24869/PSYD.2020.320.
- [2] C. H. Lin, F. C. Chen, H. Y. Chan, and C. C. Hsu, "Time to Rehospitalization in Patients With Schizophrenia Receiving Long-Acting Injectable Antipsychotics or Oral Antipsychotics," *Int. J. Neuropsychopharmacol.*, vol. 22, no. 9, pp. 541–547, 2019, doi: 10.1093/IJNP/PYZ035.
- [3] Riskesdas, "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 1, no. 1, p. 1, 2019, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- [4] R. NASIONAL, "Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf," *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. p. 674, 2018, [Online]. Available: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- [5] E. Loots, E. Goossens, T. Vanwesemael, M. Morrens, B. Van Rompaey, and T. Dilles, "Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 19, 2021, doi: 10.3390/ijerph181910213.
- [6] J. Ishii *et al.*, "Association between functional recovery and medication adherence in schizophrenia," *Neuropsychopharmacol. Reports*, vol. 42, no. 4, pp. 510–515, 2022, doi: 10.1002/npr2.12294.
- [7] A. R. A. Nalendra *et al.*, *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. 2021.
- [8] G. M. Giordano, P. Bucci, A. Mucci, P. Pezzella, and S. Galderisi, "Gender Differences in Clinical and Psychosocial Features Among Persons With Schizophrenia: A Mini Review," *Front. Psychiatry*, vol. 12, no. December, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.789179.
- [9] M. Davidson, "Cognitive impairment as a diagnostic criterion and treatment target in schizophrenia," *World Psychiatry*, vol. 18, no. 2, pp. 171–172, 2019, doi: 10.1002/wps.20651.
- [10] F. J. Charlson *et al.*, "Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the global burden of disease study 2016," *Schizophr. Bull.*, vol. 44, no. 6, pp. 1195–1203, 2018, doi: 10.1093/schbul/sby058.
- [11] A. Gogos, A. M. Sbisa, J. Sun, A. Gibbons, M. Udawela, and B. Dean, "A Role for Estrogen in Schizophrenia: Clinical and Preclinical Findings," *Int. J. Endocrinol.*, vol. 2015, 2015, doi: 10.1155/2015/615356.
- [12] C. Hakulinen *et al.*, "The association between early-onset schizophrenia with employment, income, education, and cohabitation status: nationwide study with 35 years of follow-up," *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 54, no. 11, pp. 1343–1351, 2019, doi: 10.1007/s00127-019-01756-0.
- [13] M. Tesli *et al.*, "Educational attainment and mortality in schizophrenia," *Acta Psychiatr. Scand.*, vol. 145, no. 5, pp. 481–493, 2022, doi: 10.1111/acps.13407.
- [14] A. Semahegn, K. Torpey, A. Manu, N. Assefa, G. Tesfaye, and A. Ankomah, "Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis," *Syst. Rev.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–18, 2020, doi: 10.1186/s13643-020-1274-3.
- [15] N. Cahaya, S. A. Kristina, A. W. Widayanti, and J. Green, "Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 16, no. August, pp. 2431–2449, 2022, doi: 10.2147/PPA.S378951.
- [16] K. Hahlweg and D. H. Baucom, "Family therapy for persons with schizophrenia:

- neglected yet important,” *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 273, no. 4, pp. 819–824, 2022, doi: 10.1007/s00406-022-01393-w.
- [17] R. Longa, A. N. Antara, and A. Sumekar, “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat,” vol. 6, no. 1, 2023.
- [18] J. Intharit, K. Kittiwattanagul, W. Chaveepojnkamjorn, and K. Tudpor, “Risk and protective factors of relapse in patients with first episode schizophrenia from perspectives of health professionals: a qualitative study in northeastern Thailand [version 1; peer review: awaiting peer review],” *F1000Research*, vol. 10, pp. 1–15, 2021, doi: 10.12688/f1000research.53317.1.
- [19] C. U. Correll and O. D. Howes, “Treatment-Resistant Schizophrenia: Definition, Predictors, and Therapy Options,” *J. Clin. Psychiatry*, vol. 82, no. 5, 2021, doi: 10.4088/JCP.MY20096AH1C.
- [20] D. Desalegn, S. Girma, and T. Abdeta, “Quality of life and its association with psychiatric symptoms and socio-demographic characteristics among people with schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study,” *PLoS One*, vol. 15, no. 2, pp. 1–15, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0229514.
- [21] A. Joshi *et al.*, “Quality of life in Schizophrenia patients with and without adequate pharmaceutical care: A randomized controlled study,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 20, no. August 2022, p. 101208, 2023, doi: 10.1016/j.cegh.2022.101208.
- [22] S. Coaccioli, P. Sarzi-Puttini, P. Zis, G. Rinonapoli, and G. Varrassi, “Osteoarthritis: New Insight on Its Pathophysiology,” *J. Clin. Med.*, vol. 11, no. 20, pp. 1–12, 2022, doi: 10.3390/jcm11206013.
- [23] C. Domenech *et al.*, “Correlation of health-related quality of life in clinically stable outpatients with schizophrenia,” *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 15, pp. 3475–3486, 2019, doi: 10.2147/NDT.S218578.
- [24] M. Beaudoin, A. Hudon, C. E. Giguère, S. Potvin, and A. Dumais, “Prediction of quality of life in schizophrenia using machine learning models on data from Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial,” *Schizophrenia*, vol. 8, no. 1, pp. 1–9, 2022, doi: 10.1038/s41537-022-00236-w.
- [25] D. Desalegn, S. Girma, and T. Abdeta, “Quality of life and its association with current substance use, medication non-adherence and clinical factors of people with schizophrenia in Southwest Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 18, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12955-020-01340-0.
- [26] M. Junaid Farrukh, M. Makmor Bakry, E. Hatah, and T. Hui Jan, “Medication adherence status among patients with neurological conditions and its association with quality of life,” *Saudi Pharm. J.*, vol. 29, no. 5, pp. 427–433, 2021, doi: 10.1016/j.jsps.2021.04.003.
- [27] W. Yu *et al.*, “Analysis of medication adherence and its influencing factors in patients with schizophrenia in the chinese institutional environment,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 9, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3390/ijerph18094746.
- [28] J. Amidos Pardede and J. M. Purba, “Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia,” *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 10, no. 4, pp. 645–654, 2020, [Online]. Available: <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3949/Fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.