

Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

Ajeng Mutia Oktrinalida¹, Abdullah Shahab², Puji Rizki Suryani^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

E-mail: prizki.suryani@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan psikosis kronis yang mempengaruhi pasien dalam beberapa cara, persepsi pasien, pemahaman, dan kepatuhan terhadap regimen medis yang tidak biasa, dan kapasitas pasien untuk bekerja dan bersosialisasi yang mungkin menurun. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi penelitian ini adalah 93 pasien skizofrenia yang datang ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang selama bulan Oktober 2016 untuk pemeriksaan rutin. Subjek penelitian diambil dengan cara *consecutive sampling* yaitu semua pasien yang datang ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara dengan responden berdasarkan kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life BREF*) yang terdiri dari 26 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup dari 93 pasien skizofrenia yang diukur dengan kuesioner WHOQOL-BREF yaitu 18,3% memiliki kualitas hidup rendah, 65,6% memiliki kualitas hidup sedang, dan hanya 16,1% yang memiliki kualitas hidup tinggi. Pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang paling banyak memiliki kualitas hidup sedang.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Skizofrenia, WHOQOL-BREF

Abstract

The Quality of Life of The Schizophrenic Patients at Outpatient Clinic of Ernaldi Bahar Hospital Palembang.

Schizophrenia is a chronic psychosis that affects patients in some ways; the patients' perception, understanding, and adherence to the medical regimen that is unusual, and the patients' capacity to work and to socialize that might decrease. Therefore, they will influence the patients' quality of life. Regarding that issue, this study aimed at determining the level of the quality of life of the schizophrenic patients at the Outpatient Clinic of Ernaldi Bahar Hospital Palembang. This study is regarded as an observational descriptive research. The population are 93 schizophrenic patients who came to the Outpatient Clinic of Ernaldi Bahar Hospital Palembang during the month of October 2016 for a routine examination. The research subject taken using consecutive sampling technique where all patients who came to the clinic and met the criteria were included. The data were obtained from interviews and questionnaires of WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life BREF) which consists of 26 questions. The results of the analysis of the data taken by using questionnaire indicate that the percentages of the respondents who have low, moderate, and high quality of life are 18.3%, 65.6%, and 16.1% respectively. Most of the schizophrenic patients at the Outpatient Clinic of Ernaldi Bahar Hospital Palembang have moderate quality of life was.

Key Words: Quality of Life, Schizophrenia, WHOQOL-BREF

1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang mempengaruhi sekitar satu persen (1%) dari populasi. Ketika skizofrenia aktif, gejala dapat mencakup delusi, halusinasi, kesulitan dengan berpikir dan konsentrasi, dan kurangnya motivasi. Namun, bila gejala ini diterapi, kebanyakan orang dengan skizofrenia akan membaik dari waktu ke waktu.¹

Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada di antaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat.²

Skizofrenia adalah masalah kesehatan masyarakat yang menyerang kurang lebih 1 persen populasi, bermula di bawah usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup, dan mengenai orang dari semua kelas sosial.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.⁴

Menurut Wilson et al dalam Dimsdale⁵, di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan. Adapun menurut Cohen dan Lazarus dalam Sarafino⁶, kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya.⁷

Melihat banyaknya orang yang menderita skizofrenia dan dampak skizofrenia pada kualitas hidup seseorang, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kualitas hidup pasien skizofrenia terutama di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif. Penelitian dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang dari bulan Oktober sampai November 2015. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dan didapatkan 93 pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diambil dengan kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) untuk menilai tingkat kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mengandung *rating* dan terbagi menjadi 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan). Dari 26 pertanyaan akan diperoleh nilai untuk tingkat kualitas hidupnya. Data primer diambil dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara.

3. Hasil

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang selama kurang lebih 1 bulan. Data penelitian ini diambil dari data primer (kuesioner dan wawancara) pasien di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Jumlah responden yang diwawancarai selama penelitian ini sebanyak 93 orang.

Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 1 menunjukkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dari 93 responden, 17 (18,3%) orang memiliki kualitas hidup rendah. Proporsi responden yang memiliki kualitas hidup sedang relatif tinggi yaitu 65,6% dan yang termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi hanya 16,1%.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kualitas Hidup

Pada Tabel 2 disajikan data tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan kualitas hidup. Dari 48 responden laki-laki, 12 (25,0%) memiliki kualitas hidup rendah. Hanya 7 (14,6%) orang yang memiliki kualitas hidup tinggi dan 29 (60,4%) orang yang memiliki kualitas hidup sedang. Sebanyak 32 (71,1%) orang dari 43 responden perempuan memiliki kualitas hidup sedang. Hanya 5 (11,1%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah dan 8 (17,8%) orang memiliki kualitas hidup tinggi.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup (N=93)

| Kualitas Hidup | n | % |
|----------------|----|-------|
| Rendah | 17 | 18,3% |
| Sedang | 61 | 65,6% |
| Tinggi | 15 | 16,1% |
| Total | 93 | 100% |

Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Kualitas Hidup

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia dan kualitas hidup. Dari 10 responden yang berada di kelompok usia 12-25 tahun, hanya 2 (20,0%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah. Proporsi pasien yang memiliki kualitas hidup tinggi dan sedang sama besar yaitu 40,0%. 55 responden yang berada di kelompok usia 26-45 tahun, 9 (16,4%) orang memiliki kualitas hidup rendah. Proporsi pasien yang memiliki kualitas hidup tinggi masih relatif rendah yaitu 5,5% dan yang memiliki kualitas hidup sedang sebesar 78,1%. Hanya 5 (19,2%) orang dari 26 responden yang berada di kelompok usia 46-65 tahun yang memiliki kualitas hidup buruk, 13 (50,0%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan 8 (30,8%) orang memiliki kualitas hidup tinggi. Tidak ada pasien yang memiliki kualitas hidup tinggi di kelompok usia >65 tahun. Proporsi pasien yang memiliki kualitas hidup rendah dan sedang sama besarnya yaitu 50,0%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kualitas Hidup (N=93)

| JK | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|-------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Lk | 12 | 25,0 | 29 | 60,4 | 7 | 14,6 | 48 | 100 |
| Pr | 5 | 11,1 | 32 | 71,1 | 8 | 17,8 | 43 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan usia dan kualitas hidup (N=93)

| Usia (Thn) | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 12-25 | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 4 | 40 | 10 | 100 |
| 26-45 | 9 | 16,4 | 43 | 78,1 | 3 | 5,5 | 55 | 100 |
| 46-65 | 5 | 19,2 | 13 | 50,0 | 8 | 30,8 | 26 | 100 |
| >65 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan dan Kualitas Hidup

Tabel 4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status pendidikan dan kualitas hidup. Dari 21 responden yang memiliki tingkat pendidikan SD, hanya 3 (14,3%) orang yang memiliki kualitas hidup tinggi, 13 (61,9%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan selebihnya (23,8%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 9 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP, hanya 1 (11,1%) orang yang memiliki kualitas hidup tinggi, 66,7% memiliki kualitas hidup sedang, dan 22,2% memiliki kualitas hidup rendah. Sebanyak 7 (15,2%) orang dari 46 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yang memiliki kualitas hidup tinggi, 65,2% memiliki kualitas hidup sedang, dan selebihnya (19,6%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 17 responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi, 4 (23,5%) orang memiliki kualitas hidup tinggi, 70,6% memiliki kualitas hidup sedang, dan hanya 5,9% yang memiliki kualitas hidup rendah.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan status pendidikan dan kualitas hidup (N=93)

| Status Pendidikan | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| SD | 5 | 23,8 | 13 | 61,9 | 3 | 14,3 | 21 | 100 |
| SMP | 2 | 22,2 | 6 | 66,7 | 1 | 11,1 | 9 | 100 |
| SMA | 9 | 19,6 | 30 | 65,2 | 7 | 15,2 | 46 | 100 |
| PT | 1 | 5,9 | 12 | 70,6 | 4 | 23,5 | 17 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan dan Kualitas Hidup

Pada Tabel 5 dari 41 pasien skizofrenia yang bekerja, 27 (65,8%) orang memiliki kualitas hidup sedang, untuk kualitas hidup rendah dan tinggi mempunyai proporsi yang sama besar yaitu 17,1%. Dari 52 responden yang tidak bekerja, 10 (19,2%) orang memiliki kualitas hidup rendah, 34 (65,4%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan hanya 8 (15,4%) orang yang memiliki kualitas hidup tinggi.

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan dan Kualitas Hidup

Tabel 6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status pernikahan dan kualitas hidup. Dari 41 responden yang telah menikah, hanya 5 (12,2%) pasien yang memiliki kualitas hidup rendah. Proporsi responden yang memiliki kualitas hidup sedang relatif tinggi yaitu 68,3% dan 19,5% orang yang memiliki kualitas hidup tinggi. Dari 52 responden yang belum menikah, 12 (23%) orang memiliki kualitas hidup rendah, 33 (63,5%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan selebihnya (13,5%) memiliki kualitas hidup tinggi.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dan kualitas hidup (N=93)

| Status Pekerjaan | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bekerja | 7 | 17,1 | 27 | 65,8 | 7 | 17,1 | 41 | 100 |
| Tidak Bekerja | 10 | 19,2 | 34 | 65,4 | 8 | 15,4 | 52 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan status pernikahan dan kualitas hidup (N=93)

| Status Pernikahan | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Menikah | 5 | 12,2 | 28 | 68,3 | 8 | 19,5 | 41 | 100 |
| Belum Menikah | 12 | 23 | 33 | 63,5 | 7 | 13,5 | 52 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup

Pada Tabel 7 disajikan data tentang distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Dari 87 responden yang patuh minum obat, hanya 11 (12,6%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah. Proporsi responden yang memiliki kualitas hidup sedang relatif tinggi yaitu 70,1% dan yang memiliki kualitas hidup tinggi yaitu 17,3%. Dari 6 (100%) responden yang tidak patuh minum obat semuanya memiliki kualitas hidup rendah.

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat dan Kualitas Hidup

Tabel 8 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kepatuhan berobat ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang dan kualitas hidup. Dari 87 responden yang patuh berobat, 13 (14,9%) orang diantaranya memiliki kualitas hidup rendah, 59 (67,8%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan 15 (17,3%) orang memiliki kualitas hidup tinggi. Dari 6 responden yang tidak patuh berobat hanya 2 (33,3%) orang yang memiliki kualitas hidup sedang, 4 (66,7%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah, dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup tinggi.

Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan dan Kualitas Hidup

Pada Tabel 9 disajikan data tentang distribusi kualitas hidup responden berdasarkan lama pengobatan dan kualitas hidup. Dari 6 responden yang menjalani pengobatan selama <6 bulan, 33,3% memiliki kualitas hidup rendah, 50,0% memiliki kualitas hidup sedang, dan hanya 16,7% memiliki kualitas hidup tinggi. 3 (25,0%) orang dari 12 responden yang menjalani pengobatan selama 6 bulan – 2 tahun memiliki kualitas hidup rendah, 66,7% memiliki kualitas hidup sedang, dan selebihnya (8,3%) memiliki

kualitas hidup tinggi. Dari 75 responden yang menjalani pengobatan selama >2 tahun, 17 (18,3%) memiliki kualitas hidup rendah, 61 (65,6%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 13 (17,5%) memiliki kualitas hidup tinggi.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup (N=93)

| Kepatuhan Minum Obat | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|----------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Patuh | 11 | 12,6 | 61 | 70,1 | 15 | 17,3 | 87 | 100 |
| Tidak patuh | 6 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat dan Kualitas Hidup (N=93)

| Kepatuhan Berobat | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Patuh | 13 | 14,9 | 59 | 67,8 | 15 | 17,3 | 87 | 100 |
| Tidak patuh | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan lama pengobatan dan kualitas hidup (N=93)

| Lama Pengobatan | Kualitas Hidup | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| <6 Bulan | 2 | 33,3 | 3 | 50,0 | 1 | 16,7 | 6 | 100 |
| 6 Bulan – 2 Tahun | 3 | 25,0 | 8 | 66,7 | 1 | 8,3 | 12 | 100 |
| >2 Tahun | 12 | 16,0 | 50 | 66,7 | 13 | 17,3 | 75 | 100 |
| Total | 17 | 18,3 | 61 | 65,6 | 15 | 16,1 | 93 | 100 |

4. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil 17 (18,3%) orang memiliki kualitas hidup rendah, 61 (65,6%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan 15 (16,1%) orang memiliki kualitas hidup tinggi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Nur Satiti dan kawan-kawan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2012, dari 84 responden didapatkan hasil sebanyak 56 (66,6%) orang memiliki kualitas hidup tinggi, 26 (31%) orang memiliki kualitas hidup sedang, dan 2 (2,4%) orang memiliki kualitas hidup buruk.⁸ Hal ini dipengaruhi oleh suku, kondisi lingkungan

tempat tinggal pasien skizofrenia, serta jenis kuesioner yang digunakan. Pada penelitian Rizki Nur Satiti dan kawan-kawan menggunakan kuesioner SQLS, sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

Karakteristik sosiodemografi dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, status pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan. Dari 93 responden, 48 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan 43 orang berjenis kelamin perempuan. Responden paling banyak berada dikelompok usia 26-45 tahun, sedangkan usia >65 tahun merupakan kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit. Sebanyak 46 orang memiliki tingkat pendidikan SMA. Diketahui 41 orang bekerja dan 52 orang tidak bekerja. Jumlah responden yang belum menikah lebih banyak dari responden yang sudah menikah.

Pada penelitian ini kualitas hidup rendah pada pasien laki-laki lebih tinggi daripada pasien perempuan. Hal ini karena prognosis atau perjalanan penyakit pada laki-laki lebih buruk dibandingkan pada penderita perempuan sehingga gejala lebih cepat terlihat. Penyebabnya dapat karena faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam diri sendiri.^{9,10}

Kualitas hidup rendah pada pasien yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah menikah. Hal yang sama juga berlaku untuk status pekerjaan. *American Psychiatric Association* dalam Browne¹¹, menyatakan orang yang didiagnosis mengalami skizofrenia memiliki kesulitan untuk menjalankan peran yang penting dalam hidup, seperti kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, dan memiliki hubungan dengan orang lain. Kehilangan peran inilah yang memberi dampak besar pada menurunnya kualitas hidup orang yang didiagnosis skizofrenia. Memiliki pekerjaan juga memungkinkan interaksi yang lebih sosial dan memfasilitasi pengembangan jaringan sosial.

Caronetal membandingkan populasi kerja (populasi umum) dengan penerima kesejahteraan, menemukan bahwa populasi umum dinilai lebih tinggi pada kualitas hidup global dan pada sebagian besar domain, terutama domain sosial.¹²

Prognosis pasien skizofrenia dengan karakteristik laki-laki, usia remaja (onset muda), tidak menikah, memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia, kepribadian premorbid yang buruk, IQ rendah, kelas sosial rendah, gejala negatif yang dominan, lebih jelek dibandingkan dengan pasien yang mempunyai karakteristik perempuan, usia lanjut, dan sudah menikah.^{10,13}

Distribusi tingkat pendidikan responden paling banyak kualitas hidup tinggi paling banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (23,5%) dan kualitas hidup rendah paling banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (23,8%). Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan.¹⁴ Tingkat pendidikan pasien yang cukup akan lebih memudahkan pasien dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.¹⁵ Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia.

Pada penelitian ini didapatkan hasil persentase kualitas hidup rendah pada responden yang tidak patuh minum obat dan tidak patuh berobat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh. Ini menandakan bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat dan kepatuhan berobat. Hal ini sesuai dengan penelitian Gasquet yang mengatakan bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia sebelum menjalani pengobatan (47,8%) dan setelah menjalani pengobatan selama selama 6 bulan (60,9%).¹⁶ Penelitian

yang dilakukan oleh Selamat Riyanto mengatakan bahwa terdapat pengaruh intervensi ketepatan minum obat terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.¹⁷

Obat antipsikotik yang dikonsumsi dengan tepat akan memberikan dampak hasil maksimal sesuai yang diharapkan. Menurut Hastuti dalam Riyanto¹⁷ perbaikan gejala yang diharapkan dari efek pemberian obat antipsikotik dimulai hari ke-3 sampai 2 minggu dan baru akan mencapai efek yang optimal setelah berlangsung selama beberapa bulan pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mendapatkan hasil kualitas hidup sedang dan tinggi lebih banyak pada pasien yang telah menjalani pengobatan selama >2 tahun. Sedangkan kualitas hidup rendah paling banyak pada pasien yang baru menjalani pengobatan selama <6 bulan (33,3%).

5. Kesimpulan

Mayoritas (65,6%) responden memiliki kualitas hidup sedang, 18,3% memiliki kualitas hidup rendah, dan 16,1% memiliki kualitas hidup tinggi. Responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan. Dari 48 responden laki-laki 60,9% memiliki kualitas hidup sedang. Distribusi responden paling banyak berada dikelompok usia 26-45 tahun sebanyak 55 orang dengan proporsi paling tinggi di kualitas hidup sedang (78,2%). Responden dengan tingkat kualitas hidup tinggi (23,5%) paling banyak memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Dari 52 responden belum menikah, 23% memiliki kualitas hidup rendah. Dari 93 responden, 52 orang diantaranya tidak bekerja dan sebanyak 19,2% memiliki kualitas hidup rendah. Dari 93 responden, hanya 6 orang yang tidak patuh minum obat dan 100% memiliki kualitas hidup rendah. Dari 87 responden yang patuh berobat, mayoritas (67,8%) memiliki kualitas hidup sedang. Dari 75 responden yang menjalani pengobatan selama >2 tahun, 66,7% memiliki kualitas hidup sedang.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan semua pihak yang membantu dalam upaya terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Junior WC, Parekh R. *Get Help with Schizophrenia*. Am Psychiatr Assoc. 2015; (<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia> diakses 21 Desember 2016)
2. Craighead LW, Craighead E, Kazdin AE, Mahoney MJ. *Cognitive and Behavioral Interventions*. 2nd ed. Massachusetts: Allyn & Bacon; 1994.
3. Arias M. Buku Saku Psikiatri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1997.
4. Depkes RI. Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Tahun 2014. 2014; (<http://www.depkes.go.id/article/print/201410270010/lighting-the-hope-for-schizophrenia-warnai-peringatan-hari-kesehatan-jiwa-tahun-2014.html> diakses 29 Juni 2016)
5. Dimsdale JE. *Quality of life in behavioral medicine research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1995.
6. Sarafino EP. *Healthy Psychology*. 2nd ed. New York: John Wiley n Sons; 1994.
7. WHOQOL Group. *Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment*. Psychol Med. 1998;
8. Satiti RN, Warsini S, Wirasto RT. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit GrhasiaYogyakarta. *Indones J Health Sci*. 2012;2.
9. Byrne M, Agerbo E, Ewald H, Eaton WW, Mortensen PB. *Parental Age and Risk of*

- Schizophrenia*. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(7):673–8.
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry.* 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
 11. Browne G. *Housing, Social Support and People with Schizophrenia: A grounded theory study comparing boarding houses and private homes*. Issues Ment Health Nurs. 2005;26:311–26.
 12. Caron J, Tempier R, Mercier C, Leouffre P. *Components of Social Support and Quality of Life in Long-Term Psychiatric Patients, Low-Income Individuals and The General Population*. Community Ment Health J. 1998;34:459–75.
 13. Stefan M, Travis M, Murray RM. *An Atlas of Schizophrenia*. Parthenon Publ Group. 2002; (download.bioon.com.cn/view/upload/.../31134754_2184.pdf diakses 2 Desember 2016)
 14. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 15. Jatman. *Psikologi Perkembangan*. Semarang: UNDIP; 2000.
 16. Razali SM, Yahya H. *Health Education and Drug Counseling for Schizophrenia*. Int Med J. 1997;4(3). (<https://uitm.pure.elsevier.com/en/publications/health-education-and-drug-counseling-for-schizophrenia> diakses (1 Desember 2016)
 17. Riyanto S. *Pengaruh Ketepatan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY*. [Yogyakarta]: STIK Aisyiyah Yogyakarta; 2013.