

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini memaparkan teori-teori yang menjadi dasar penelitian, meliputi : 1) Konsep kepatuhan minum obat, 2) Konsep kualitas hidup, 3) Konsep *skizofrenia*, 4) Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup, 5) Jurnal yang Relevan, 6) Kerangka Teori, 7) Kerangka Konsep, 8) Hipotesis.

2.1. Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.1.1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat menjadi salah satu unsur krusial yang menentukan berhasil tidaknya suatu proses terapi. Kepatuhan dimaknai sebagai sikap individu dalam mentaati petunjuk maupun arahan yang disampaikan oleh petugas kesehatan, khususnya menyangkut pemakaian obat yang sesuai dengan resep serta jadwal konsumsi yang telah ditetapkan sebelumnya (Adianta & Putra, 2020).

Lebih lanjut, kepatuhan pasien juga mencerminkan sejauh mana seseorang menaati aturan, rekomendasi, dan tindakan medis yang harus dijalankan dalam proses pengobatan (Jamilah, 2022). Hal ini tidak hanya mencakup minum obat, tetapi juga melibatkan kesediaan pasien dalam mengikuti seluruh prosedur terapi yang telah direncanakan.

Pada praktiknya, kepatuhan pengobatan berhubungan erat dengan konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat sesuai takaran dan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas medis. Kepatuhan dikatakan baik apabila pasien sanggup mengonsumsi obat tepat waktu dan sesuai petunjuk, sementara ketidakpatuhan

muncul manakala pasien tidak mengikuti ketentuan tersebut, baik yang dilakukan secara sengaja maupun tidak disengaja (Butarbutar et al., 2022).

Dengan demikian, dapat ditarik simpulan bahwa kepatuhan minum obat merupakan bentuk sikap sadar dan berkesinambungan dari individu dalam menaati arahan medis, mencakup ketepatan takaran, waktu, serta tata cara pemakaian obat demi tercapainya hasil terapi yang maksimal.

2.1.2. Jenis – Jenis Kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tidak selalu berada pada tingkat yang sama. Menurut (Karmila et al., 2020), kepatuhan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yaitu:

a. Kepatuhan Total (*Total Compliance*)

Kepatuhan total menggambarkan kondisi di mana pasien sepenuhnya mengikuti seluruh anjuran tenaga kesehatan. Pasien tidak hanya menjalani pengobatan secara teratur, namun turut pula mengonsumsi obat sesuai takaran, waktu, serta tata cara yang telah ditetapkan dalam resep. Kondisi ini sangat diharapkan karena berkontribusi besar terhadap keberhasilan terapi dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Kepatuhan Sebagian (*Partial Compliance*)

Pada kondisi ini, pasien menunjukkan kepatuhan hanya pada tahap awal pengobatan. Akan tetapi, berjalannya waktu membuat pasien perlahan mulai mengesampingkan ketentuan pengobatan, seperti menghentikan pemakaian obat sebelum masanya tuntas atau melenceng dari jadwal yang sudah

ditetapkan. Kondisi semacam ini dapat dipicu oleh beragam sebab, misalnya munculnya anggapan bahwa dirinya telah pulih, timbulnya efek samping obat, ataupun minimnya pemahaman akan pentingnya menjalani terapi tersebut.

c. Tidak Patuh (*Non Compliance*)

Tidak patuh merupakan kondisi di mana pasien tidak mengikuti anjuran pengobatan sama sekali atau menghentikan penggunaan obat tanpa rekomendasi dari tenaga kesehatan. Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan kegagalan terapi, memperburuk kondisi penyakit, bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

2.1.3. Aspek – Aspek Kepatuhan

Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa aspek yang mencerminkan perilaku dan sikap individu terhadap pengobatan. Menurut (Niamah, 2022), terdapat beberapa aspek utama dalam kepatuhan, yaitu:

a. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan kemampuan individu dalam mematuhi aturan penggunaan obat sesuai dengan resep dokter. Individu dengan taraf kedisiplinan yang tinggi umumnya lebih konsisten dalam mengonsumsi obat, sehingga peluang keberhasilan terapi menjadi lebih besar. Disiplin ini juga mencerminkan komitmen pasien terhadap proses penyembuhan.

b. Kemandirian

Kemandirian mengacu pada kemampuan seseorang dalam menjalankan pengobatan secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Pasien yang

mandiri mampu mengatur jadwal minum obat, memahami aturan penggunaan obat, serta mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya.

c. Kesadaran

Kesadaran merupakan aspek penting yang berkaitan dengan pemahaman individu terhadap pentingnya pengobatan. Individu dengan tingkat kesadaran yang tinggi cenderung lebih taat, sebab ia memahami betul manfaat dari terapi yang dijalani sekaligus risiko yang mungkin timbul apabila mengabaikan arahan medis yang diberikan. Kesadaran ini biasanya dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan edukasi kesehatan yang diterima.

2.1.4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan minum obat bukan semata-mata ditentukan oleh unsur internal yang melekat pada diri individu, melainkan juga dipengaruhi oleh unsur eksternal yang bersumber dari lingkungan sekitarnya. Menurut (Ramadia et al., 2022), sejumlah unsur yang turut memengaruhi kepatuhan tersebut antara lain:

a. Faktor Individu atau Pasien

Faktor ini meliputi sikap, motivasi, serta niat pasien dalam menjalani pengobatan. Individu dengan motivasi tinggi cenderung lebih patuh karena memiliki keinginan kuat untuk sembuh. Sebaliknya, rendahnya motivasi dapat menyebabkan ketidakpatuhan.

b. Faktor Ekonomi

Situasi ekonomi memegang peranan yang tidak kalah penting dalam menentukan kesanggupan pasien membeli obat serta menjangkau layanan kesehatan. Pasien yang berada dalam kondisi ekonomi memadai cenderung

lebih mudah memenuhi kebutuhan pengobatannya, sedangkan keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam menjalani terapi secara optimal.

c. Keyakinan atau Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan spiritual dapat memengaruhi cara seseorang memandang penyakit dan pengobatan. Individu dengan keyakinan tertentu mungkin memiliki cara tersendiri dalam menghadapi penyakit, yang dapat berdampak pada tingkat kepatuhan terhadap terapi medis.

d. Dukungan Keluarga

Keluarga menjadi sumber sokongan paling utama bagi pasien. Perhatian, kepedulian, serta pengawasan yang diberikan pihak keluarga mampu membangkitkan dorongan bagi pasien untuk taat dalam mengonsumsi obat.

e. Dukungan Sosial

Lingkungan sosial, seperti teman dan masyarakat sekitar, juga berperan dalam memberikan dukungan moral dan emosional. Dukungan ini dapat membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan.

f. Dukungan Tenaga Kesehatan

Kontribusi petugas kesehatan memegang peranan besar dalam mendorong kepatuhan pasien. Edukasi yang jelas, komunikasi yang baik, serta pemberian motivasi dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan dan mendorong mereka untuk patuh terhadap terapi yang dijalani.

2.1.5. Pengukuran Kepatuhan

Penilaian terhadap kepatuhan mengonsumsi obat dilaksanakan melalui alat ukur berbentuk sejumlah pernyataan yang dirancang berlandaskan konsep kepatuhan minum obat, yakni *Medication Adherence Report Scale-5* (MARS-5). Alat ukur ini tersusun atas lima butir pernyataan yang dinilai dengan skala Likert 1–5, di mana angka 1 merepresentasikan "selalu" dan angka 5 merepresentasikan "tidak pernah". Mengikuti sistem penilaian tersebut, akumulasi skor yang mungkin diraih responden berkisar antara 5 sampai 25. Semakin besar skor yang diraih, semakin baik pula taraf kepatuhan yang dimiliki responden. Skor tersebut kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu patuh bila nilainya ≥ 23 dan tidak patuh bila nilainya < 23 .

2.2. Konsep Kualitas Hidup

2.2.1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan gambaran keadaan yang merefleksikan seberapa besar rasa puas batin serta kenyamanan yang dirasakan seseorang dalam menjalani kesehariannya. Menurut (Wardani & Dewi, 2020), kualitas hidup dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap dirinya sendiri yang melingkupi dimensi psikologis, fisik, lingkungan, dan sosial, yang turut berkontribusi dalam menghadirkan kepuasan hidup. Semakin optimal pencapaian pada berbagai dimensi kehidupan tersebut, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki seseorang.

Di samping itu, kualitas hidup juga dapat dipahami sebagai cara pandang individu terhadap kehidupannya, ditinjau dari sisi budaya serta nilai-nilai yang

dianutnya, maupun keterkaitannya dengan tolok ukur, harapan, dan kekhawatiran yang muncul dalam keseharian (Poluan et al., 2025). Kualitas hidup memiliki keterkaitan yang amat kuat dengan keadaan kesehatan fisik maupun mental seseorang. Individu yang berada pada kondisi fisik dan psikologis yang prima umumnya lebih mampu menerima dirinya secara positif, memiliki pandangan yang baik terhadap kondisi tubuhnya, serta menjaga kestabilan emosinya dengan lebih baik. Selain itu, individu tersebut juga cenderung memperlihatkan sikap menghormati diri sendiri sekaligus orang lain, memiliki taraf kebahagiaan, spiritualitas, dan kesejahteraan yang lebih tinggi, serta sanggup menjalin relasi antarpribadi secara harmonis (Anggriani et al., 2022).

Bertolak dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan wujud penilaian subjektif seorang individu terhadap keadaan dirinya, yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Penilaian tersebut berkaitan erat dengan berbagai tuntutan maupun persoalan hidup yang dihadapi, sehingga turut memengaruhi taraf kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupannya.

2.2.2. Indikator Kualitas Hidup

Indikator kualitas hidup dalam WHOQOL-BREF tersusun atas empat domain pokok, yakni:

1. Domain kesehatan fisik (*Physical Health*)

Domain ini menggambarkan keadaan fisik seseorang dalam menjalani rutinitas kesehariannya, mencakup taraf energi yang dimiliki, rasa lelah, keluhan nyeri, serta mutu tidur dan istirahat yang dijalani. Selain itu, domain

ini juga menilai kemampuan individu dalam melakukan aktivitas harian, mobilitas, serta sejauh mana ketergantungan terhadap pengobatan atau layanan medis. Semakin baik kondisi fisik seseorang, maka semakin tinggi skor kualitas hidup pada domain ini.

2. Domain psikologis (*Psychological*)

Domain ini berhubungan dengan keadaan mental dan emosional individu, seperti perasaan positif, makna hidup, serta kemampuan berpikir dan berkonsentrasi. Selain itu, domain ini juga mencakup aspek citra diri, harga diri, serta frekuensi munculnya perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, dan putus asa. Keseimbangan kondisi psikologis yang baik akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

3. Domain hubungan sosial (*Social Relationships*)

Domain ini menilai kualitas interaksi sosial individu dengan orang lain, termasuk hubungan personal, dukungan sosial, dan kepuasan dalam kehidupan sosial. Aspek ini juga mencakup hubungan intim atau kehidupan seksual sebagai bagian dari kesejahteraan sosial. Relasi sosial yang terjalin dengan baik mampu memberikan sokongan emosional sekaligus mengangkat kualitas hidup seseorang.

4. Domain lingkungan (*Environment*)

Domain ini menggambarkan kondisi lingkungan tempat individu tinggal dan beraktivitas, seperti rasa aman, kondisi tempat tinggal, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, domain ini juga mencakup ketersediaan informasi, kondisi ekonomi, kesempatan rekreasi, serta fasilitas transportasi.

Lingkungan yang mendukung akan membantu individu mencapai kualitas hidup yang lebih baik..

Menurut (Organization, 2004), kualitas hidup juga dapat dikaji melalui empat aspek pokok, yakni:

1. Aspek fisik, berkaitan dengan kondisi tubuh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk tingkat kemandirian terhadap penggunaan obat atau alat medis, stamina dan rasa lelah, kemampuan bergerak, adanya keluhan nyeri, kualitas istirahat, serta produktivitas kerja.
2. Aspek psikologis, berhubungan dengan kondisi mental individu, seperti bagaimana seseorang memandang dirinya, perasaan yang dirasakan baik yang bersifat positif maupun negatif, taraf kepercayaan diri, nilai spiritual atau keyakinan yang dianut, serta fungsi kognitif mencakup kesanggupan berpikir, memahami, mengingat, dan berkonsentrasi.
3. Aspek sosial, mencerminkan kualitas hubungan dengan orang lain, dukungan sosial yang diterima, serta partisipasi individu dalam kehidupan sosial, termasuk dalam hubungan yang bersifat personal atau intim.
4. Aspek lingkungan, berkaitan dengan kondisi di sekitar individu, seperti keadaan ekonomi, rasa aman dan kebebasan, kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, kualitas tempat tinggal, peluang untuk memperoleh informasi dan mengembangkan keterampilan, keterlibatan dalam aktivitas rekreasi, serta kondisi lingkungan fisik seperti tingkat kebisingan, polusi, dan fasilitas transportasi.

Berdasarkan hasil kajian literatur yang dilakukan oleh Afiyanti (2010), terdapat empat ciri pokok yang membangun konsep kualitas hidup, yaitu:

1. Munculnya pernyataan rasa puas individu terhadap kehidupannya secara menyeluruh.
2. Kesanggupan individu dalam menilai serta mengevaluasi kehidupan yang dijalannya, apakah tergolong memuaskan ataupun sebaliknya.
3. Keadaan fisik, mental, sosial, dan emosional yang dinilai secara subjektif oleh individu sesuai tolok ukur dan cara pandangnya sendiri.
4. Penilaian objektif terhadap kondisi kehidupan seseorang yang dianggap memadai serta terbebas dari ancaman atau gangguan.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Yulianti, 2021), kualitas hidup seseorang dibentuk oleh beragam unsur yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya, di antaranya adalah:

1. Kondisi ekonomi

Tingkat ekonomi seseorang berperan besar dalam menentukan kualitas hidup. Individu dengan kondisi finansial yang baik umumnya lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar, termasuk layanan kesehatan, sehingga kehidupannya cenderung lebih sejahtera.

2. Pekerjaan

Kepemilikan pekerjaan memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan rasa produktif, kemandirian, serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dibandingkan individu yang tidak bekerja.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi cara individu memahami pentingnya kesehatan serta upaya menjaga kesejahteraan hidup. Semakin tinggi pendidikan, umumnya semakin baik kualitas hidupnya, khususnya pada dimensi fisik dan sosial, meskipun dalam kondisi tertentu dapat memicu tekanan psikologis.

4. Usia

Pertambahan usia sering dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, khususnya akibat perubahan kondisi fisik. Individu yang berusia lebih muda cenderung mempunyai keadaan tubuh yang lebih prima dan motivasi tinggi, sedangkan pada usia lanjut sering terjadi penurunan semangat dalam menjalani pengobatan.

5. Jenis kelamin

Perbedaan gender turut memengaruhi kualitas hidup. Perempuan umumnya lebih mampu mengelola emosi dan menghadapi tekanan, namun di sisi lain juga memiliki kerentanan terhadap beberapa masalah kesehatan tertentu.

6. Perilaku berisiko

Pola hidup yang kurang sehat, semisal kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, minimnya aktivitas olahraga, serta pola makan dan istirahat yang tidak teratur, dapat menimbulkan efek negatif pada keadaan fisik maupun mental sehingga menurunkan kualitas hidup.

7. Penyakit kronis

Penyakit yang berlangsung lama dapat memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup. Selain menimbulkan keluhan fisik, kondisi ini juga sering memicu gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi, serta memengaruhi aspek sosial dan ekonomi.

8. Kondisi kesehatan mental

Gangguan mental, seperti kecemasan atau depresi berat, dapat menghambat kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta berinteraksi dengan lingkungan, sehingga menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

9. Pengobatan

Proses terapi, khususnya pada pasien *skizofrenia*, membutuhkan waktu yang panjang dan konsistensi. Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan gejala dan memperburuk kondisi. Oleh karena itu, kombinasi antara terapi medis dan pendekatan psikologis sangat diperlukan untuk menjaga kestabilan pasien.

2.2.4. Pengukuran Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup menjadi hal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan karena mampu memudahkan proses komunikasi guna mengenali beragam persoalan yang dihadapi pasien dalam kehidupannya. Lewat penilaian tersebut, petugas kesehatan juga dapat merancang intervensi yang tepat sasaran untuk mendukung jalannya pemulihan pasien.

Pada pasien *skizofrenia*, kualitas hidup dapat diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang dirancang oleh *World Health Organization*. Instrumen ini memuat 26 butir pertanyaan yang mencakup empat domain pokok, yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Selain itu, terdapat dua pertanyaan bersifat umum yang mengukur cara pandang individu terhadap kualitas hidupnya secara menyeluruh serta taraf kepuasannya terhadap kondisi kesehatan yang dimiliki.

Tiap butir pada WHOQOL-BREF dinilai memakai skala *Likert* lima poin dengan rentang nilai 1 hingga 5, yang merepresentasikan intensitas, kapasitas, frekuensi, atau penilaian terhadap keadaan yang dialami responden selama dua minggu terakhir. Sejumlah butir bersifat negatif sehingga membutuhkan pembalikan skor sebelum dilakukan penghitungan, agar keseluruhan skor memiliki arah pemaknaan yang seragam, yakni semakin besar skor yang diperoleh, semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.

Nilai pada tiap domain didapat dengan menjumlahkan skor seluruh butir dalam domain tersebut, kemudian diubah ke dalam skala 0–100 guna mempermudah pemaknaan dan perbandingan. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, semakin baik pula kualitas hidup yang tercermin. Proses pengisian kuesioner WHOQOL-BREF pada umumnya membutuhkan waktu kurang lebih 5–10 menit, kendati pada sebagian pasien bisa berlangsung lebih lama. Mengacu pada hasil penilaian tersebut, kualitas hidup pasien selanjutnya dapat dibedakan menjadi kategori baik atau buruk dengan memanfaatkan nilai median sebagai titik pemisahannya (Organization, 2004).

2.3. Konsep *Skizofrenia*

2.3.1. Definisi *Skizofrenia*

Skizofrenia tergolong salah satu gangguan mental serius yang mengganggu kerja otak serta membawa dampak pada berbagai sisi kehidupan individu, mencakup pola pikir, cara memandang sesuatu, emosi, hingga perilaku. Sebutan *skizofrenia* diambil dari kata "*skizo*" yang bermakna terpecah dan "*frenia*" yang berarti jiwa, sehingga dapat dimaknai sebagai kondisi terjadinya keretakan atau gangguan pada fungsi kejiwaan seseorang.

Gangguan ini termasuk dalam kategori psikosis, yaitu kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara realitas dan imajinasi. Penderita *skizofrenia* sering mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi, serta gangguan pola pikir seperti waham atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Selain itu, gangguan ini juga dapat memengaruhi emosi dan perilaku, sehingga individu tampak berbeda dari kondisi normal (Mutropi, 2024).

Skizofrenia bukan sekadar membawa dampak bagi individu yang mengalaminya, melainkan turut memengaruhi keluarga serta lingkungan sosial di sekitarnya. Hal ini terjadi akibat perubahan perilaku yang tak jarang sukar dipahami serta memerlukan penanganan yang berlangsung dalam waktu lama. Dengan demikian, *skizofrenia* dapat dimaknai sebagai gangguan mental menahun yang bersifat kompleks, ditandai dengan terganggunya proses berpikir, emosi, cara memandang sesuatu, serta perilaku, yang pada akhirnya menyebabkan menurunnya fungsi sosial individu.

2.3.2. Etiologi *Skizofrenia*

Penyebab *skizofrenia* bersifat multifaktorial, artinya melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Secara umum, faktor penyebab dapat dibagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Ovari & Ikhwan, 2018).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap *skizofrenia*, meskipun tidak secara langsung menyebabkan penyakit tersebut.

1. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup aspek genetik, struktur otak, dan sistem neurokimia. Ditinjau dari sisi genetik, individu yang memiliki latar belakang keluarga dengan riwayat *skizofrenia* memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan serupa. Risiko ini meningkat apabila kedua orang tua memiliki riwayat *skizofrenia*.

Selain itu, perubahan pada struktur otak juga ditemukan pada penderita *skizofrenia*, seperti penurunan volume jaringan otak serta gangguan pada area tertentu seperti lobus frontal dan temporal. Gangguan neurokimia, terutama pada sistem neurotransmitter, juga berperan dalam menyebabkan ketidakseimbangan sinyal di otak sehingga memengaruhi persepsi dan perilaku individu.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan pengalaman perkembangan individu, terutama pada masa awal kehidupan. Ketidakmampuan dalam

membentuk hubungan yang sehat, seperti kurangnya rasa percaya, dapat menyebabkan konflik internal yang berlangsung lama. Hal ini berkontribusi terhadap munculnya gangguan identitas serta ketidakmampuan individu dalam mengatasi stres dan masalah kehidupan.

3. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor lingkungan juga memiliki peran penting dalam perkembangan *skizofrenia*. Individu yang menjalani kehidupan dalam keadaan sosial ekonomi rendah, lingkungan padat, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan cenderung memiliki risiko lebih tinggi. Kondisi seperti kemiskinan, kurangnya nutrisi, serta stres lingkungan dapat memperburuk kerentanan terhadap gangguan ini.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu yang dapat menyebabkan munculnya gejala *skizofrenia* pada individu yang sudah memiliki kerentanan. Diantaranya terdapat faktor biologis seperti gangguan pada sistem saraf yang mampu memengaruhi cara kerja otak dalam mengolah informasi. Selain itu, stres lingkungan juga berperan sebagai pemicu, terutama ketika individu tidak memiliki kemampuan coping yang baik. Berbagai kondisi seperti tekanan hidup, konflik sosial, atau perubahan lingkungan dapat memicu timbulnya episode *skizofrenia*.

2.3.3. Tanda Dan Gejala *Skizofrenia*

Gejala *skizofrenia* pada dasarnya terbagi ke dalam dua kelompok pokok, yakni gejala positif dan gejala negatif (Syafwan, 2025).

a. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala yang tampak jelas dan sering menjadi alasan utama pasien dibawa ke fasilitas kesehatan. Gejala ini mencerminkan adanya tambahan perilaku yang tidak normal.

Contohnya adalah waham, yaitu keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, serta halusinasi yang membuat individu merasakan sesuatu tanpa adanya stimulus nyata. Selain itu, gangguan berpikir juga sering terjadi, ditandai dengan pembicaraan yang tidak teratur dan sulit dipahami.

Perilaku pasien juga dapat menjadi tidak terkendali, seperti gelisah, agresif, atau menunjukkan rasa curiga yang berlebihan terhadap orang lain. Dalam beberapa kasus, pasien bahkan dapat merasa memiliki kemampuan luar biasa atau merasa dirinya lebih unggul dari orang lain.

b. Gejala Negatif

Berbeda dengan gejala positif, gejala negatif cenderung kurang terlihat tetapi memiliki dampak besar terhadap fungsi sosial individu. Gejala ini mencerminkan berkurangnya fungsi normal seseorang.

Penderita dapat menunjukkan ekspresi emosi yang datar, menarik diri dari lingkungan sosial, serta mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Selain itu, sikap apatis dan kurangnya motivasi juga sering muncul, sehingga

individu menjadi kurang produktif dan sulit menjalankan aktivitas sehari-hari.

2.3.4. Klasifikasi *Skizofrenia*

Menurut (Syafwan, 2025), *skizofrenia* diklasifikasikan menjadi beberapa tipe berdasarkan gejala yang dominan. Pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis serta pendekatan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien.

a. *Skizofrenia* Tipe Paranoid

Tipe paranoid tergolong jenis *skizofrenia* yang paling banyak dijumpai. Ciri utamanya adalah adanya waham dan halusinasi, terutama halusinasi auditorik. Meskipun mengalami gangguan persepsi, pasien pada tipe ini umumnya masih memiliki kemampuan berpikir dan fungsi kognitif yang relatif baik. Namun, pasien cenderung menunjukkan perilaku curiga berlebihan, mudah tersinggung, serta dapat bersikap defensif dan agresif. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan dalam hubungan sosial karena pasien sulit mempercayai orang lain.

b. *Skizofrenia* Tipe Disorganisasi

Tipe disorganisasi ditandai dengan gangguan yang nyata pada pola pikir, bahasa, dan perilaku. Pasien sering menunjukkan pembicaraan yang tidak terarah, sulit dipahami, serta perilaku yang tidak sesuai dengan situasi. Selain itu, ekspresi emosional pada pasien juga sering kali tidak sesuai, misalnya tertawa tanpa sebab atau menunjukkan reaksi yang tidak tepat terhadap suatu

peristiwa. Gangguan ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

c. *Skizofrenia Tipe Katatonik*

Tipe katatonik berhubungan dengan gangguan pada aktivitas motorik. Pasien dapat menunjukkan kondisi diam atau tidak bergerak dalam waktu lama, atau sebaliknya menunjukkan aktivitas motorik yang berlebihan tanpa tujuan yang jelas. Gejala lain yang dapat muncul meliputi mutisme, sikap negatif ekstrem, serta kecenderungan meniru ucapan atau gerakan orang lain. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan serius pada fungsi psikomotor yang memerlukan penanganan intensif.

d. *Skizofrenia Tipe Tidak Terklasifikasi (Undifferentiated)*

Tipe ini digunakan ketika gejala yang muncul tidak dapat dimasukkan secara spesifik ke dalam salah satu tipe *skizofrenia*. Pasien dapat mengalami kombinasi berbagai gejala seperti waham, halusinasi, gangguan emosi, serta perubahan perilaku. Variasi gejala yang kompleks ini menunjukkan bahwa *skizofrenia* memiliki spektrum yang luas dan dapat berbeda pada setiap individu.

e. *Skizofrenia Tipe Residual*

Tipe residual merupakan kondisi lanjutan setelah fase akut *skizofrenia*. Pada tahap ini, gejala positif seperti waham dan halusinasi sudah berkurang, namun masih terdapat gejala negatif seperti menarik diri dari lingkungan sosial, emosi datar, serta penurunan aktivitas. Meskipun gejala tidak seberat fase

akut, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

2.3.5. Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Penatalaksanaan *skizofrenia* memerlukan pendekatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan melibatkan berbagai aspek, baik biologis, psikologis, maupun sosial. Tujuan utama penatalaksanaan adalah mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta membantu pasien agar dapat berfungsi secara optimal di masyarakat (Syafwan, 2025).

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan penanganan utama dalam *skizofrenia*, terutama pada fase akut. Penggunaan obat antipsikotik bertujuan untuk mengontrol gejala seperti halusinasi, waham, dan gangguan perilaku. Prinsip pemberian obat dilakukan secara bertahap, dimulai dari dosis rendah kemudian ditingkatkan hingga mencapai dosis terapeutik.

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi hal yang sangat krusial dalam terapi ini, sebab penghentian obat secara mendadak dapat memicu kekambuhan. Maka dari itu, terapi farmakologi tidak semata berorientasi pada pemberian obat, melainkan juga pada edukasi bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya keteraturan dalam pengobatan.

b. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial serta beradaptasi dengan lingkungan. Terapi ini meliputi pelatihan keterampilan sosial, konseling, serta terapi kelompok.

Melalui terapi ini, pasien diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan diri, mengembangkan kemampuan komunikasi, serta mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Pendekatan ini sangat penting karena *skizofrenia* tidak hanya memengaruhi aspek biologis, tetapi juga aspek sosial dan psikologis individu.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi menjadi unsur krusial dalam proses pemulihan pasien *skizofrenia*, terutama setelah fase akut teratasi. Program rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial dan kemampuan kerja pasien.

Kegiatan rehabilitasi dapat berupa terapi okupasi seperti keterampilan kerja, seni, atau aktivitas produktif lainnya. Melalui kegiatan ini, pasien dapat meningkatkan rasa percaya diri, kemandirian, serta kesanggupan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Rehabilitasi juga berperan dalam mencegah kekambuhan dengan memberikan aktivitas yang bermakna bagi pasien.

d. Intervensi Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien *skizofrenia*. Intervensi keluarga bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai penyakit, cara perawatan, serta strategi dalam menghadapi perilaku pasien.

Selain itu, keluarga juga dilatih untuk berkomunikasi secara efektif, memberikan dukungan emosional, serta membantu pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur. Dukungan keluarga yang memadai terbukti

mampu mendongkrak kepatuhan pengobatan serta menurunkan risiko kekambuhan pada pasien *skizofrenia*.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan *skizofrenia* tidak dapat dilakukan hanya dengan satu pendekatan saja. Diperlukan kombinasi terapi medis, psikososial, rehabilitasi, serta dukungan keluarga agar pasien dapat mencapai kondisi yang stabil dan mampu menjalani kehidupan secara lebih mandiri.

2.4. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada individu dengan *skizofrenia* dibentuk oleh beragam faktor yang saling berkelindan satu sama lain. Sejumlah faktor yang berperan antara lain dukungan sosial, tingkat kepatuhan terhadap terapi, kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi, serta gejala negatif yang dialami pasien. Selain itu, karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan dan taraf pendidikan juga turut memengaruhi. Faktor lain seperti stigma terhadap diri sendiri, harga diri, serta kondisi kesehatan fisik menjadi komponen tambahan yang tidak kalah penting dalam menentukan kualitas hidup pasien (Afconneri & Puspita, 2020).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan, khususnya dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, menjadi salah satu unsur penentu dalam pengendalian gejala. Pasien yang menjalani terapi secara konsisten cenderung memiliki keadaan yang lebih stabil, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat memicu kekambuhan, memperburuk kondisi klinis, dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup (Dewi et al., 2025).

Secara umum, kualitas hidup pada pasien *skizofrenia* dapat dipahami sebagai wujud penilaian subjektif individu atas taraf kesejahteraan serta kepuasan hidup yang dirasakannya setelah mengalami gangguan tersebut. Penilaian ini mencakup berbagai aspek, seperti keadaan sosial, psikologis, dan fisik dalam menjalani aktivitas setiap hari. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup menjadi hal yang tidak dapat diabaikan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai keadaan pasien sekaligus sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang sesuai.

Berbagai permasalahan yang dialami pasien, baik dari sisi fisik, mental, maupun sosial, berkontribusi besar terhadap buruknya kualitas hidup. Gangguan dalam fungsi sosial yang sering muncul pada pasien *skizofrenia* juga menjadi faktor yang memperburuk kondisi tersebut. Oleh sebab itu, diperlukan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan guna meningkatkan kesejahteraan pasien secara optimal (Kusumadewi, 2020).

2.5. Jurnal Yang Relevan

Tabel 2. 1 Jurnal yang Relevan

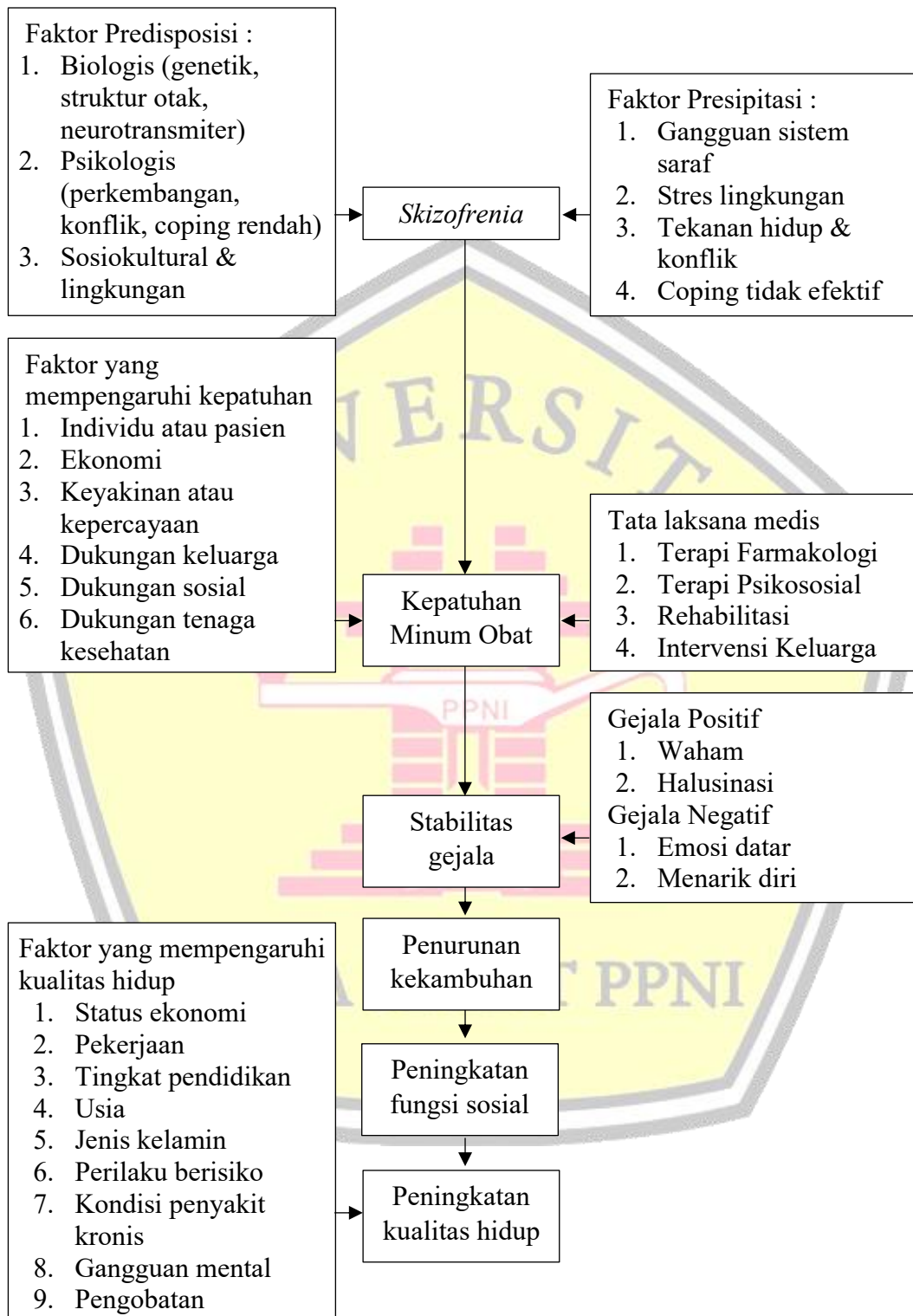
No	Judul & Penulis	Metode	Hasil
1	Pengaruh Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga, Aksesibilitas, dan Anggaran terhadap Kualitas Hidup Pasien <i>Skizofrenia</i> Penulis: Atik Ida Susana, Eka Yosida, Atik Kridawati Link : https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI	Populasi: 803 pasien <i>skizofrenia</i> Teknik <i>sampling</i> : Slovin + kriteria inklusi Jumlah sampel: 100 responden Variabel independen: Kepatuhan minum obat, dukungan keluarga,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien <i>skizofrenia</i> . Dari total 100 responden, hasil analisis multivariat menunjukkan nilai $p=0,002$ dengan $OR=239,967$, yang berarti pasien yang patuh minum obat memiliki peluang kualitas hidup jauh lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh. Selain itu, faktor lain seperti dukungan keluarga ($p=0,003$; $OR=44,087$), aksesibilitas layanan kesehatan ($p=0,025$; $OR=27,835$), dan kondisi ekonomi/anggaran

No	Judul & Penulis	Metode	Hasil
		aksesibilitas, anggaran Variabel dependen: Kualitas hidup Alat ukur: MMAS-8, SPS, Levesque, kuesioner anggaran, WHOQOL-BREF Desain: Cross-sectional	($p=0,007$; $OR=68,109$) juga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien <i>skizofrenia</i> tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terapi, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan kemudahan akses layanan kesehatan.
2	Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Skizofrenia</i> Hebefrenik Penulis: Nadya Nurjanah, Suwendar, Ratu Choesrina Link : https://doi.org/10.29313/bcsp.v3i2.8675	Populasi: Pasien <i>skizofrenia</i> rawat jalan Teknik <i>sampling</i>: Purposive <i>sampling</i> Jumlah sampel: 55 responden Variabel independen: Kepatuhan penggunaan obat Variabel dependen: Kualitas hidup Alat ukur: MMAS-8, WHOQOL-BREF Desain: Cross-sectional	Hasil penelitian menemukan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien <i>skizofrenia</i> hebefrenik rawat jalan. Dari 55 responden, mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 41 orang (74,5%), kepatuhan sedang 13 orang (23,6%), dan hanya 1 orang (1,8%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,00$, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien. Pasien dengan kepatuhan rendah cenderung mengalami kekambuhan lebih sering, keterbatasan aktivitas sehari-hari, serta gangguan fungsi sosial dan psikologis yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup mereka.
3	Korelasi antara Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup pada Pasien <i>Skizofrenia</i> Penulis:	Populasi: Pasien <i>skizofrenia</i> rawat jalan Teknik <i>sampling</i>:	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien <i>skizofrenia</i> rawat jalan. Penelitian pada 110 responden ini menemukan nilai <i>Spearman rho</i>

No	Judul & Penulis	Metode	Hasil
	Alya Farisa, Farah Dineva, Sri Novitayani Link : http://dx.doi.org/10.30587/ijpn.v5i1.7531	Berdasarkan kriteria inklusi Jumlah sampel: 110 responden Variabel independen: Kepatuhan minum obat Variabel dependen: Kualitas hidup Alat ukur: BMAQ, WHOQOL-BREF, BPRS Desain: Cross-sectional	sebesar 0,613 dengan $p=0,000$, yang menunjukkan korelasi positif kuat, artinya semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat maka semakin baik kualitas hidupnya. Sebagian besar responden berusia di atas 45 tahun (44,5%), berjenis kelamin laki-laki (58,2%), dan hampir seluruh pasien mendapatkan dukungan keluarga (98,2%). Kepatuhan minum obat membantu pasien mengendalikan gejala <i>skizofrenia</i> sehingga pasien mampu berfungsi lebih baik secara fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari.
4	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antipsikotik dengan Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> Penulis: Dewi Nur Fatimah Link : https://eprints.ums.ac.id/80455/11/NASKAH%20PUBLIKASI%20FIX.pdf	Populasi: Pasien <i>skizofrenia</i> di RSJD Surakarta Teknik <i>sampling</i>: Purposive <i>sampling</i> Jumlah sampel: 46 responden Variabel independen: Kepatuhan minum obat Variabel dependen: Kekambuhan Alat ukur: Kuesioner Desain: Deskriptif korelatif	Hasil penelitian membahas hubungan kepatuhan minum obat antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pasien <i>skizofrenia</i>. Dari 46 responden, sebanyak 33 orang (71,7%) memiliki kepatuhan tinggi dan 13 orang (28,3%) memiliki kepatuhan sedang. Mayoritas pasien mengalami kekambuhan satu kali dalam setahun yaitu 36 orang (78,3%), sedangkan 10 orang (21,7%) mengalami kekambuhan dua kali. Hasil uji <i>Spearman</i> menunjukkan $p=0,001$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien. Semakin patuh pasien dalam mengonsumsi obat antipsikotik, semakin kecil risiko kekambuhan, sehingga kepatuhan terapi menjadi faktor penting dalam mencegah rawat ulang dan menjaga stabilitas kondisi pasien.
5	Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa	Populasi: 76 pasien ODGJ	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada ODGJ masih rendah,

No	Judul & Penulis	Metode	Hasil
	Penulis: Pipin Mulyani, Arie Wahyudi, Chairil Zaman Link : -	Teknik <i>sampling</i>: Total <i>sampling</i> Jumlah sampel: 76 responden Variabel independen: Informasi, akses, SDM, pendapatan, pengetahuan, sikap, dukungan Variabel dependen: Kepatuhan minum obat Alat ukur: Kuesioner Desain: Cross- sectional	dimana dari 76 responden, sebanyak 42 orang (55,3%) tidak patuh dan 34 orang (44,7%) patuh minum obat. Penelitian ini menemukan beberapa faktor yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan, yaitu akses pelayanan kesehatan ($p=0,02$), ketersediaan SDM ($p=0,01$), pendapatan ($p=0,03$), pengetahuan ($p=0,01$), sikap ($p=0,03$), dukungan keluarga ($p=0,00$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,00$). Faktor paling dominan adalah informasi kesehatan dengan $OR=0,305$, yang menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi kesehatan yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien ODGJ.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia*

Penjelasan Kerangka Teori :

1. *Skizofrenia* merupakan gangguan mental yang ditentukan oleh beragam faktor, yaitu faktor predisposisi seperti biologis, psikologis, dan sosiokultural, serta faktor presipitasi seperti stres lingkungan, konflik, dan coping yang tidak efektif yang dapat memicu timbulnya gejala.
2. Penatalaksanaan *skizofrenia* meliputi terapi farmakologi, terapi psikososial, rehabilitasi, dan intervensi keluarga yang bertujuan untuk mengontrol gejala positif (waham, halusinasi) dan gejala negatif (emosi datar, menarik diri).
3. Dalam proses pengobatan, kepatuhan minum obat menjadi unsur krusial yang menentukan keberhasilan terapi. Kepatuhan tersebut dibentuk oleh sejumlah unsur, seperti keadaan pribadi pasien, ekonomi, keyakinan terhadap pengobatan, serta sokongan keluarga, sosial, dan tenaga kesehatan.
4. Kepatuhan minum obat yang baik akan membantu menjaga stabilitas gejala, sedangkan ketidakpatuhan dapat menyebabkan gejala tidak terkontrol dan meningkatkan risiko kekambuhan.
5. Stabilitas gejala yang terjaga akan berdampak pada penurunan kekambuhan, sehingga pasien dapat mempertahankan kondisi mental yang lebih stabil.
6. Penurunan kekambuhan akan meningkatkan fungsi sosial pasien, seperti kemampuan berinteraksi, melakukan aktivitas sehari-hari, dan beradaptasi dengan lingkungan.
7. Peningkatan fungsi sosial akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien *skizofrenia*, meskipun kualitas hidup juga dibentuk dari berbagai faktor lain seperti status ekonomi, pendidikan, usia, dan kondisi kesehatan.

8. Dengan demikian, kepatuhan minum obat memegang peranan besar dalam menentukan kualitas hidup pasien *skizofrenia* melalui pengaruhnya terhadap stabilitas gejala, kekambuhan, dan fungsi sosial.

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

2.8. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*

