

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan temuan penelitian terkait keterkaitan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di area kerja UPTD Puskesmas Kupang Mojokerto. Penyajian temuan penelitian terbagi menjadi dua bagian, yakni data umum dan data khusus. Data umum memuat karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, pekerjaan sebelum sakit, status pernikahan, durasi menderita, frekuensi kekambuhan dalam satu tahun terakhir, serta durasi menjalani pengobatan. Data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, data khusus menampilkan hasil analisis variabel penelitian, yaitu taraf kepatuhan minum obat yang diukur dengan instrumen *Medication Adherence Report Scale-5* (MARS-5) dan kualitas hidup yang diukur dengan instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), beserta hasil analisis keterkaitan antara kedua variabel tersebut menggunakan uji korelasi *Spearman's rho*.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kupang yang secara administratif berlokasi di Kecamatan Jetis, Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Kupang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup pelayanan rehabilitatif, preventif, kuratif, dan promotif bagi masyarakat.

Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum, Puskesmas Kupang juga menjalankan beragam program kesehatan masyarakat, salah satunya Program Kesehatan Jiwa, yang dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat melalui upaya promotif, preventif, pengobatan, rehabilitasi, serta pemantauan berkesinambungan terhadap pasien *skizofrenia*.

Pasien *skizofrenia* yang tercatat dan tengah menjalani pengobatan di area kerja UPTD Puskesmas Kupang menjadi responden dalam penelitian ini. Penghimpunan data dilaksanakan pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi riset dengan jumlah responden sebanyak 63 orang.

4.1.2. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	18-25	8	12,7
2	26-35	8	12,7
3	36-45	35	55,6
4	46-55	7	11,1
5	>55	5	7,9
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.1, tampak bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 36–45 tahun, yakni sejumlah 35 responden (55,6%). Rentang usia 18–25 tahun dan 26–35 tahun masing-masing berjumlah 8 responden (12,7%). Selanjutnya, responden berusia 46–55 tahun berjumlah 7 orang (11,1%), sementara jumlah responden paling sedikit terdapat pada rentang usia di atas 55 tahun, yakni sebanyak 5 responden (7,9%). Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tergolong ke dalam kelompok usia dewasa akhir, yaitu rentang 36–45 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	39	61,9
2	Perempuan	24	38,1
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.2, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sejumlah 39 responden (61,9%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 orang (38,1%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Sakit

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Sakit

No	Pekerjaan Sebelum Sakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	32	50,8
2	Swasta	14	22,2
3	Wiraswasta	11	17,5
4	ASN	1	1,6
5	Lain-lain	5	7,9
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden sebelum mengalami sakit berstatus tidak bekerja, yaitu sejumlah 32 responden (50,8%). Responden yang bekerja pada sektor swasta berjumlah 14 orang (22,2%), wiraswasta sebanyak 11 orang (17,5%), ASN sebanyak 1 orang (1,6%), dan pekerjaan lainnya sebanyak 5 orang (7,9%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus tidak bekerja sebelum mengalami sakit.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Jumlah	Persentase (%)
1	Belum Menikah	14	22,2
2	Menikah	15	23,8
3	Cerai Hidup	28	44,4
4	Cerai Mati	6	9,5
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus cerai hidup, yaitu sejumlah 28 responden (44,4%). Responden dengan status menikah berjumlah 15 orang (23,8%), belum menikah sebanyak 14 orang (22,2%), dan cerai mati sebanyak 6 orang (9,5%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus cerai hidup.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita

No	Lama Menderita	Jumlah	Persentase (%)
1	<1 Tahun	4	6,3
2	1-5 Tahun	38	60,3
3	6-10 Tahun	13	20,6
4	>10 Tahun	8	12,7
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.5, diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengidap *skizofrenia* selama 1–5 tahun, yaitu sejumlah 38 responden (60,3%). Responden yang telah mengidap selama 6–10 tahun berjumlah 13 orang (20,6%), lebih dari 10 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), sedangkan responden yang mengidap kurang dari 1 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (6,3%). Maka dapat disimpulkan bahwa

mayoritas responden dalam penelitian ini telah mengidap *skizofrenia* selama 1–5 tahun.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kambuh Selama 1 Tahun Terakhir

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Kambuh Selama 1 Tahun Terakhir

No	Frekuensi Kambuh	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	33	52,4
2	1 Kali	18	28,6
3	2-3 Kali	9	14,3
4	>3 Kali	3	4,8
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.6, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami kekambuhan sepanjang 1 tahun terakhir, yaitu sejumlah 33 responden (52,4%). Responden yang mengalami kekambuhan sebanyak 1 kali berjumlah 18 orang (28,6%), sebanyak 2–3 kali berjumlah 9 orang (14,3%), sedangkan responden yang mengalami kekambuhan lebih dari 3 kali merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 3 orang (4,8%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak pernah mengalami kekambuhan sepanjang 1 tahun terakhir.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Pengobatan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Pengobatan

No	Lama Menjalani Pengobatan	Jumlah	Persentase (%)
1	<1 Tahun	4	6,3
2	1-5 Tahun	38	60,3
3	6-10 Tahun	13	20,6
4	>10 Tahun	8	12,7
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.7, diketahui bahwa sebagian besar responden telah menjalani pengobatan selama 1–5 tahun, yaitu sejumlah 38 responden (60,3%). Responden yang telah menjalani pengobatan selama 6–10 tahun berjumlah 13 orang (20,6%), lebih dari 10 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), sedangkan responden yang menjalani pengobatan kurang dari 1 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (6,3%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini telah menjalani pengobatan selama 1–5 tahun.

4.1.3. Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	12	19,0
2	Patuh	51	81,0
	Total	63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.8, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sejumlah 12 orang (19,0%), tergolong dalam kategori tidak patuh minum obat. Di sisi lain, sebanyak 51 responden (81,0%) tergolong dalam kategori patuh minum obat. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kepatuhan minum obat pada kategori patuh.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Buruk	7	11,1
2	Buruk	10	15,9
3	Sedang	12	19,0
4	Baik	34	54,0
5	Sangat Baik	0	0,0
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Mengacu pada Tabel 4.9, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sejumlah 34 orang (54,0%), memiliki kualitas hidup pada kategori baik. Sebanyak 12 responden (19,0%) memiliki kualitas hidup kategori sedang, 10 responden (15,9%) berkategori buruk, dan 7 responden (11,1%) berkategori sangat buruk. Sementara itu, tidak ditemukan responden yang memiliki kualitas hidup pada kategori sangat baik (0,0%). Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup pada kategori baik.

3. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

Tabel 4. 10 Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia*

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup								Total	
	Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak Patuh	7	58,3%	5	41,7%	0	0%	0	0%	0	0%
Patuh	0	0%	5	9,8%	12	23,5%	34	66,7%	0	0%
Total	7		10		12		34		0	63 100%

P value = 0,000; $\alpha = 0,05$; $r=0,716$

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa dari keseluruhan 63 responden yang terlibat dalam penelitian, sejumlah 51 orang tergolong dalam kategori patuh minum obat. Dari total tersebut, mayoritas yakni 34 responden (66,7%)

memiliki kualitas hidup pada kategori baik, 12 responden (23,5%) berkategori sedang, dan 5 responden (9,8%) berkategori buruk. Tidak dijumpai responden dengan kualitas hidup kategori sangat buruk maupun sangat baik pada kelompok yang patuh minum obat.

Sementara itu, dari 12 responden yang tergolong tidak patuh minum obat, mayoritas yakni 7 responden (58,3%) memiliki kualitas hidup pada kategori sangat buruk, sedangkan 5 responden (41,7%) berkategori buruk. Tidak dijumpai responden pada kelompok tidak patuh yang memiliki kualitas hidup kategori sedang, baik, maupun sangat baik.

Mengacu pada hasil analisis data dengan uji *Spearman's rho*, diperoleh nilai signifikansi (Sig. (2-tailed)) sejumlah 0,000 atau $p < 0,05$, yang lebih rendah dari nilai $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di area kerja UPTD Puskesmas Kupang.

Hasil uji korelasi memperlihatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,716. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup berada pada kategori kuat. Tanda positif pada koefisien korelasi mengindikasikan bahwa kedua variabel memiliki arah hubungan yang searah. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, maka kualitas hidup yang dimiliki juga cenderung semakin baik. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat, maka kualitas hidup pasien cenderung semakin

menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien *skizofrenia*.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Kupang

Merujuk pada data yang tersaji dalam Tabel 4.8, tampak bahwa mayoritas pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kupang, tepatnya 51 responden (81%), tergolong dalam kategori patuh mengonsumsi obat. Temuan ini selaras dengan penelitian (Susana et al., 2025) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien *skizofrenia* memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tergolong baik, sehingga turut berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Selain itu, (Farisa et al., 2024) juga mengemukakan bahwa pasien yang taat mengonsumsi obat cenderung memiliki kondisi psikologis maupun sosial yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Berangkat dari temuan tersebut, peneliti berpandangan bahwa tingginya angka kepatuhan minum obat mencerminkan adanya kesadaran, baik dari pasien maupun keluarga, akan pentingnya keberlanjutan terapi antipsikotik. Ketaatan dalam menjalani terapi ini berperan penting dalam mengendalikan gejala, menekan risiko kekambuhan, serta menjaga kemampuan pasien untuk tetap menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Di sisi lain, masih berdasarkan Tabel 4.8, ditemukan pula 12 responden (19%) yang masuk dalam kategori tidak patuh terhadap pengobatan. Hasil ini sejalan dengan temuan (Mulyani, 2025) yang melaporkan bahwa sebagian besar

pasien gangguan jiwa masih menunjukkan ketidakpatuhan dalam menjalani terapi pengobatan. Sejalan dengan itu, (Nurjanah et al., 2023) turut menemukan bahwa mayoritas pasien *skizofrenia* rawat jalan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap konsumsi obat antipsikotik. Bertolak dari uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan minum obat dapat dipicu oleh beragam faktor, di antaranya persepsi pasien bahwa kondisinya sudah membaik sehingga menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, kelalaian dalam mengonsumsi obat, timbulnya efek samping, minimnya pemahaman mengenai urgensi terapi jangka panjang, hingga dukungan keluarga yang belum optimal. Berbagai faktor tersebut berpotensi meningkatkan risiko kekambuhan yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi kesehatan sekaligus menurunkan kualitas hidup pasien.

Apabila dibandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu, tingkat kepatuhan minum obat pada penelitian ini tergolong lebih tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 81% responden berada dalam kategori patuh, sedangkan penelitian oleh Farisa et al. (2024) hanya menunjukkan adanya hubungan positif antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup tanpa didominasi oleh seluruh responden yang patuh. Sementara itu, penelitian (Nurjanah et al., 2023) justru menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 74,5%, kepatuhan sedang 23,6%, dan hanya 1,8% yang memiliki kepatuhan tinggi. Berbeda pula dengan penelitian (Mulyani, 2025) yang melaporkan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa (55,3%) masih belum patuh menjalani pengobatan. Perbedaan hasil tersebut diduga dipengaruhi oleh

karakteristik responden, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta perbedaan lokasi dan karakteristik pelayanan kesehatan pada masing-masing penelitian. Pada penelitian ini, responden merupakan pasien *skizofrenia* yang berada dalam kondisi stabil, menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja Puskesmas Kupang, serta sebagian besar memperoleh pendampingan keluarga dalam proses pengobatan. Kondisi tersebut memungkinkan pasien memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan penelitian lain yang melibatkan responden dengan karakteristik dan kondisi klinis yang lebih beragam.

Hasil analisis silang antara faktor usia dan kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa kelompok umur 36–45 tahun menjadi penyumbang terbanyak untuk kategori pasien yang patuh, yaitu 25 responden (71,4%). Temuan ini sejalan dengan hasil studi (Gunawan, 2025) yang mendapati bahwa mayoritas penderita *skizofrenia* yang taat berobat berada di rentang usia dewasa produktif. Laporan serupa disampaikan oleh (Refnandes, 2021), di mana pasien berusia dewasa memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibanding kelompok usia muda. Hal ini disebabkan oleh pengalaman pengobatan yang lebih lama serta pemahaman yang lebih matang mengenai risiko penghentian terapi secara sepihak. Dari perbandingan tersebut, peneliti menilai bahwa pasien berumur 36–45 tahun umumnya telah memiliki tingkat kedewasaan berpikir yang memadai dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Selain itu, pada masa produktif, muncul dorongan yang lebih kuat untuk menjaga kondisi fisik dan mental agar tetap mampu menjalankan peran di tengah keluarga maupun masyarakat. Pengalaman menjalani perawatan berkala

juga membantu pasien menyadari manfaat nyata dari pengobatan rutin, sehingga kedisiplinan minum obat dapat terbentuk dengan lebih baik.

Sementara itu, hasil analisis silang antara jenis kelamin dan kepatuhan berobat menunjukkan bahwa persentase kepatuhan kelompok laki-laki sedikit lebih tinggi, yakni 32 responden (82,1%), dibandingkan kelompok perempuan yang berjumlah 19 responden (79,2%). Kecenderungan ini sejalan dengan penelitian (Refnandes, 2021) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien *skizofrenia* yang taat berobat berjenis kelamin laki-laki. Penelitian (Gunawan, 2025) juga mencatat hal senada, meskipun hubungan antara variabel jenis kelamin dan kepatuhan tidak selalu menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Berdasarkan komparasi tersebut, peneliti berpendapat bahwa faktor gender bukanlah penentu utama keberhasilan terapi pada penderita *skizofrenia*. Tingkat kepatuhan pasien sejatinya lebih dipengaruhi oleh kesadaran pribadi akan pentingnya pengobatan, keberadaan dukungan keluarga, kemudahan mengakses fasilitas kesehatan, serta kualitas edukasi dari tenaga medis. Dengan demikian, baik pasien laki-laki maupun perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk mencapai kepatuhan minum obat yang optimal apabila didukung oleh pendampingan yang tepat.

Berdasarkan tabulasi silang antara jenis pekerjaan dan kepatuhan terapi, kelompok yang tidak bekerja mencatatkan angka pasien patuh terbanyak, yaitu 26 orang (81,3%) dari total 32 responden. Angka ini disusul oleh pekerja swasta sebanyak 13 orang (92,9%), wiraswasta 6 orang (54,5%), ASN 1 orang (100%), serta kategori lainnya 5 orang (100%). Temuan ini memperkuat studi (Putra, 2024) mengenai keterkaitan faktor sosioekonomi, seperti status pekerjaan, terhadap

kedisiplinan minum obat penderita *skizofrenia*. Senada dengan itu, (Refnandes, 2021) mengemukakan bahwa latar belakang pekerjaan memengaruhi ketaatan berobat, meski bukan penentu tunggal karena masih ada intervensi dari dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa tingginya ketaatan pada pasien non-pekerja didorong oleh ketersediaan waktu yang memadai untuk melakukan pemeriksaan rutin serta beroleh pengawasan ketat dari keluarga. Sebaliknya, responden yang bekerja—khususnya di sektor informal seperti wiraswasta—memiliki fleksibilitas yang rentan tidak teratur, sehingga memicu risiko lupa atau menunda jadwal konsumsi obat maupun kontrol. Oleh sebab itu, keberhasilan pengobatan tidak bergantung mutlak pada status pekerjaan, melainkan pada kemampuan manajemen waktu pasien serta keberadaan dukungan keluarga dan tenaga medis.

Hasil analisis silang antara status pernikahan dan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa responden berstatus cerai hidup menempati porsi tertinggi untuk kategori patuh, yakni 22 orang (78,6%) dari total 28 responden. Kategori ini diikuti oleh kelompok menikah sebanyak 13 orang (86,7%), belum menikah 12 orang (85,7%), dan cerai mati 4 orang (66,7%). Hasil riset ini sejalan dengan temuan (Putra, 2024) yang menggaris bawahi bahwa kondisi psikososial, termasuk status perkawinan dan pendampingan orang terdekat, turut memengaruhi keteraturan berobat pasien *skizofrenia*. Riset (Habibah et al., 2025) turut menegaskan pentingnya peranan keluarga, di mana hadirnya sosok pendamping jauh lebih krusial bagi kepatuhan berobat ketimbang status pernikahan itu sendiri. Dalam hal ini, peneliti menilai tingginya angka kepatuhan pada kelompok cerai

hidup lebih dipengaruhi oleh dominasi jumlah sampel pada kelompok tersebut, bukan karena status perpisahannya. Pasien yang telah bercerai tetap dapat taat berobat selama mendapatkan pengawasan dari anggota keluarga—seperti orang tua atau saudara—dalam mengingatkan jadwal terapi dan kontrol. Dengan demikian, ketaatan pengobatan lebih ditentukan oleh kontinuitas dukungan sosial ketimbang status perkawinan.

Analisis silang antara lama menderita *skizofrenia* dan ketaatan terapi mencatat bahwa kelompok dengan riwayat sakit 1-5 tahun berada pada urutan teratas untuk kategori patuh, yaitu 34 orang (89,5%) dari total 38 responden. Selanjutnya diikuti oleh kelompok <1 tahun sebanyak 3 orang (75,0%), kelompok 6-10 tahun 8 orang (61,5%), dan kelompok >10 tahun 6 orang (75,0%). Laporan ini sejalan dengan penelitian (Refnandes, 2021) yang menyebutkan bahwa durasi sakit berkaitan erat dengan pengalaman terapi, di mana pasien berobat bertahun-tahun umumnya lebih memahami pentingnya konsistensi terapi antipsikotik. (Gunawan, 2025) juga mengungkapkan bahwa riwayat sakit yang lebih panjang membuat pasien belajar dari pengalaman kekambuhan, sehingga terdorong untuk menjaga keteraturan berobat. Menurut analisis peneliti, kepatuhan yang tinggi pada rentang 1-5 tahun terjadi karena pasien berada pada fase penyesuaian yang berhasil, sehingga mulai merasakan dampak positif terapi bagi kestabilan mentalnya. Pada fase ini, pendampingan keluarga dan jadwal kontrol umumnya masih berjalan intensif. Sebaliknya, penurunan kepatuhan pada penderita yang lebih lama rentan dipicu oleh kejenuhan terapi jangka panjang, persepsi keliru bahwa kondisi telah pulih, atau ketidaknyamanan akibat efek samping obat.

Data hasil analisis silang antara frekuensi relaps (kambuh) dan ketaatan terapi memperlihatkan bahwa seluruh responden yang patuh berobat berada pada kelompok tidak pernah kambuh (33 orang atau 100%) dan kelompok kambuh 1 kali (18 orang atau 100%). Sebaliknya, seluruh penderita yang tidak patuh terkonsentrasi pada kelompok yang mengalami kekambuhan 2-3 kali (9 orang atau 100%) dan lebih dari 3 kali (3 orang atau 100%). temuan ini selaras dengan studi (Farisa et al., 2024) yang mendapati bahwa ketaatan konsumsi antipsikotik berbanding lurus dengan rendahnya risiko kekambuhan. (Trisnawati, 2025) juga menekankan bahwa kedisiplinan berobat mendukung kestabilan klinis dan kualitas hidup, sedangkan kelalaian berobat memperbesar peluang munculnya gejala berulang hingga rawat inap ulang. Peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan kunci utama dalam meredam risiko relaps pada penderita *skizofrenia*. Konsumsi obat yang teratur membantu menjaga kestabilan kondisi mental sehingga gejala dapat dikendalikan. Sebaliknya, ketidakpatuhan atau penghentian obat secara mendadak akan memperburuk perjalanan penyakit. Oleh karena itu, penguatan edukasi serta partisipasi aktif keluarga dalam mengawasi terapi sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan berulang.

Berdasarkan tabulasi silang antara lama masa pengobatan dan tingkat kepatuhan, pasien yang telah menjalani terapi selama 1-5 tahun mencatatkan jumlah terpatuh terbanyak, yaitu 34 orang (89,5%) dari total 38 responden. Kelompok lainnya mencakup masa pengobatan <1 tahun sebanyak 3 orang (75,0%), 6-10 tahun sebanyak 8 orang (61,5%), dan >10 tahun sebanyak 6 orang (75,0%). Temuan ini sejalan dengan riset (Putra, 2024) yang menyatakan bahwa kontinuitas terapi

antipsikotik berhubungan erat dengan kedisiplinan berobat pasien. (Gunawan, 2025) menambahkan bahwa pasien dengan rekam jejak terapi tertentu memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai efektivitas pengobatan, yang kemudian memotivasi mereka untuk tetap taat. Peneliti berpendapat bahwa pasien dalam rentang masa terapi 1–5 tahun umumnya telah berhasil beradaptasi dengan rutinitas medis, memahami urgensi antipsikotik, dan merasakan langsung dampaknya terhadap kestabilan emosional. Kesadaran ini menumbuhkan komitmen mandiri untuk berobat secara rutin. Sebaliknya, pada durasi terapi yang lebih panjang, kepatuhan berisiko menurun akibat rasa bosan, timbulnya efek samping, atau anggapan bahwa pengobatan tidak lagi diperlukan karena merasa sudah sembuh. Maka dari itu, pemberian edukasi berkelanjutan dan pendampingan keluarga tetap menjadi hal mutlak untuk menjaga kedisiplinan pasien dalam berobat.

4.2.2. Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Kupang

Data yang tersaji dalam Tabel 4.9 memperlihatkan bahwa mayoritas pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kupang, tepatnya 34 responden (54,0%), berada pada kategori kualitas hidup baik. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Alfianna, 2025) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar penyandang gangguan jiwa juga memiliki kualitas hidup baik (61,5%). Sementara itu, (Sriboonruang, 2024) menjelaskan bahwa pasien *skizofrenia* yang memperoleh terapi secara optimal disertai pendampingan tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Merujuk pada temuan tersebut, peneliti berpendapat bahwa capaian kualitas hidup yang baik pada pasien *skizofrenia* mengindikasikan kemampuan pasien beradaptasi dengan

kondisi penyakit yang dialami, menjalani rutinitas harian, serta mengakses pengobatan dan dukungan secara memadai. Dengan kondisi tersebut, fungsi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien dapat terjaga sehingga kehidupan sehari-hari mampu dijalani dengan lebih optimal.

Selanjutnya, Tabel 4.9 juga menunjukkan bahwa 12 responden (19,0%) tergolong dalam kategori kualitas hidup sedang. Hal ini konsisten dengan penelitian (Juwita, 2023) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien *skizofrenia* dipengaruhi oleh beragam faktor, di antaranya kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, strategi koping, serta model layanan kesehatan yang diterima. Sejalan dengan itu, (Farisa et al., 2024) menerangkan bahwa kategori kualitas hidup sedang dapat terjadi ketika gejala penyakit sudah relatif terkendali, meskipun pasien masih menghadapi keterbatasan dalam fungsi sosial maupun aktivitas kesehariannya. Berangkat dari uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa pasien pada kategori ini umumnya sudah mampu memenuhi kebutuhan dasarnya dan menjalankan sejumlah aktivitas, kendati tetap membutuhkan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar guna mendorong peningkatan kualitas hidup yang lebih optimal.

Adapun berdasarkan Tabel 4.9, sebanyak 10 responden (15,9%) berada pada kategori buruk, sementara 7 responden (11,1%) masuk kategori sangat buruk. Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Trisnawati, 2025) yang menerangkan bahwa penurunan kualitas hidup pasien *skizofrenia* kerap terjadi pada pasien yang kurang patuh menjalani terapi antipsikotik, terlebih apabila disertai efek samping obat dan kekambuhan yang berulang. Senada dengan hal tersebut, (Farisa et al., 2024)

mengungkapkan bahwa pasien dengan kualitas hidup rendah umumnya mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian, keterbatasan fungsi sosial, serta gangguan psikologis yang lebih berat. Dari temuan ini, peneliti berpandangan bahwa buruknya kualitas hidup dapat bersumber dari gejala *skizofrenia* yang belum sepenuhnya terkendali, minimnya dukungan keluarga, rendahnya kemampuan adaptasi pasien, maupun terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, sehingga kesejahteraan pasien belum tercapai secara optimal.

Tabel 4.9 turut memperlihatkan bahwa tidak ada satu pun responden (0%) yang berada pada kategori kualitas hidup sangat baik. Hal ini menandakan bahwa meski mayoritas pasien telah mencapai kualitas hidup baik, sejumlah keterbatasan tetap memengaruhi cara pandang pasien terhadap kehidupannya secara menyeluruh. Sebagaimana diungkapkan oleh (Juwita, 2023) pasien *skizofrenia* masih harus menghadapi stigma sosial, keterbatasan fungsi sosial, serta ketergantungan pada pengobatan jangka panjang, sehingga kategori kualitas hidup sangat baik relatif sulit dicapai. Penelitian (Alfianna, 2025) turut menegaskan bahwa kualitas hidup penyandang gangguan jiwa dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat, kondisi psikologis, serta dukungan dari lingkungan sekitar. Menurut peneliti, sekalipun pasien berada dalam kondisi yang relatif stabil, sifat penyakit kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan tetap memberi pengaruh terhadap aspek psikologis, relasi sosial, dan kemandirian pasien, sehingga kategori kualitas hidup sangat baik belum sepenuhnya dapat dicapai oleh seluruh responden.

Apabila dibandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu, proporsi responden yang memiliki kualitas hidup baik pada penelitian ini tergolong cukup tinggi, yaitu sebesar 54,0%. Hasil tersebut mendekati temuan Alfianna (2025) yang melaporkan bahwa 61,5% penyandang gangguan jiwa memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, penelitian Farisa et al. (2024) menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian pasien *skizofrenia* yang memiliki kualitas hidup pada kategori sedang hingga rendah akibat keterbatasan fungsi sosial, psikologis, serta aktivitas sehari-hari. Penelitian Juwita (2023) juga mengemukakan bahwa kualitas hidup pasien *skizofrenia* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, strategi koping, dan model pelayanan kesehatan yang diterima. Perbedaan proporsi kualitas hidup antarpelitian tersebut diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden, tingkat keparahan gejala, kepatuhan terhadap terapi, dukungan keluarga, serta perbedaan akses terhadap pelayanan kesehatan pada masing-masing lokasi penelitian. Pada penelitian ini, mayoritas responden merupakan pasien yang berada dalam kondisi stabil, menjalani pengobatan secara rutin, serta mendapatkan pendampingan keluarga dan pemantauan dari program kesehatan jiwa di Puskesmas Kupang. Kondisi tersebut memungkinkan responden mampu mempertahankan fungsi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pada tingkat yang lebih baik sehingga kualitas hidup yang dicapai cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang melibatkan responden dengan kondisi klinis yang lebih beragam.

Kualitas hidup yang tergolong baik menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi positif terhadap kondisi kesehatannya pada keempat domain kualitas

hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dari aspek kesehatan fisik, pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, memiliki energi yang cukup, serta tidak terlalu terganggu oleh gejala penyakit maupun efek samping pengobatan. Pada domain psikologis, pasien dapat menerima kondisi dirinya, memiliki perasaan yang relatif positif, mampu mengendalikan emosi, serta memiliki harapan terhadap masa depan. Dari aspek hubungan sosial, pasien mampu menjalin interaksi yang baik dengan keluarga maupun masyarakat, memperoleh dukungan sosial yang memadai, dan tetap berpartisipasi dalam aktivitas sosial sesuai kemampuannya. Sementara itu, pada domain lingkungan, pasien merasa memperoleh akses yang cukup terhadap pelayanan kesehatan, memiliki lingkungan tempat tinggal yang aman dan nyaman, serta mendapatkan dukungan fasilitas dan sumber daya yang menunjang proses pemulihan. Bukti tersebut juga diperoleh selama proses penelitian, di mana berdasarkan hasil pengisian kuesioner WHOQOL-BREF dan observasi peneliti, sebagian besar responden menunjukkan kemampuan yang baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sekitar, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin sebagai bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidupnya..

Berdasarkan tabulasi silang antara kategori usia dan derajat kualitas hidup, kelompok umur 36-45 tahun mencatatkan porsi terbesar untuk kategori kualitas hidup baik, yakni sebanyak 19 orang (54,3%) dari total 35 responden pada kelompok tersebut. Kategori berikutnya disusul oleh kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 6 orang (75,0%), usia 46-55 tahun 4 orang (57,1%), usia >55 tahun 2

orang (40,0%), serta usia 18-25 tahun 3 orang (37,5%). Temuan ini sejalan dengan studi (Migliorini et al., 2024) yang mengemukakan bahwa fase dewasa menjadi periode kritis di mana penderita *skizofrenia* memiliki kemampuan adaptasi yang lebih optimal terhadap penyakit dan terapi, sehingga kualitas hidup dapat terjaga. (Handayani, 2024) juga menegaskan bahwa variabel usia berkaitan erat dengan kapasitas pasien dalam menjalankan peran sosial dan aktivitas harian yang berujung pada penilaian kualitas hidup. Dalam hal ini, peneliti berasumsi bahwa individu berusia 36–45 tahun umumnya telah memiliki kematangan pengalaman dalam mengelola penyakit, memahami urgensi terapi, serta mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya, sehingga derajat kualitas hidup mereka cenderung lebih unggul ketimbang kelompok usia lainnya.

Hasil analisis silang antara variabel gender dan kualitas hidup menunjukkan bahwa kelompok laki-laki lebih dominan memiliki kualitas hidup kategori baik, yaitu mencapai 24 orang (61,5%), sedangkan kelompok perempuan tercatat sebanyak 10 orang (41,7%). Hasil ini didukung oleh temuan (Handayani, 2024) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita *skizofrenia*, meskipun dampaknya tidak selalu sekuat faktor klinis maupun dukungan sosial. Peneliti berpandangan bahwa dinamika perbedaan kualitas hidup berbasis gender ini dipengaruhi oleh sejauh mana tingkat kemandirian pasien, kapasitas dalam berinteraksi sosial, serta intensitas dukungan keluarga yang diterima selama masa perawatan. Oleh sebab itu, pencapaian kualitas hidup yang baik tidak semata-mata

ditentukan oleh faktor jenis kelamin, melainkan turut diintervensi oleh efektivitas terapi, stabilitas kondisi psikososial, dan ekosistem lingkungan yang kondusif.

Berdasarkan tabulasi silang antara status pekerjaan dan kualitas hidup, responden yang tidak bekerja menyumbang jumlah terbanyak untuk kategori kualitas hidup baik, yakni 16 orang (50,0%), sementara responden pekerja swasta yang beroleh kualitas hidup baik tercatat sebanyak 10 orang (71,4%). Laporan ini sejalan dengan penelitian (Zhou, 2024) yang menjelaskan bahwa status pekerjaan memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*, di mana keterlibatan dalam dunia kerja mampu mendongkrak fungsi sosial, rasa percaya diri, hingga kemandirian finansial. (Handayani, 2024) juga menyoroti bahwa pekerjaan merupakan faktor sosiodemografi penting yang memengaruhi kualitas hidup penderita. Menurut analisis peneliti, derajat kualitas hidup pasien tidak sekadar ditentukan oleh ada atau tidaknya pekerjaan, melainkan lebih pada kemampuan individu dalam menjalankan rutinitas harian, keberadaan pendampingan keluarga, serta kestabilan kondisi klinis yang memungkinkan pasien tetap berfungsi secara adaptif di tengah masyarakat.

Data hasil analisis silang antara status perkawinan dan kualitas hidup memperlihatkan bahwa responden dengan kualitas hidup kategori baik paling banyak ditemukan pada kelompok cerai hidup, yaitu 15 orang (53,6%). Angka ini diikuti oleh kelompok belum menikah sebanyak 8 orang (57,1%) dan kelompok menikah sebanyak 8 orang (53,3%). Temuan ini selaras dengan publikasi (Dewi et al., 2025) yang menguraikan bahwa status pernikahan merupakan faktor sosiodemografi yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, terutama melalui

saluran dukungan sosial dari pasangan maupun kerabat. Berdasarkan komparasi tersebut, peneliti menilai bahwa status perkawinan bukanlah penentu utama tinggi-rendahnya kualitas hidup penderita *skizofrenia*. Pasien berstatus cerai hidup tetap berpeluang mencapai kualitas hidup yang optimal apabila memperoleh dorongan emosional, pengawalan keluarga, serta kemudahan akses terhadap layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Analisis silang antara lama menderita *skizofrenia* dan taraf kualitas hidup mencatat bahwa kelompok dengan durasi sakit 1-5 tahun menempati urutan teratas untuk kategori kualitas hidup baik, yaitu 22 orang (57,9%). (Handayani, 2024) menjelaskan bahwa lamanya perjalanan penyakit berkaitan dengan proses penyesuaian diri penderita, kedisiplinan berobat, serta kecakapan dalam mengendalikan gejala yang berimbas langsung pada kualitas hidup. Selain itu, (Murphy, 2024) mengemukakan bahwa kualitas hidup penderita *skizofrenia* lebih ditentukan oleh kemampuan kontrol gejala dan fungsi kognitif ketimbang durasi sakit itu sendiri. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang telah sakit selama 1–5 tahun umumnya telah berhasil melewati fase penerimaan awal, mampu beradaptasi dengan keterbatasannya, serta menyadari pentingnya terapi berkala, sehingga kualitas hidup mereka lebih baik dibandingkan penderita pada fase awal diagnosis maupun pasien kronis yang sering mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabulasi silang antara frekuensi relaps (kambuh) dalam kurun satu tahun terakhir dan kualitas hidup, diperoleh hasil bahwa seluruh responden yang menikmati kualitas hidup kategori baik berada pada kelompok tidak pernah kambuh, yakni 24 orang (72,7%). Sebaliknya, tidak ada satu pun responden yang

mengalami kekambuhan 2-3 kali maupun lebih dari 3 kali yang mencapai kategori kualitas hidup baik. Temuan ini didukung oleh studi (Kinanti, 2026) yang menegaskan bahwa relaps berulang memicu kemerosotan fungsi psikososial, memperbesar ketergantungan pada keluarga, dan menurunkan derajat kualitas hidup penderita *skizofrenia*. (Handayani, 2024) juga menyebutkan bahwa kondisi klinis yang stabil merupakan kunci utama dalam mempertahankan kualitas hidup. Peneliti menyimpulkan bahwa makin minim frekuensi kekambuhan, makin tinggi kualitas hidup yang dirasakan pasien karena mereka mampu menjalankan peran sosial, aktivitas rutin, dan hubungan interpersonal secara optimal.

Hasil analisis silang antara lama masa pengobatan dan derajat kualitas hidup menunjukkan bahwa kelompok yang telah menjalani terapi selama 1-5 tahun mendominasi kategori kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 22 orang (57,9%). Laporan ini sejalan dengan yang menyatakan bahwa ketaatan dan kontinuitas terapi merupakan modal vital dalam mendongkrak kualitas hidup pasien *skizofrenia*. (Zhou, 2024) turut menambahkan bahwa keteraturan konsumsi antipsikotik beserta penanganan efek samping yang tepat berkontribusi nyata pada perbaikan fungsi psikososial penderita. Peneliti berpendapat bahwa penderita dengan masa terapi 1-5 tahun umumnya telah beradaptasi dengan baik terhadap regimen pengobatan, memahami manfaat klinisnya, serta mencapai stabilitas kondisi fisik dan mental. Meskipun demikian, evaluasi medis secara berkala pada pengobatan jangka panjang tetap mutlak diperlukan untuk mengantisipasi kejenuhan terapi dan meminimalisasi efek samping obat yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien.

4.2.3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Kupang

Uji hipotesis menggunakan *Spearman Rank* menghasilkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000, yang mana lebih kecil dari ambang batas $\alpha=0,05$ ($p<0,05$). Hasil ini menandakan bahwa H1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ketaatan pengobatan dan kualitas hidup penderita *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Kupang. Nilai koefisien korelasi (r) tercatat sebesar -0,716, yang mengindikasikan tingkat hubungan yang kuat dengan arah negatif. Korelasi negatif ini bermakna bahwa makin rendah skor yang tercatat pada instrumen Medication Adherence Report Scale-5 (MARS-5), makin tinggi tingkat kedisiplinan pasien dalam berobat, yang berbanding lurus dengan peningkatan kualitas hidupnya. Sebaliknya, peningkatan skor MARS-5-yang mencerminkan penurunan tingkat ketaatan-berpengaruh pada merosotnya kualitas hidup pasien. Temuan ini selaras dengan studi (Trisnawati, 2025) yang juga menemukan kaitan signifikan antara kedisiplinan minum obat dan kualitas hidup penderita *skizofrenia* ($p<0,001$). Senada dengan hal tersebut, (Farisa et al., 2024) mengemukakan bahwa penderita dengan tingkat keteraturan berobat yang baik umumnya menikmati kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang kurang patuh. Dengan demikian, hasil riset ini menguatkan teori bahwa ketaatan konsumsi obat merupakan elemen vital dalam menjaga kestabilan kondisi pasien, meredam risiko kekambuhan, mengoptimalkan interaksi sosial, serta mendongkrak kesejahteraan fisik maupun psikologis penderita *skizofrenia*.

Merujuk pada data Tabel 4.10, dari keseluruhan 51 responden (100%) yang tergolong disiplin berobat, porsi terbesar-yaitu 34 orang (66,7%)-memiliki kualitas hidup kategori baik. Selanjutnya, 12 orang (23,5%) berada pada tingkat kualitas hidup sedang, dan 5 orang (9,8%) masuk kategori buruk, sementara tidak ada responden yang tercatat memiliki kualitas hidup sangat buruk maupun sangat baik. Laporan ini didukung oleh temuan (Bialangi, 2025) yang menyatakan bahwa penderita *skizofrenia* yang taat menjalani terapi cenderung memperoleh kualitas hidup yang lebih baik berkat terkendalnya gejala penyakit, sehingga mereka dapat berfungsi secara sosial dengan lebih optimal. Sejalan dengan itu, (Taufiqurahman, 2026) turut mendapati bahwa keteraturan konsumsi antipsikotik mendatangkan kualitas hidup yang lebih baik di pelbagai domain, mencakup dimensi fisik, psikologis, relasi sosial, hingga lingkungan. Sebagaimana dirumuskan oleh World Health Organization (WHO), kualitas hidup merupakan persepsi individu atas posisinya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan tempat tinggal. Peneliti berpandangan bahwa penderita yang konsisten mengonsumsi obat sesuai instruksi medis mengalami perbaikan klinis secara nyata, sehingga lebih aktif berinteraksi dengan lingkungan, lancar menjalankan aktivitas harian, serta memiliki pandangan hidup yang lebih positif. Di samping itu, kedisiplinan terapi berperan penting menekan risiko relaps yang sering kali menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup penderita.

Masih mengacu pada data Tabel 4.10, dari 12 responden yang masuk kelompok tidak taat berobat, sebanyak 7 orang (58,3%) berada pada kategori kualitas hidup sangat buruk, sedangkan 5 orang lainnya (41,7%) tergolong dalam

kualitas hidup buruk. Pada kelompok ini, tidak ada satu pun responden yang mencapai kategori kualitas hidup sedang, baik, apalagi sangat baik. Hasil ini seirama dengan penelitian (Susana et al., 2025) yang menegaskan bahwa rendahnya kedisiplinan konsumsi obat menjadi salah satu faktor penentu buruknya kualitas hidup penderita *skizofrenia*. Hal tersebut diperkuat oleh (Guo, 2023) yang menguraikan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi antipsikotik memperbesar risiko timbulnya kekambuhan, gangguan fungsi sosial, serta penurunan kualitas hidup jika dibandingkan dengan penderita yang teratur berobat. Peneliti menyimpulkan bahwa kelalaian minum obat membuat gejala *skizofrenia* makin sulit dikontrol, sehingga penderita menghadapi hambatan dalam beraktivitas harian, mengalami isolasi sosial, serta lebih rentan membutuhkan perawatan ulang di rumah sakit. Rentetan dampak tersebut pada akhirnya memicu kemerosotan kualitas hidup dari sisi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan, sehingga wajar jika sebagian besar penderita yang tidak patuh terkonsentrasi pada kategori kualitas hidup buruk hingga sangat buruk.

Apabila dibandingkan dengan penelitian terdahulu, hasil penelitian ini menunjukkan kekuatan hubungan yang relatif lebih tinggi antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Penelitian ini memperoleh nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar $r = 0,716$ (arah hubungan positif secara substantif berdasarkan interpretasi skor MARS-5) dengan nilai signifikansi $p = 0,000$, sedangkan penelitian Farisa et al. (2024) memperoleh nilai korelasi sebesar $r = 0,613$ dengan $p = 0,000$, yang juga menunjukkan hubungan positif yang kuat antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Penelitian

Trisnawati (2025) serta (Susana et al., 2025) turut menguatkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antipsikotik berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien, di mana pasien yang patuh cenderung memiliki kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh. Perbedaan kekuatan korelasi antarpelitian diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden, instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan, kondisi klinis pasien, serta dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan yang diterima. Pada penelitian ini, sebagian besar responden merupakan pasien yang berada dalam kondisi stabil dan rutin menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kupang sehingga tingkat kepatuhan yang tinggi diikuti oleh kualitas hidup yang lebih baik. Temuan tersebut semakin memperkuat bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor yang memiliki peranan penting dalam mempertahankan stabilitas kondisi pasien serta meningkatkan kualitas hidup pada berbagai aspek kehidupan pasien *skizofrenia*.