

ANALISIS KUALITAS HIDUP DAN HUBUNGANNYA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

Mutiara Rengganis¹, Ria Etikasari^{2*}, Intan Adevia Rosnarita³

Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kudus^{1,2,3}

*Corresponding Author : riaetikasari@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Beberapa jenis gangguan jiwa adalah depresi, bipolar dan schizofrenia. Faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa diantaranya adalah dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kualitas hidup dan pengalaman hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas hidup dengan tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kohort retrospektif untuk pencarian data klinis di rekam medis dan *cross sectional* untuk mendapatkan data kualitas hidup menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Penelitian ini dilakukan di Poli Jiwa RSUD Sunan Kalijaga Demak pada bulan Maret-April 2025. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien terdiagnosis gangguan jiwa, berusia >15 tahun, dan pasien atau keluarga pasien yang bersedia menjadi responden serta bersedia mengisi kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Diperoleh subyek penelitian sejumlah 100 pasien dengan diagnosis skizofrenia (91%), depresi (8%) dan bipolar (1%). Kualitas hidup pasien menunjukkan hasil yang tinggi pada dimensi kemampuan berjalan, perawatan diri, dan kegiatan yang biasa dilakukan serta hasil yang rendah pada dimensi rasa nyeri dan rasa cemas. Mayoritas pasien (55%) memiliki kualitas hidup yang rendah dengan tingkat kekambuhan yang tinggi (54%). Status pernikahan menjadi faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Hubungan kualitas hidup dan tingkat kekambuhan diperoleh nilai *p value* = 0,000. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Kata kunci : bipolar, depresi, kualitas hidup skizofrenia, , tingkat kekambuhan

ABSTRACT

Mental disorders are a health problem because they can affect the quality of life of patients. Some types of mental disorders are depression, bipolar and schizophrenia. Factors that can cause recurrence in patients with mental disorders include family support, medication adherence, quality of life and life experiences. The purpose of this study was to analyze the relationship between quality of life and the rate of recurrence in patients with mental disorders. This type of study is an observational analysis with a retrospective cohort approach for the search of clinical data in medical records and cross sectional to obtain quality of life data using the EQ-5D-5L questionnaire. This research was conducted at the Psychiatric Polytechnic of Sunan Kalijaga Demak Hospital in March-April 2025. The sampling technique used was purposive sampling with inclusion criteria, namely patients diagnosed with mental disorders, aged >15 years, and patients or patients' families who were willing to become respondents and willing to fill out questionnaires. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the Chi-Square statistical test. A total of 100 subjects were obtained from 100 patients with diagnoses of schizophrenia (91%), depression (8%) and bipolar (1%). The patient's quality of life showed high results in the dimensions of walkability, self-care, and usual activities and low results in the dimensions of pain and anxiety. The majority of patients (55%) had a low quality of life with a high recurrence rate (54%). Marital status is a factor that affects the quality of life of patients. The relationship between quality of life and recurrence rate was obtained with a p value = 0.000. There is a significant relationship between quality of life and the rate of recurrence of patients with mental disorders.

Keywords : bipolar, depression, schizophrenia, quality of life, relapse rate

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), masalah kesehatan jiwa meliputi depresi, bipolar, skizofrenia, dan psikosis lainnya, yang disebabkan oleh faktor biologis, psikologis, maupun sosial. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia mencapai 7 per 1.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Tingginya angka kejadian ini berdampak pada meningkatnya angka kekambuhan (relaps) pasca perawatan. Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat mencapai 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan hampir 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit apabila tidak mendapat penanganan yang tepat (Cahyani & Pratiwi, 2023). Faktor yang memengaruhi kekambuhan antara lain kurangnya dukungan keluarga, rendahnya kepatuhan minum obat, rendahnya kualitas hidup, serta paparan stresor dari lingkungan (Butarbutar et al., 2022).

Kualitas hidup (quality of life) pasien gangguan jiwa merupakan aspek penting yang mencakup kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pasien dengan kualitas hidup yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang stabil, hubungan sosial yang positif, dan kemampuan beradaptasi dengan kondisi penyakitnya (Astro et al., 2021). Sebaliknya, kualitas hidup yang rendah dapat memicu kekambuhan, meningkatkan keparahan gejala, hingga membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Daulay et al., 2021). Terapi yang tidak teratur, dukungan keluarga yang kurang, serta stigma sosial yang tinggi memperburuk kondisi pasien, sehingga menghambat proses pemulihan (Afconneri & Puspita, 2020). Kondisi individu dapat mengalami perkembangan melalui fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat memiliki kemampuan dalam mengatasi tekanan serta melakukan kegiatan produktif merupakan individu yang memiliki kondisi kesehatan jiwa yang baik. Masalah kesehatan jiwa merupakan suatu permasalahan yang umum di dunia, termasuk di Indonesia. Masalah kesehatan jiwa meliputi: depresi, bipolar, skizofrenia, dan psikosis lainnya. Indonesia mengalami penambahan kasus gangguan jiwa secara terus menerus karena faktor risiko, psikologis, dan sosial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dukungan keluarga dapat berupa tindakan atau penerimaan sikap terhadap keluarga yang sedang mengalami sakit. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa diharapkan dapat mengarahkan kepada pasien gangguan jiwa untuk meminum obat secara teratur dan sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan oleh dokter (Butarbutar et al., 2022). Hampir lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% populasi) menderita kesehatan mental, setengahnya berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak terlepas dari kekambuhan terhadap dirinya. Tingkat kekambuhan yang dialami pasien gangguan kejiwaan mencapai 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa adalah faktor dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kualitas hidup dan pengalaman hidup yang dapat memicu tingkat stres pada pasien (Cahyani & Pratiwi, 2023).

Kualitas hidup seseorang kondisi dimana individu memiliki pengalaman secara subjektif yang biasanya dipengaruhi oleh kondisi mental, fisik, sosial, dan lingkungan. Faktanya pasien yang memiliki kekurangan dalam kesehatan fisiknya dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, terapi yang sedang dijalani oleh pasien gangguan jiwa apabila tidak dilakukan secara teratur dapat menyebabkan kekambuhan. Akibatnya penurunan kesehatan fisik dan psikis pasien akan terjadi, sehingga menyebabkan pasien tidak dapat mengendalikan diri dan melukai dirinya sendiri (Afconneri & Puspita, 2020). Seseorang dengan kualitas hidup yang baik biasanya dapat melakukan hal-hal yang baik dalam kehidupan yang mereka jalani. Berbeda dengan seseorang dengan kualitas hidup yang buruk, biasanya dalam kehidupan mereka akan

dipenuhi dengan hal-hal yang negatif terlebih lagi jika kondisi fisik yang kurang maka akan semakin menurunkan kualitas hidup mereka (Rahmadhani & Wulandari, 2019).

Peningkatan kualitas hidup pada pasien gangguan jiwa merupakan salah satu upaya dalam proses pemulihan. Pada penelitian (Astro *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa hal yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien adalah kesehatan fisik dan psikologi. Kualitas hidup pasien gangguan jiwa yang baik ditandai dengan kesehatan fisik dan mental yang stabil, hubungan sosial yang mendukung, serta penerimaan kondisi. Seseorang yang memiliki perasaan yang sejahtera, dapat mengontrol emosi, dan dapat melakuka kegiatan yang menyenangkan adalah salah satu tanda seseorang memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang buruk akan meningkatkan keparahan dan dapat mengancam nyawa penderita, keparahan yang meningkat yang dialami juga dapat menyebabkan potensi berbahaya terhadap orang sekitar (Daulay *et al.*, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kualitas hidup dan hubungannya dengan prevalensi kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain pendekatan cross sectional. Jenis penelitian deskriptif analitik ini digunakan untuk menganalisa dan menjabarkan data dengan mendeskripsikannya melalui bentuk kata tertulis maupun lisan dari informasi atau hasil observasi dengan kejadian yang telah diamati. Sedangkan cross sectional dilakukan dimana data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada satu waktu. Penelitian ini telah dilakukan di Poli Jiwa RSUD Sunan Kalijaga yang melibatkan 100 pasien yang mengalami gangguan jiwa dan yang bersedia menjadi responden. Variabel pada penelitian yang akan diteliti yaitu analisis kualitas hidup dan hubungannya dengan prevalensi kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Variabel kualitas hidup diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) Kuesioner Eq-5D-5L, dengan kriteria nilai utility kategori rendah dengan skor $<0,5$, sedang dengan skor $0,5-0,7$, dan tinggi dengan skor $>0,7$ kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan mengenai kualitas hidup pada pasien gangguan jiwa dan data rekam medis dilihat dari 6 bulan terakhir untuk mengukur kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square untuk menguji hubungan antar variabel. Dalam menganalisis data penelitian digunakan aplikasi SPSS versi 25.0. Penelitian ini dilakukan di Poli Jiwa RSUD Sunan Kalijaga Demak pada bulan Maret-April 2025.

Kriteria inklusi adalah pasien dengan gangguan jiwa seperti; skizofrenia, bipolar, dan depresi, berusia >15 tahun, dan pasien atau keluarga pasien yang bersedia menjadi responden serta bersedia mengisi kuesioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara observasi rekam medis untuk prevalensi kekambuhan pasien dan pengisian kuesioner untuk data kualitas hidup. Teknik analisis data pada penelitian ini yaitu uji statistik *Chi Square* untuk . Analisis bivariat ini yang digunakan dalam penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Jika dianalisis dalam uji statistik dengan taraf signifikansi $p = 0,05$ kemudian menghasilkan $p < 0,05$, maka terdapat hubungan atau signifikansi. Pengolahan data dan analisis dilakukan menggunakan bantuan program SPSS. persetujuan etik dari Komite Etik RSUD Sunan Kalijaga Demak Nomor 420/48.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak merupakan penderita skizofrenia

sebesar 91,0%, berjenis kelamin laki-laki berjumlah 54,0%, dengan rentan usia terbanyak antara 15-38 tahun (53,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 39,0%. Dari segi pekerjaan, responden didominasi perkerja informal berjumlah 40,0% yang mencakup pekerjaan seperti buruh harian lepas, pekerja musiman, tukang ojek, dan yang lainnya. Berdasarkan status pernikahan mayoritas responden merupakan pasien yang sudah menikah yaitu sebesar 58,0%. Faktor genetik, sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, yakni sebesar 88,0%. Durasi penyakit pada sebagian besar responden tercatat >1 tahun (82,0%), dan mayoritas menjalani terapi jangka panjang, yaitu sebanyak 92,0%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Poli Jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	54,0
Perempuan	46	46,0
Usia (tahun)		
15-38	53	53,0
39-61	40	40,0
>62	7	7,0
Pendidikan		
SD	39	39,0
SMP	30	30,0
SMA/SMK	26	26,0
Universitas	5	5,0
Pekerjaan		
PNS	1	1,0
Wiraswasta	9	9,0
Swasta	34	34,0
Buruh Tani	16	16,0
Pekerja Informal	40	40,0
Status		
Belum menikah	42	42,0
Sudah menikah	58	58,0
Faktor Genetik		
Ada	12	12,0
Tidak ada	88	88,0
Durasi Penyakit		
<1 tahun	18	18,0
>1 tahun	82	82,0
Durasi Terapi		
Jangka Pendek	8	8,0
Jangka Panjang	92	92,0
Jenis Gangguan Jiwa		
Skizofrenia	91	91,1
Depresi	8	8,0
Bipolar	1	1,0

Distribusi Frekuensi Level Kualitas Hidup Pasien

Tabel 2 menunjukkan distribusi pasien berdasarkan dimensi EQ-5D-5L, level keparahan, dan diagnosis pasien gangguan jiwa. Dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien menunjukkan tidak ada masalah pada dimensi kemampuan berjalan (89,0%) dan perawatan diri (98,0%). Sebaliknya, dimensi kegiatan yang biasa dilakukan mulai menunjukkan adanya gangguan yaitu sebanyak 12 pasien (12,0%). Pada dimensi rasa nyeri/tidak nyaman, jumlah pasien yang mengalami masalah semakin besar yaitu 25 pasien (25,0%) pada level 4 (berat) dan 14 pasien

(14,0%) pada level 5 (sangat berat). Dimensi dengan level paling berat adalah pada rasa cemas/depresi (sedih) yaitu 27 pasien (27,0%) pada level 4 (berat) dan 30 pasien (30,0%) berada pada level 5 (sangat berat). Ini menunjukkan bahwa aspek psikologis dan emosional menjadi gangguan paling dominan diantara dimensi lainnya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dimensi Kuesioner Kualitas Hidup Pasien Gangguan Jiwa di RSUD Sunan Kalijaga

Dimensi Kemampuan Berjalan	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Total
Level 1 (Tidak ada Masalah)	81	7	1	89
Level 2 (Masalah Ringan)	8	1		9
Level 3 (Masalah Sedang)	1			1
Level 4 (Masalah Berat)	1			1
Level 5 (Masalah Sangat Berat)				
Dimensi Perawatan Diri	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Total
Level 1 (Tidak ada Masalah)	89	8	1	98
Level 2 (Masalah Ringan)	2			2
Level 3 (Masalah Sedang)				
Level 4 (Masalah Berat)				
Level 5 (Masalah Sangat Berat)				
Dimensi Kegiatan yang Biasa Dilakukan	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Total
Level 1 (Tidak ada Masalah)	49	3		52
Level 2 (Masalah Ringan)	31	4	1	36
Level 3 (Masalah Sedang)	6	1		7
Level 4 (Masalah Berat)	4			4
Level 5 (Masalah Sangat Berat)	1			1
Dimensi Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Total
Level 1 (Tidak ada Masalah)	5	1		6
Level 2 (Masalah Ringan)	41	3		44
Level 3 (Masalah Sedang)	10	1		11
Level 4 (Masalah Berat)	23	1	1	25
Level 5 (Masalah Sangat Berat)	12	2		14
Dimensi Rasa Cemas/Depresi (Sedih)	Skizofrenia	Depresi	Bipolar	Total
Level 1 (Tidak ada Masalah)	7	1		8
Level 2 (Masalah Ringan)	22	2		24
Level 3 (Masalah Sedang)	11			11
Level 4 (Masalah Berat)	25	2		27
Level 5 (Masalah Sangat Berat)	26	3	1	30

Kualitas Hidup Pasien

Tabel 3. Tingkat Kualitas Hidup Pasien

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Rendah	55	55,0
Sedang	14	14,0
Tinggi	31	31,0
Total	100	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien mayoritas pasien memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah dengan jumlah 55,0% (Ibrahim *et al.*, 2023). Kategori kualitas hidup rendah dengan skor <0,5, sedang dengan skor 0,5-0,7, tinggi dengan skor >0,7 (Tondok *et al.*, 2021).

Kekambuhan Pasien

Tabel 4 menunjukkan bahwa memiliki tingkat kekambuhan yang rendah yaitu dengan jumlah 54,0% (Putri & Agustia, 2022). Data kekambuhan diperoleh secara tidak langsung

melalui pola kunjungan kontrol pasien selama 6 bulan terakhir. Pasien yang jarang atau tidak melakukan kontrol secara rutin dianggap memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi karena tidak adanya kesinambungan pengobatan dan pemantauan klinis. Semakin tidak patuh dalam menjalani pengobatan maka semakin berisiko terjadi kekambuhan pada pasien (Syarif *et al.*, 2020).

Tabel 4. Tingkat Kekambuhan Pasien

Tingkat Kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	54	54,0
Tinggi	46	46,0
Total	100	100,0

Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Tabel 5. Hubungan Kualitas Hidup Responden dengan Faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi	Kualitas Hidup			Total	p value
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Pendidikan	SD	22	7	39	0,874
	SMP	16	4	30	
	SMA/SMK	14	2	26	
	Universitas	3	1	5	
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	9	54	0,608
	Perempuan	25	5	46	
Usia (tahun)	15-38	32	6	53	0,185
	39-62	17	8	40	
	>62	6	0	7	
Pekerjaan	PNS	1	0	1	0,385
	Wiraswasta	6	2	9	
	Swasta	15	7	34	
	Buruh Tani	7	3	16	
	Pekerja Informal	26	2	40	
Faktor Genetik	Ada	4	3	12	0,241
	Tidak Ada	51	11	88	
Durasi Penyakit	<1tahun	9	4	18	0,540
	>1tahun	46	10	82	
Durasi Terapi	Jangka Pendek	5	2	8	0,406
	Jangka Panjang	50	12	92	
Status Pernikahan	Belum Menikah	29	5	55	0,046
	Sudah Menikah	26	9	58	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5, dengan uji analisis statistik *Chi-Square* diketahui bahwa faktor pendidikan, jenis kelamin, usia, pekerjaan, genetik, durasi penyakit, durasi terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien, sedangkan pada faktor status pernikahan didapatkan hasil *p value* = 0,046<0,05 yang artinya mempengaruhi kualitas hidup pada pasien

Rata-rata Nilai Utility

Berdasarkan tabel 6, nilai rata-rata utility kualitas hidup pasien skizofrenia 0,615, diikuti pasien depresi 0,597, dan pasien bipolar 0,407.

Tabel 6. Rata-Rata Nilai Utility Pasien Skizofrenia, Depresi dan Bipolar

Jenis Gangguan Jiwa	Nilai rata-rata
Skizofrenia	0,615
Depresi	0,597
Bipolar	0,407

Hasil Hubungan/Pengaruh Kualitas Hidup terhadap Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa**Tabel 7. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

Variabel	Tingkat Kekambuhan						p value	
	Rendah		Tinggi		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Kualitas Hidup	Rendah	19	34,5	36	65,5	55	100,0	
	Sedang	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
	Tinggi	30	96,8	1	3,2	31	100,0	
Jumlah	54	54,0	46	46,0	100	100,0	0,000	

Tabel 7 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis responden dengan kualitas hidup yang rendah sebanyak 55 orang (100,0%) serta tingkat kekambuhan yang tinggi sebanyak 46 orang (46,0%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan program SPSS versi 25 didapatkan *p value* = 0,000 < 0,05, artinya terdapat hubungan kualitas hidup dengan kekambuhan pada pasien.

PEMBAHASAN

Pada karakteristik jenis kelamin pasien gangguan jiwa lebih didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 54 pasien (54,0%) dibandingkan dengan pasien perempuan sebanyak 46 pasien (46,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Darsana & Suariyani (2020) menunjukkan bahwa sebanyak (66,0%) pasien laki-laki mengalami gangguan jiwa dibanding dengan pasien berjenis kelamin perempuan, kasus pasien pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan penurunan setiap tahun. Namun, dalam setiap tahunnya, proporsi terbesar tetap didominasi oleh laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki (63,6%) dan minoritas berjenis kelamin Perempuan (36,4%).

Mayoritas pasien menurut usia menunjukkan bahwa responden lebih didominasi oleh pasien dengan rentang usia 15-38 tahun sebanyak 26 pasien (26,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Darsana & Suariyani (2020) rentang usia paling banyak didominasi kelompok usia 26-46th sebanyak 58,01%. Mayoritas pasien mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 39 pasien (39,0%) dibanding dengan tingkat pendidikan yang lainnya. Penelitian Amira Esti, (2023) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa tamat SD berjumlah 32 pasien (42,7%) termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ekayamti (2021) bahwa pendidikan terakhir pasien gangguan jiwa didominasi oleh tamat SD sebanyak 59 pasien (73,8%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pembahaman pasien terhadap informasi kesehatan, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan persepsi terhadap kualitas hidup.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak adalah kategori pekerja informal yaitu berjumlah 40 pasien (40,0%), dalam kategori pekerja informal ini dapat berupa pekerja serabutan, pekerja musiman (panen, proyek), tukang ojek, pengamen, dan responden yang tidak bekerja. Jenis pekerjaan ini umumnya tidak tetap, berpenghasilan rendah, dan tanpa jaminan sosial, sehingga dapat

meningkatkan kerentanan terhadap stress dan ketidakstabilan kondisi psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syarif *et al.* (2020) menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang tidak bekerja sebanyak 63 pasien (100,0%) pada kategori bekerja dan tidak bekerja. Pada kategori status pernikahan didapatkan mayoritas responden berstatus sudah menikah sebanyak 58 pasien (58,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien berstatus sudah menikah dengan jumlah sebanyak 27 pasien (54,0%). Status pernikahan dapat membawa manfaat bagi kesehatan seseorang, pasangan yang selalu memberikan semangat dapat berdampak positif bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan.

Pada faktor genetik, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas 88 pasien (88,0%) tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga atau genetik. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang dialami responden kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, stres psikososial, trauma, atau kondisi kehidupan tertentu. Sukesi *et al.* (2023) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa atau emosional yang terjadi pada seseorang. Salah satunya adalah faktor lingkungan, terutama pada beban kerja yang tinggi yang dapat menyebabkan seseorang memiliki tekanan, masalah, atau konflik sehingga seseorang merasa lelah secara emosional dan fisik. Hasil penelitian pada durasi penyakit mayoritas pasien mengalami gangguan jiwa >1 tahun yaitu sebanyak 82 pasien (82,0%). Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang dialami pasien bersifat kronis dan butuh penanganan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kirana *et al.* (2022) yaitu pada kelompok kontrol dengan durasi sakit 1-5 tahun sebanyak 9 pasien (50,0%).

Durasi terapi pada penelitian ini didominasi oleh terapi panjang sebanyak 92 pasien (92,0%). Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, salah satunya adalah durasi terapi. Semakin lama durasi terapi biasanya dapat menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatan. Perlu diketahui meskipun pasien rutin mengkonsumsi obat, kekambuhan dapat terjadi, terutama jika pengobatan dihentikan selama beberapa minggu hingga bulan. Namun, kepatuhan terhadap pengobatan dapat memperpanjang masa remisi, serta membuat gejala kekambuhan yang muncul tidak separah pada fase awal (Sebayang, 2021).

Pada penilaian kualitas hidup, mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 55 orang. Menurunnya kualitas hidup pasien gangguan jiwa bisa disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, biasanya dukungan yang diberikan sangat diperlukan pasien dalam membantu atau mengawasi pasien selama menjalani pengobatan. Menurut Dinata *et al.* (2023) bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek kepuasan hidup, kebahagiaan, dan kesehatan yang mendukung kemampuan fungsional pasien. Penderita gangguan jiwa umumnya mengalami perubahan kemampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan berkurangnya motivasi dan rasa tanggung jawab. Aspek kualitas hidup yang paling terdampak ialah psikologis dan sosial, dimana mencakup harga diri, citra diri, dan interpersonal. Penelitian ini sejalan dengan Siswati Aliwu & Wahab Pakaya (2023) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien gangguan jiwa dapat diartikan sebagai penilaian subjektif individu terhadap kesejahteraan dan kepuasan hidupnya, yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam menjalani aktivitas setelah menerima diagnosis.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pada pasien termasuk dalam kategori kekambuhan tinggi sebanyak 46 orang, dan kategori kekambuhan rendah sebanyak 54 orang. Kepatuhan dalam pengobatan tidak terlepas dari peranan penting dari keluarga, dengan pengobatan teratur serta dukungan dari keluarga, lingkungan, dan masyarakat sekitar penderita memiliki peluang untuk kembali bersosialisasi dan menjalani aktivitas layaknya individu pada umumnya. Oleh karena itu, tingkat kekambuhan dapat ditekan, bahkan memungkinkan pasien untuk tetap stabil tanpa mengalami kekambuhan (Syarif *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah status pernikahan dengan *p value* 0,046. Selain dukungan dari keluarga faktor status pernikahan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Annah & Mashar (2020) yang menyatakan terdapat hubungan status pernikahan terhadap kualitas hidup dengan nilai *p*=0,000. Pasien yang berstatus belum menikah atau bercerai mengatakan bahwa rasa sakit yang mereka alami sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari yang mereka lakukan. Pasien yang masih memiliki pasangan cenderung memiliki pola pikir yang lebih positif karena merasa didukung secara emosional dan sosial. Kehadiran pasangan dapat memberikan motivasi tambahan untuk patuh dalam menjalani pengobatan dan menjaga kestabilan kondisi (Yuderna & Putri, 2023).

Kekambuhan yang dialami pasien gangguan jiwa sering kali dipicu oleh ketidakpatuhan dalam pengobatan, kurangnya dukungan keluarga yang menyebabkan *mood* pasien mengalami naik turun. Gejala kekambuhan yang dialami pasien biasanya sering berhalusinasi, suka marah, dan tiba-tiba menangis. Menurut Sunaryanti & Lestari (2023) pasien yang mengalami gangguan jiwa sejak awal pengobatan harus mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga kebutuhan pasien terpenuhi. Selain menjaga agar kualitas hidup pasien baik juga keluarga pendamping harus mendapatkan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien khususnya dalam pencegahan terjadinya kekambuhan yang dialami pasien. Penelitian Farisa *et al.* (2024) juga menyampaikan kepatuhan dalam pengobatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan kualitas hidup. Tidak konsisten dalam menjalani pengobatan berpotensi memunculkan berbagai gejala negatif yang berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka. Upaya kesehatan membawa dampak positif bagi diri pasien akan mendorong untuk tetap konsisten dan meningkatkan keterlibatan dalam proses pengobatan, sehingga dengan begitu peluang untuk mencapai perbaikan kondisi kesehatan akan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis kualitas hidup dan hubungannya dengan prevalensi kekambuhan yang menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$, dimana terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dengan kekambuhan pada pasien. Semakin banyak *support* yang diberikan oleh orang terdekat maka semakin tinggi juga kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien. Dukungan yang diberikan akan memberikan semangat pasien dalam menjalani aktivitas dan pengobatan dengan demikian, sehingga kekambuhan yang mungkin terjadi dapat menurun. Keterbatasan pada penelitian ini adalah pemahaman yang terbatas pada pasien tentang kuesioner dan penelitian sehingga jawaban yang diberikan oleh sebagian pasien atau keluarga pasien berubah-ubah dan dapat menjadi bias pada data yang diperoleh. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah lakukan komunikasi mendalam pada saat pengambilan data kuesioner untuk meningkatkan validitas data yang diperoleh.

KESIMPULAN

Pasien dengan kualitas hidup yang tinggi (baik) memiliki tingkat kekambuhan yang rendah. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah status pernikahan. Hubungan antara kualitas hidup dengan prevalensi kekambuhan pasien poli jiwa di RSUD Sunan Kalijaga Demak menunjukkan hubungan yang signifikan. Mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang rendah dengan prevalensi kekambuhan rendah sebesar 54,0%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muhammadiyah Kudus dan RSUD Sunan Kalijaga Demak atas segala dukungan, izin, serta kesempatan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Amira Esti, S. B. P. S. U. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja PUSkesmas Sicincin. *Ensiklopediaaku*, 5(4), 1–23. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Annah, I., & Mashar, H. M. (2020). Status Pernikahan Dan Dukungan Sosial Suami Terhadap Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 9–17. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.56>
- Astro, P. M., Dahlia, M. Y., Dany, K., & Arya, S. I. K. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Yang Berkunjung Di Rs Jiwa Muhammad. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Butarbutar, M. H., Lasmawanti, S., Purba, I. K., & Bangun, H. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 5(2), 201–204. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v5i2.120>
- Cahyani, G. G. A., & Pratiwi, A. (2023). Beberapa Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4143–4152. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10129>
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Archive of Community Health*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: *Systematic Review*. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JIK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Dinata, B. A., Pribadi, T., & Triyoso, T. (2023). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan Skizofrenia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(4), 285–293. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>
- Dwi, A., Buhar, Y., & Gobel, F. A. (2023). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec . Malangke Barat kab . Luwu Utara tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(3), 200–210.
- Ekayamti, E. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728>
- Farisa, A., R, F. D., & Novitayani, S. (2024). Hidup Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan *Correlation Between Medication Adherence and Quality of Life among Schizophrenic Outpatients khas , diri secara emosional , komunikasi yang buruk , isolasi sosial , kesulitan dalam berpikir abstrak , apatis , dan*. 5(1), 55–62.
- Ibrahim, N. M., Paramata, N. R., Najihah, & Sulistiani, I. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2), 73–79. <http://repository.unissula.ac.id/26625/>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa. 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETU NGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2).

- https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177
Putri, T. H., & Agustia, Y. (2022). Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 16–22.
https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2696
- Rahmadhani, S., & Wulandari, A. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuanaya Tenggarong Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(2), 89–96.
http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK
- Sebayang, A. (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Tingkat Kekambuhan Gangguan Jiwa Puskesmas Sepatan dan Kedaung Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 723–732. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.179
- Siswati Aliwu, L., & Wahab Pakaya, A. (2023). Pengaruh Terapi Afirasi Positif Terhadap *Quality Of Life* (Kualitas Hidup) Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 193–207.
- Sukesi, T. W., Sulistyawati, S., Khair, U., Mulasari, S. A., Tentama, F., Ghazali, F. A., Yuliansyah, H., Nafiyati, L., & Sudarsono, B. (2023). Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(2), 128–133. https://doi.org/10.14710/jkli.22.2.128-133
- Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). ABSTRAK Latar Belakang : Pada tahun 2020 secara global diperkirakan terdapat 379 juta orang yang menderita gangguan jiwa. *Journal of Health Research*, 6(2), 50–60.
https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/942
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.
- Tondok, S. B., Watu, E., & Wahyuni, W. (2021). Validitas instrumen European Quality of Life (EQ-5D-5L) Versi Indonesia untuk menilai kualitas hidup penderita tuberkulosis. Holistik *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 267–273. https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4759
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527
- Yuderna, V., & Putri, T. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(5), 389. https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i05.p03