

Comparative Analysis of Quality of Life in Anxiety Disorder Patients Receiving Zolpidem and Escitalopram at Goeteng Taroenadibrata General Hospital Using the EQ-5D-5L Instrument

Analisis Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gangguan Kecemasan Yang Mendapatkan Zolpidem dan Escitalopram di RSUD Goeteng Taroenadibrata Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L

Saskia Nur Ubay ^a, Khamdiyah Indah Kurniasih ^{a*}, Fauziah Fauziah ^a

^a Program studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia.

*Corresponding Authors: khamdiyah@uhb.ac.id

Abstract

Anxiety disorders are among the most common mental health problems in society and can affect patients' quality of life. This study provides a comparative overview of the quality of life of patients with anxiety disorders at Goeteng Taroenadibrata Regional General Hospital who received Zolpidem or Escitalopram therapy. The purpose of this study was to determine whether there was a significant difference in the quality of life between patients using Zolpidem and those using Escitalopram. This study was a descriptive quantitative study using a cross-sectional approach. The study population consisted of patients with anxiety disorders at Goeteng Taroenadibrata Regional General Hospital, with a sample of 60 patients divided into two groups based on the therapy received, namely Zolpidem (30 patients) and Escitalopram (30 patients). Quality of life was measured using the EQ-5D-5L instrument. The results showed that 53.3% of patients in the Zolpidem group were male, while 66.7% of those in the Escitalopram group were female. In terms of age, most patients were over 60 years old, both in the Zolpidem group (83.3%) and the Escitalopram group (80.0%). In addition, the majority of patients in both groups had been undergoing treatment for more than six months (66.7%), with 20 patients in each therapy group. Statistical analysis using the Mann-Whitney test showed no significant difference in the quality of life between patients receiving Zolpidem and those receiving Escitalopram, with a p-value greater than 0.05.

Keywords: Anxiety disorder, Zolpidem, Escitalopram, quality of life, EQ-5D-5L.

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang sering dijumpai di masyarakat dan dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup pasien dengan gangguan kecemasan di RSUD Goeteng Taroenadibrata yang mendapatkan terapi Zolpidem dan Escitalopram, serta mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan di antara kedua kelompok terapi tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah pasien gangguan kecemasan di RSUD Goeteng Taroenadibrata dengan jumlah sampel sebanyak 60 pasien, yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 30 pasien dengan terapi Zolpidem dan 30 pasien dengan terapi Escitalopram. Pengukuran kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen EQ-5D-5L. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok terapi Zolpidem mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (53,3%), sedangkan pada kelompok Escitalopram mayoritas perempuan (66,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar pasien berusia >60 tahun, baik pada kelompok Zolpidem (83,3%) maupun Escitalopram (80,0%). Selain itu, mayoritas pasien pada kedua kelompok menjalani pengobatan lebih dari enam bulan (66,7%), masing-masing sebanyak 20 orang. Hasil analisis statistik menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara pasien yang mendapatkan terapi Zolpidem maupun Escitalopram, dengan nilai $p > 0,05$.

Kata Kunci: Gangguan kecemasan, Zolpidem, Escitalopram, kualitas hidup, EQ-5D-5L.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensee endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 01/06/2025,
Revised: 09/12/2025,
Accepted: 08/12/2025,
Available Online: 30/12/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i4.1083>

Pendahuluan

Gangguan mental dapat menyebabkan disabilitas pada berbagai aspek kehidupan. Salah satu gangguan mental yang sering ditemui di masyarakat adalah gangguan kecemasan. Pada tahun 2020, jumlah kasus gangguan kecemasan meningkat hampir 52 juta dibandingkan tahun 2019 [1]. Gangguan kecemasan ditandai oleh rasa takut atau cemas berlebihan yang sulit dikendalikan. Gejala tersebut biasanya disertai perasaan putus asa dan tekanan emosional yang berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penanganan yang tepat sangat penting untuk memfasilitasi pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terpengaruh [2].

Escitalopram digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan dan depresi, sedangkan zolpidem umumnya diresepkan untuk menangani gangguan tidur (insomnia) yang sering berkaitan dengan kecemasan [3]. Zolpidem, sebagai obat hipnotik, membantu memperbaiki pola tidur pada penderita kecemasan, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan risiko seperti sleepwalking, sleep eating, dan sleep driving yang membahayakan keselamatan pasien [2]. Sebaliknya, escitalopram adalah obat golongan SSRI yang meningkatkan kadar serotonin di otak untuk mengurangi gejala kecemasan dan gangguan tidur. Penggunaan escitalopram secara teratur dapat memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan mental pasien [4].

Salah satu cara untuk mengevaluasi dampak terapi pada pasien gangguan kecemasan adalah dengan mengukur kualitas hidup mereka. Pengukuran kualitas hidup penting untuk memahami sejauh mana terapi dapat memperbaiki kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Instrumen yang banyak digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah EQ-5D-5L, yang mengukur lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi [5]. Instrumen ini memungkinkan penilaian yang lebih menyeluruh terhadap aspek kehidupan yang dapat terpengaruh oleh suatu kondisi medis.

Keunggulan EQ-5D-5L terletak pada kemudahan administrasi, validitas lintas budaya, serta kemampuannya menghasilkan nilai utilitas yang dapat digunakan dalam analisis ekonomi kesehatan [6]. Namun, instrumen ini juga memiliki keterbatasan, seperti kurangnya detail pada beberapa dimensi, terutama aspek psikologis atau sosial yang lebih kompleks. Jika dibandingkan dengan instrumen lain seperti SF-36 atau WHOQOL-BREF, EQ-5D-5L dianggap lebih sederhana namun kurang komprehensif. SF-36, misalnya, mencakup lebih banyak domain dan memberikan informasi yang lebih rinci, tetapi lebih kompleks untuk diisi dan dianalisis [1].

Berdasarkan penelitian sebelumnya, tingkat kecemasan pasien praoperasi di RSUD Goeteng Taroenadibrata didominasi oleh kategori kecemasan ringan sebesar 47,8%. Sementara itu, pasien yang tidak mengalami kecemasan mencapai 37,8%, dan yang berada pada kategori kecemasan sedang sebesar 14,4%. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang paling dominan [2].

RSUD Goeteng Taroenadibrata, sebagai satu-satunya rumah sakit daerah yang memiliki poli kejiwaan di Kabupaten Purbalingga, mencatat bahwa terapi escitalopram dan zolpidem merupakan pilihan pengobatan yang paling sering diberikan kepada pasien gangguan kecemasan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Goeteng Taroenadibrata ini bertujuan untuk mengevaluasi dan membandingkan kualitas hidup pasien gangguan kecemasan yang mendapatkan terapi zolpidem dan escitalopram. Gangguan kecemasan merupakan kondisi yang dapat secara signifikan memengaruhi kesehatan fisik, emosional, dan sosial pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan dampak dua jenis terapi terhadap kualitas hidup pasien, dengan fokus pada perbedaan signifikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dalam memilih

terapi yang paling sesuai, sehingga pengelolaan gangguan kecemasan dapat dilakukan secara lebih efektif dan individual. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan panduan klinis yang tidak hanya berfokus pada perbaikan gejala, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Metode Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana pengambilan data dilakukan secara observasional melalui kuesioner EQ-5D-5L di RSUD Goeteng Taroenadibrata pada bulan Januari – Februari tahun 2025.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Goeteng Taroenadibrata pada poli jiwa dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Februari tahun 2025.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan gangguan kecemasan di RSUD Goeteng Taroenadibrata pada tahun 2025. Sampel penelitian adalah pasien gangguan kecemasan di rumah sakit tersebut yang mendapatkan terapi Zolpidem atau Escitalopram pada tahun 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode kuota sampling, dengan jumlah masing-masing kelompok terapi sebanyak 30 pasien.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: pasien berusia 18–65 tahun, pasien dengan diagnosis gangguan kecemasan, serta pasien yang mendapatkan terapi Zolpidem atau Escitalopram. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi: pasien yang tidak dapat diajak berkomunikasi, pasien yang mengisi data secara tidak lengkap, dan pasien yang baru didiagnosis gangguan kecemasan pada saat penelitian berlangsung.

Instrumen Penelitian

Kualitas hidup diukur menggunakan EQ-5D-5L (EuroQol 5-Dimensi 5-Level) yang meliputi lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, rasa sakit atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Selain itu, lembar pengumpulan data bisa *hard file*.

Kuesioner EQ-5D-5L terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama adalah *Descriptive System* yang mencakup lima dimensi, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Setiap dimensi tersebut memiliki lima tingkat respons yang menggambarkan tingkat keparahan kondisi pasien, mulai dari Level 1 (tidak kesulitan), Level 2 (sedikit kesulitan), Level 3 (cukup kesulitan), Level 4 (sangat kesulitan), hingga Level 5 (tidak bisa atau amat sangat kesulitan).

Responden diminta untuk memilih satu tingkat keparahan yang paling menggambarkan kondisi mereka pada saat pengisian. Misalnya, untuk dimensi mobilitas, jika mereka dapat berjalan tanpa masalah, mereka akan memilih "1"; jika mereka tidak bisa bergerak sama sekali, mereka akan memilih "5". Jawaban dari lima dimensi ini digabungkan menjadi kode status kesehatan, seperti "12345" (dimana setiap angka merepresentasikan tingkat masalah untuk masing-masing dimensi).

Kombinasi skor dari kelima dimensi menghasilkan gambaran kualitas hidup pasien secara keseluruhan, seperti "22335" atau "12345". Kode ini mencerminkan seberapa besar kecemasan memengaruhi berbagai aspek kesehatan. Lalu skor utilitas menunjukkan dampak gangguan kecemasan pada kualitas hidup secara kuantitatif. Pasien dengan kecemasan berat mungkin memiliki skor utilitas rendah, misalnya 0.4 atau lebih rendah, tergantung pada value set yang digunakan.

Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner EQ-5D-5L yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan dari catatan medis pasien yang memuat informasi demografis serta riwayat pengobatan.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang berkaitan dengan pengolahan kuesioner. Tahap pertama adalah menghitung skor dari setiap responden, yaitu dengan menjumlahkan nilai pada setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Setelah skor diperoleh, tahap selanjutnya adalah mencocokkannya dengan *value set* yang relevan. *Value set* ini digunakan sebagai standar atau acuan dalam menilai kualitas hidup maupun kondisi kesehatan responden.

Tabel 1. Indeks value Set EQ-5D-5L Indonesia

Dimensi	Level 1 (Tidak kesulitan)	Level 2 (Sedikit kesulitan)	Level 3 (Cukup kesulitan)	Level 4 (Sangat kesulitan)	Level 5 (Tidak bisa/amat sangat kesulitan)
Mobilitas	0.000	0.069	0.314	0.563	0.876
Perawatan diri	0.000	0.104	0.214	0.426	0.587
Aktivitas sehari-hari	0.000	0.036	0.094	0.176	0.423
Ketidaknyamanan/Nyeri	0.000	0.123	0.386	0.690	1.212
Kcemeasan/Depresi	0.000	0.017	0.236	0.460	0.801

Konstanta disutility: 0.081 (nilai dasar pengurangan kualitas hidup)

Penghitungan Indeks *Utility*

Indeks ini memberikan gambaran tentang seberapa baik atau buruk kualitas hidup seseorang berdasarkan kondisi kesehatannya. Skala utilitas ditentukan antara 0.00 hingga 1.00, di mana angka 1,00 menggambarkan keadaan sehat sepenuhnya, 0,50 mengindikasikan kualitas hidup yang moderat (cukup), dan 0,00 diinterpretasikan sebagai kondisi kematian [20]. Cara menghitung nilai utilitas EQ-5D-5L dilakukan dengan mengurangi dari nilai dasar (1) dengan nilai penyesuaian dimensi berdasarkan tingkat kesulitan yang dialami, sesuai Tabel 1, lalu dikurangkan dengan konstanta disutility sebesar 0,081. Rumus yang digunakan adalah:

$$U = 1 - (\text{Penyesuaian dimensi}) - \text{Konstanta disutility} \quad (1) [21]$$

Analisis Statistik

Sebelum melakukan analisis lebih lanjut, penting untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas pada kuisisioner. Setelah memastikan bahwa alat ukur valid dan reliabel, analisis perbandingan untuk membandingkan tingkat kualitas pasien gangguan kecemasan yang mendapat terapi zolpidem dan escitalopram maka dilakukan uji analisis statistik menggunakan Uji Anova dan untuk, mengetahui apakah ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien maka dilakukan Uji T-tes.

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan pengambilan data di RSUD Goeteng Taroenadibrata pada periode April sampai Juni 2025. Hasil pengambilan data didapat sebanyak 60 pasien yang masuk dalam karakteristik inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap instrumen EQ-5D-5L untuk memastikan kelayakan item sebagai alat ukur kualitas hidup. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson, sedangkan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha.

Seluruh item pada Tabel 2 (Zolpidem) dan Tabel 3 (Escitalopram) memiliki nilai signifikansi < 0,05 sehingga dinyatakan valid. Selanjutnya, Tabel 4 menunjukkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,742 untuk zolpidem dan 0,723 untuk escitalopram, yang berarti kedua instrumen reliabel karena berada di atas batas minimum 0,60. Dengan demikian, instrumen EQ-5D-5L pada penelitian ini terbukti konsisten dan akurat sebagai alat pengukuran kualitas hidup pasien.

Tabel 2. Validitas Instrumen Zolpidem

Item Instrumen	Koefisien Korelasi	Nilai Sig. (2-tailed)	Keputusan
X1	0.611	0.000	Valid
X2	0.697	0.000	Valid
X3	0.537	0.002	Valid
X4	0.735	0.000	Valid
X5	0.907	0.000	Valid

Tabel 3. Validitas Instrumen Escitalopram

Item Instrumen	Koefisien Korelasi	Nilai Sig. (2-tailed)	Keputusan
X1	0.633	0.000	Valid
X2	0.620	0.000	Valid
X3	0.647	0.000	Valid
X4	0.672	0.000	Valid
X5	0.863	0.000	Valid

Berdasarkan Tabel 3 dan 4, bahwa seluruh pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai signifikannya $<0,05$. Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai 0,742 untuk zolpidem dan 0,723 untuk escitalopram. Kedua instrumen ini reliabel karena nilai Alpha Cronbach lebih dari 0,60 sesuai yang terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Reliabilitas Instrumen

Jenis Terapi	Cronbach's Alpha	Jumlah Item
Zolpidem	0.742	5
Escitalopram	0.723	5

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas seluruh item dalam instrumen kuisioner Escitalopram dan zolpidem adalah valid dan reliabel. Ini membuktikan bahwa instrumen yang digunakan sudah layak sebagai alat ukur yang konsisten dan akurat dalam merepresentasikan konstruk penelitian.

Karakteristik Pasien

Pasien yang mendominasi penelitian merupakan pasien usia produktif atau dewasa pertengahan (<60 tahun), yang secara epidemiologis memang lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan lansia. Kelompok usia ini menghadapi tekanan pekerjaan, beban keluarga, dan tuntutan sosial yang tinggi sehingga rentan mengalami stres dan kecemasan.

Durasi terapi juga menunjukkan pola yang sama, yaitu sebagian besar pasien mendapat pengobatan lebih dari 6 bulan (66,7% pada masing-masing kelompok), konsisten dengan rekomendasi literatur bahwa terapi gangguan kecemasan memerlukan setidaknya 6 bulan setelah remisi untuk menurunkan risiko relaps.

Tabel 5. Karakteristik Pasien

Karakteristik Subjek		Kelompok			
		Zolpidem		Escitalopram	
		n (=30)	%	n (=30)	%
Jenis Kelamin	Perempuan	14	46.7	20	66.7
	Laki-laki	16	53.3	10	33.3
Usia	< 60	25	83.3	24	80.0
	≥ 60	5	16.7	6	20.0
Durasi Pengobatan (bulan)	≤ 6	10	33.3	10	33.3
	> 6	20	66.7	20	66.7
Total		30	100	30	100

Keterangan: n = jumlah responden

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa kategori usia pasien pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu < 60 tahun dan ≥ 60 tahun. Pemilahan usia dengan *cut-off* 60 tahun, secara luas digunakan dalam penelitian psikiatri geriatri maupun studi terkait farmakoterapi pada kelompok lansia [22].

Kelompok Zolpidem, berdasarkan usia kategori >60 tahun sebanyak 83,3%, hasil yang sama juga terjadi pada kelompok Escitalopram, kategori >60 tahun mendominasi hasil penelitian yaitu 80,0%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya usia, khususnya pada kelompok ≥ 60 tahun. Gangguan kecemasan lebih sering didiagnosis pada usia produktif (>60 tahun) karena masa ini dipenuhi tekanan besar, seperti beban pekerjaan, tanggung jawab keluarga, dan peran sosial yang kompleks. Faktor-faktor ini meningkatkan stres dan risiko munculnya kecemasan [1].

Durasi pengobatan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu ≤ 6 bulan dan > 6 bulan. Pemilihan batas 6 bulan berdasarkan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa risiko relaps pada gangguan kecemasan meningkat secara signifikan jika pengobatan tidak dilanjutkan setidaknya selama enam bulan setelah remisi (*review* sistematis GAD, $n=5.304$) [23]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien yang mendapat terapi escitalopram maupun zolpidem dengan durasi pengobatan lebih dari 6 bulan (66,7%) yaitu masing-masing 20 orang per kelompok. Sedangkan yang kurang dari 6 bulan (33,3%) masing-masing 10 orang per kelompok.

Analisis Perbandingan Kualitas Hidup Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Distribusi Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Sebagian besar pasien dengan terapi zolpidem memperoleh skor total kualitas hidup antara 5–9 dengan skor maksimal 25. Sementara skor kualitas hidup pasien dengan terapi escitalopram cenderung lebih stabil pada angka 7–9 dengan skor maksimal 25. Pada penelitian ini, skor kualitas hidup pasien diinterpretasikan berdasarkan tingkat keparahan kondisi yang dialami. Semakin tinggi skor yang diperoleh pasien, maka semakin tinggi pula tingkat keparahan masalah dalam aspek kualitas hidupnya, baik dari segi mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, maupun depresi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang didapatkan, hal ini mencerminkan kondisi pasien yang relatif lebih baik dengan gangguan yang lebih minimal. Oleh karena itu, hasil skor yang muncul pada kedua kelompok terapi menjadi penting untuk dianalisis lebih lanjut, guna mengetahui sejauh mana masing-masing terapi berkontribusi dalam memperbaiki atau menurunkan tingkat keparahan masalah kualitas hidup pasien.

Untuk mengetahui lebih lanjut gambaran kualitas hidup pasien berdasarkan masing-masing domain, dilakukan analisis distribusi responden pada setiap kelompok terapi. Distribusi ini mencakup lima domain utama, yaitu mobilitas/kemampuan berjalan, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri/ketidaknyamanan, dan depresi. Hasil analisis pada masing-masing domain untuk pasien yang mendapatkan terapi Zolpidem dan Escitalopram dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Domain Kelompok Zolpidem	Tingkat Keparahan					
	Total Responden	Tidak Ada Masalah	Masalah Ringan	Masalah Sedang	Masalah Berat	Masalah Sangat Berat
Mobilitas/Kemampuan Berjalan	30	27	3	-	-	-
Perawatan Diri	30	30	-	-	-	-
Aktivitas Sehari-hari	30	21	9	-	-	-
Nyeri/Ketidaknyamanan	30	22	8	-	-	-
Depresi	30	13	11	4	2	-
Domain Kelompok Escitalopram	Tingkat Keparahan					
	Total Responden	Tidak Ada Masalah	Masalah Ringan	Masalah Sedang	Masalah Berat	Masalah Sangat Berat
Mobilitas/Kemampuan Berjalan	30	27	3	-	-	-
Perawatan Diri	30	27	3	-	-	-
Aktivitas Sehari-hari	30	25	5	-	-	-
Nyeri/Ketidaknyamanan	30	17	12	-	1	-
Depresi	30	12	11	3	4	-

Berdasarkan Tabel 6, pada kelompok pasien yang mendapatkan terapi zolpidem, sebagian besar responden tidak mengalami kendala berarti pada aspek mobilitas dan perawatan diri, sehingga dapat dikatakan bahwa pasien masih mampu melakukan aktivitas dasar dengan baik. Meski demikian, masih terdapat beberapa pasien yang mengalami masalah ringan pada aktivitas sehari-hari serta pada domain nyeri atau ketidaknyamanan. Pada domain depresi, variasi tingkat keparahan terlihat lebih menonjol, mulai dari pasien tanpa masalah hingga pasien yang mengalami depresi ringan, sedang, bahkan berat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Zolpidem dapat membantu memperbaiki kualitas hidup, beberapa pasien tetap menghadapi tantangan psikologis yang signifikan.

Kelompok Zolpidem, memberikan skor kualitas hidup dengan banyaknya tidak ada masalah dan hanya masalah ringan. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien tidak mengalami gangguan berarti dalam aktivitas harian, kecemasan, atau nyeri. Temuan ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya yang membandingkan efektivitas zolpidem dengan triazolam dan placebo dalam terapi insomnia primer. Studi tersebut menunjukkan bahwa zolpidem mampu meningkatkan kualitas tidur secara signifikan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien, tanpa adanya efek sisa keesokan harinya dan dengan tingkat tolerabilitas yang tinggi. Meskipun zolpidem bukan antidepresan utama, efek perbaikan tidurnya terbukti mendukung pemulihan kondisi psikologis secara keseluruhan, termasuk pengurangan kecemasan [24].

Sementara ada kelompok pasien yang mendapat terapi Escitalopram, pola distribusi menunjukkan hasil yang hampir serupa pada domain mobilitas dan perawatan diri, dengan sebagian besar pasien tidak mengalami masalah. Namun, masih terdapat sejumlah pasien yang melaporkan masalah ringan pada aktivitas sehari-hari serta nyeri atau ketidaknyamanan. Pada domain depresi, hasilnya memperlihatkan adanya variasi yang lebih luas, mulai dari tidak ada masalah hingga depresi berat. Meskipun begitu, terlihat bahwa sebagian besar pasien cenderung berada pada kategori ringan hingga sedang, yang mengindikasikan adanya perbaikan, meskipun belum sepenuhnya mengatasi gejala depresi. Temuan ini mengindikasikan bahwa, meskipun sebagian besar responden dapat melakukan perawatan diri dengan baik, keluhan depresi masih relatif sering dilaporkan pada kelompok Escitalopram. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian *multicenter* (penelitian sebelumnya) yang menunjukkan bahwa lebih dari 90% pasien yang menggunakan escitalopram mengalami perbaikan bermakna dalam aspek tidur dan kepuasan hidup, tanpa perbedaan signifikan dibandingkan dengan antidepresan lain seperti fluoxetine dan paroxetine [25].

Health State Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Untuk memperoleh gambaran lebih rinci mengenai kualitas hidup pasien, analisis juga dilakukan berdasarkan *Health State* yang dihasilkan dari kombinasi domain kualitas hidup. Setiap *Health State* merepresentasikan kondisi pasien dengan nilai utilitas tertentu yang menggambarkan tingkat kualitas hidup secara keseluruhan. Distribusi *Health State* pasien yang mendapat terapi Zolpidem dan Escitalopram dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. *Health State* Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Zolpidem			Escitalopram		
Health State	n (N = 30)	Utility	Health State	n (N = 30)	Utility
11111	8	0.919	11111	10	0.919
11112	6	0.902	11112	4	0.902
11113	1	0.683	11122	2	0.779
11121	2	0.796	11123	2	0.560
11122	2	0.779	11124	1	0.336
11123	1	0.560	11144	1	-0.231
11211	3	0.883	11211	1	0.883
11212	1	0.866	11214	1	0.423
11213	1	0.647	11221	1	0.760
11222	1	0.743	11222	1	0.743
11224	1	0.300	11224	1	0.300
21212	1	0.797	12122	1	0.675
21224	1	0.231	21122	2	0.710
			22123	1	0.387
Rata-rata		0.694			0.611

Keterangan: Value Set = 0,081

Tabel 7 menunjukkan hasil pemetaan kondisi kesehatan pasien ke dalam kombinasi kode lima digit (*health state*) sesuai dengan instrumen pengukuran kualitas hidup (EQ-5D-5L). Setiap digit dalam kode *health state* merepresentasikan tingkat keparahan pada suatu domain (mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri/ketidaknyamanan, dan depresi). Angka yang lebih kecil menandakan kondisi lebih baik, sedangkan angka lebih besar menandakan masalah lebih berat. Nilai *utility* yang menyertai setiap *health state* mencerminkan kualitas hidup numerik yang dihasilkan, di mana semakin tinggi nilai *utility*, semakin baik kualitas hidup pasien. Berdasarkan Tabel 7, Pada kelompok pasien yang mendapat terapi Zolpidem, sebagian besar pasien berada pada kombinasi kondisi (*health state*) yang memiliki nilai utilitas tinggi. Sebanyak 8 orang (26,7%) berada pada *health state* 11111 dengan nilai *utility* 0,919, yang menggambarkan kondisi tanpa masalah pada kelima domain. Selain itu, 6 orang (20%) berada pada *health state* 11112 dengan nilai *utility* 0,902. Nilai rata-rata *utility* pada kelompok zolpidem yaitu sebesar 0.694, meskipun terdapat beberapa pasien dengan skor rendah, seperti *health state* 21224 dengan nilai 0,231. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien zolpidem mengalami kualitas hidup yang baik, walaupun terdapat beberapa pasien dengan masalah kesehatan yang cukup signifikan.

Sementara itu, pada kelompok escitalopram, distribusi pasien lebih bervariasi dengan rentang *utility* yang lebih lebar, mulai dari -0,231 hingga 0,919. Sebanyak 10 pasien (33,3%) berada pada *health state* 11111 dengan nilai 0,919, yang merupakan proporsi terbesar dalam kelompok ini. Namun, ditemukan pula pasien pada *health state* 11144 dengan nilai -0,231, yang menandakan kondisi kualitas hidup yang sangat buruk. Variasi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian pasien escitalopram mencapai kondisi optimal, terdapat juga sejumlah pasien dengan keterbatasan fungsional dan gangguan kesehatan yang cukup berat.

Jika dibandingkan, kelompok zolpidem tampak memiliki distribusi *utility* yang lebih homogen dengan mayoritas pasien berada pada kategori tinggi (0,743–0,919). Sebaliknya, kelompok escitalopram menunjukkan heterogenitas yang lebih besar, dengan sebagian pasien memiliki kualitas hidup sangat baik, namun sebagian lainnya sangat rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh respons terapi yang bervariasi, tingkat keparahan awal pasien, serta faktor komorbiditas yang tidak seragam antarindividu. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kedua terapi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, zolpidem memberikan distribusi skor *utility* yang lebih merata pada kategori baik, sementara escitalopram memberikan hasil yang lebih bervariasi dengan adanya gap antara pasien dengan kualitas hidup tinggi dan rendah.

Perbandingan Kualitas Hidup Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Untuk mengetahui adanya perbandingan kualitas hidup antara terapi zolpidem dan escitalopram maka akan dilakukan pengujian SPSS yaitu uji *Independent T-test*. Sebelum dilakukan uji perbandingan, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan hasil uji normalitas didapat nilai *p* sig. lebih >0,05.

Perbandingan skor kualitas hidup pasien pada skala numerik dianalisis menggunakan *independent t-test* jika data berdistribusi normal, tetapi data tidak normal jadi menggunakan uji *Mann-Whitney* sebagai alternatif. Jika nilai signifikansi (*p*) > 0,05 maka tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok, sedangkan jika nilai *p* < 0,05 maka dinyatakan ada perbedaan signifikan. Detail perbandingan skor kualitas hidup pada setiap domain antara pengguna zolpidem dan escitalopram dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Analisis Perbandingan Kualitas Hidup Pasien dengan Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Domain	Kelompok		<i>p value</i>	Parameter
	Zolpidem Rerata ± SD	Escitalopram Rerata ± SD		
Mobilitas	1.10 ± 0.31	1.10 ± 0.31	1.000	
Perawatan Diri	1.00 ± 0.00	1.00 ± 0.31	0.078	
Aktivitas Sehari-hari	1.30 ± 0.46	1.13 ± 0.43	0.166	<0,05
Nyeri/Ketidaknyamanan	1.26 ± 0.45	1.50 ± 0.68	0.159	
Kecemasan/Depresi	1.83 ± 0.91	1.97 ± 1.03	0.687	

Keterangan: data dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney U* karena data terdistribusi tidak normal

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 menunjukkan bahwa baik zolpidem maupun escitalopram memiliki *p value* >0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup dari pasien yang mendapatkan terapi zolpidem dan pasien yang mendapatkan terapi escitalopram.

Baik Zolpidem maupun Escitalopram efektif dalam menjaga kualitas hidup pasien dengan gangguan kecemasan tanpa perbedaan yang signifikan antar kelompok terapi. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa menggunakan instrumen yang sama, yaitu EQ-5D-5L, serta analisis statistik dalam penelitian ini juga mendukung, yang mana nilai p pada setiap domain menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan ($p > 0,05$) antara kedua kelompok terapi, ini juga menunjukkan efektivitas yang serupa dalam peningkatan kualitas hidup pasien [3].

Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap Terapi Zolpidem dan Escitalopram

Tabel 9. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Hasil Terapi Zolpidem

Karakteristik	R Square	Nilai F	Sig.
Jenis Kelamin	0.033	0.947	0.339
Usia	0.008	0.233	0.633
Durasi Pengobatan	0.021	0.589	0.449

Hasil uji regresi sederhana pada Tabel 9 menunjukkan bahwa karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, dan durasi pengobatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terapi zolpidem. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi seluruh variabel independen yang lebih besar dari 0,05 (jenis kelamin = 0,339; usia = 0,633; durasi pengobatan = 0,449).

Nilai koefisien determinasi (R Square) dari ketiga variabel juga relatif kecil, yaitu 0,033 untuk jenis kelamin, 0,008 untuk usia, dan 0,021 untuk durasi pengobatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa proporsi variasi penggunaan terapi zolpidem yang dapat dijelaskan oleh masing-masing karakteristik pasien sangat rendah.

Tabel 10. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Hasil Terapi Escitalopram

Karakteristik	R Square	Nilai F	Sig.
Jenis Kelamin	0.000	0.005	0.944
Usia	0.000	0.000	1.000
Durasi Pengobatan	0.152	5.022	0.033

Berdasarkan Tabel 10, variabel jenis kelamin menunjukkan nilai R Square sebesar 0,000 dengan nilai f sebesar 0,005 dan signifikansi 0,944. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi escitalopram ($p > 0,05$).

Variabel usia juga memiliki nilai R Square sebesar 0,000 dengan nilai f sebesar 0,000 dan signifikansi 1,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi escitalopram ($p > 0,05$). Sementara itu, variabel durasi pengobatan menunjukkan hasil berbeda, dengan nilai R Square sebesar 0,152, nilai f sebesar 5,022, dan signifikansi 0,033. Hal ini mengindikasikan bahwa durasi pengobatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan terapi escitalopram ($p < 0,05$).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil, yaitu hanya 60 responden, sehingga dapat membatasi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi yang lebih luas. Kedua, desain penelitian yang bersifat *cross-sectional* hanya mampu memberikan gambaran pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat merepresentasikan perubahan kualitas hidup pasien secara dinamis selama masa pengobatan. Ketiga, pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen EQ-5D-5L yang bersifat subjektif, sehingga berpotensi menimbulkan bias dari responden dalam memberikan jawaban. Selain itu, faktor-faktor lain seperti variabel demografis maupun kondisi klinis yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

Durasi pengobatan yang bervariasi antar pasien juga bisa memengaruhi hasil, namun kontrol terhadap variabel ini masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar, desain longitudinal, serta analisis faktor-faktor pendukung lainnya sangat disarankan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh zolpidem dan escitalopram terhadap kualitas hidup pasien gangguan kecemasan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata indeks utilitas yang diukur dengan instrumen EQ-5D-5L menggunakan value set Indonesia menunjukkan bahwa pasien dengan terapi Zolpidem memiliki nilai rata-rata sebesar 0,694, sedangkan pasien dengan terapi Escitalopram memiliki nilai rata-rata 0,611. Nilai tersebut mencerminkan status kesehatan yang cukup baik. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara pasien yang mendapatkan terapi Zolpidem dan Escitalopram, dengan nilai $p > 0,05$ pada semua domain.

Berdasarkan temuan tersebut, tenaga medis disarankan untuk mempertimbangkan pemilihan terapi gangguan kecemasan sesuai kondisi klinis pasien, dengan memperhatikan efek jangka panjang serta dampaknya terhadap kualitas hidup. Penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan rancangan studi longitudinal untuk mengonfirmasi hasil penelitian ini sekaligus mengeksplorasi efek jangka panjang dari masing-masing terapi. Selain itu, diharapkan instrumen EQ-5D-5L dapat terus dikembangkan dan diaplikasikan secara luas dalam evaluasi kualitas hidup pasien dengan gangguan mental.

Conflict of Interest

Penelitian ini dilaksanakan secara mandiri dan objektif berdasarkan metode ilmiah, dengan analisis data yang disajikan secara transparan, tanpa intervensi pihak eksternal, serta bebas dari konflik kepentingan.

Acknowledgment

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Universitas Harapan Bangsa dan RSUD Goeteng Taroenadibrata atas dukungan fasilitas yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Rabbani M, Salahuddin Andi Palloge, Han Fransiskus Susanto, Nur Isra, Irma Santy. Karakteristik dan Faktor Risiko Pasien Gangguan Kecemasan Tahun 2022. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt* 2024;4:220–30. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i3.412>.
- [2] Rositah DSA, Fuji Ayu D, Ivada O, Nuraeni P. Penyalahgunaan Obat Sedatif serta Dampak Pengguna terhadap Kesehatan dan Sosial: Literature Review 2022.
- [3] PGIMS, Rohtak, Haryana, India., Malhotra P. Combined use of sedatives and antidepressant mandates rational approach. *J Clin Images Med Case Rep* 2023;4. <https://doi.org/10.52768/2766-7820/2295>.
- [4] Jiwandono S. Gambaran Penggunaan Obat Antidepressant Terhadap Penderita Gangguan Depresi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Juni 2017 2022;3.
- [5] Yumassik AM, Azizah N, Illahi FS, Wahyuni A, Aisyah N, Soraya S. Hubungan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Karakteristik Demografi Menggunakan Instrumen EQ-5D DI Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *J Insan Farm Indones* 2024;7:1–8. <https://doi.org/10.36387/jifi.v7i1.1932>.
- [6] Raffli A, Yuswar MA, Rizkifani S. Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *J Syifa Sci Clin Res* 2023;5. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v5i1.18103>.
- [7] Hamida N, Ulfa M, Haris RNH, Endarti D, Wiedyaningsih C. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *Maj Farm* 2019;15:67. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.46328>.
- [8] Avelina Y, Natalia IY. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi yang Sedang Menjalani Pengobatan Hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga 2020.
- [9] Oktamarin L, Kurniati F, Sholekhah M, Nurjanah S, Oktaria SW, Sukmawati S, et al. Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *J Multidisipliner Bharasumba* 2022;1:119–34. <https://doi.org/10.62668/bharasumba.v1i02.192>.

- [10] Rahman Q, Oktavilantika DM. Profil Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Gangguan Ansietas Di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu Pada Tahun 2021. *J Farm Dan Farmakoinformatika* 2023;1:113–25. <https://doi.org/10.35760/jff.2023.v1i2.8728>.
- [11] Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the Elderly: A Review. *J Clin Sleep Med* 2018;14:1017–24. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>.
- [12] Edinoff AN, Wu N, Ghaffar YT, Prejean R, Gremillion R, Cogburn M, et al. Zolpidem: Efficacy and Side Effects for Insomnia. *Health Psychol Res* 2021;9. <https://doi.org/10.52965/001c.24927>.
- [13] Lestari SAR, Puspitasari IM, Zakiyah N, Gunawan E. Analisis Efektivitas Biaya Escitalopram dan Fluoksetin Dibandingkan dengan Sertralin untuk Gangguan Depresi Mayor di Salah Satu Klinik di Kota Bandung 2022;11.
- [14] Feng R, Ma R, Wang P, Ji X, Zhang Z, Li M, et al. Efficacy of escitalopram for poststroke depression: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2022;12:3304. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05560-w>.
- [15] Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, Baker-Jones M, Murphy-Beiner A, Murphy R, et al. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *N Engl J Med* 2021;384:1402–11. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>.
- [16] Yuniarsih SM, Nugroho ST, Hasanah N. Kajian Kecemasan Dan Kualitas Hidup Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 2021;9.
- [17] Firmansyah F, Tiara Tri Agustini, Tri Murti Andayani. Health Related Quality Of Life: Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisa Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L di Pekanbaru. *J Ilm Manuntung* 2022;8:55–62. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.487>.
- [18] Andayani TM, Endarti D, Kristina SA, Rahmawati A. Perbandingan EQ-5D-5L dan SF-6D Untuk Mengukur Index Utility Kesehatan Pada Populasi Umum di Yogyakarta. *J Manaj dan Pelayanan Farm J Manag Pharm Pract* 2020;10:35. <https://doi.org/10.22146/jmpf.49462>.
- [19] Skarayadi O, Prasodjo MD, Sutjiatmo AB. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Metode EQ-5D-5L di salah satu Rumah Sakit di Bandung 2023;1.
- [20] Sandin K, Shields G, Gjengedal RGH, Osnes K, Bjørndal MT, Reme SE, et al. Responsiveness to change in health status of the EQ-5D in patients treated for depression and anxiety. *Health Qual Life Outcomes* 2023;21:35. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02116-y>.
- [21] Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana TS, Sadarjoen SS, Ramos-Gofi JM, et al. The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. *Pharmacoeconomics* 2017;35:1153–65. <https://doi.org/10.1007/s40273-017-0538-9>.
- [22] Machado FV, Louzada LL, Cross NE, Camargos EF, Dang-Vu TT, Nóbrega OT. More than a quarter century of the most prescribed sleeping pill: Systematic review of zolpidem use by older adults. *Exp Gerontol* 2020;136:110962. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2020.110962>.
- [23] Mochcovitch MD, Da Rocha Freire RC, Garcia RF, Nardi AE. Can Long-Term Pharmacotherapy Prevent Relapses in Generalized Anxiety Disorder? A Systematic Review. *Clin Drug Investig* 2017;37:737–43. <https://doi.org/10.1007/s40261-017-0528-x>.
- [24] Janjic V, Radmanovic B, Bukumiric Z, Dejanovic SD, Muric N, Borovcanin M. Quality of Life in Primary Insomnia: Three-week Treatment With Zolpidem Vs. Lorazepam. *Serbian J Exp Clin Res* 2017;18:231–7. <https://doi.org/10.1515/sjcr-2016-0077>.
- [25] Dzevlan A, Redzepagic R, Hadzisalihovic M, Curevac A, Masic E, Gelo E, et al. Quality of Life Assessment in Antidepressant Treatment of Patients with Depression and/or Anxiety Disorder. *Mater Socio Medica* 2019;31:14. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.14-18>.
- [26] Tondok SB, Watu E, Wahyuni W. Validitas instrumen European Quality of Life (EQ-5D-5L) Versi Indonesia untuk menilai kualitas hidup penderita tuberkulosis. *Holistik J Kesehat* 2021;15:267–73. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4759>.