

**PENGARUH PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL  
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA  
DI RUANG RAWAT INAP RSJ GRHASIA  
PEMDA DIY**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :  
SISKA ARIYANI  
201110201167**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2013**

**PENGARUH PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL  
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA  
DI RUANG RAWAT INAP RSJ GRHASIA  
PEMDA DIY**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
SISKA ARIYANI  
201110201167**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2013**

# PENGARUH PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT INAP RSJ GHRASIA PEMDA DIY<sup>1</sup>

Siska Ariyani<sup>2</sup>, Mamnuah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang :** Kualitas hidup menjadi nilai ukuran kesehatan seseorang, dapat dinilai dari enam aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Masing-masing aspek satu dengan lainnya saling berkaitan, jika salah satu tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi aspek yang lainnya. Hal ini tentunya akan memberi dampak pada kualitas hidup itu sendiri.

**Tujuan penelitian :** Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain penelitian menggunakan rancangan *Eksperimen Semu (Quasi Eksperimen)* dengan *Control Time Series Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di ruang Srikandi dan Shinta RSJ Ghrasia sebanyak 24 responden. Analisa data menggunakan *Paired t-test* dan *Independent t-test*

**Hasil:** Hasil penelitian menggunakan uji *paired t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *p value*=0,000 ( $p<0,05$ ), sedangkan uji *Independent t-test* menunjukkan nilai selisih rata-rata kualitas hidup pada kelompok eksperimen 21 dan selisih rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol 2,4, dengan nilai *p value*=0,000 ( $p<0,05$ ).

**Kesimpulan:** Ada pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY.

**Saran:** Bagi rumah Sakit disarankan untuk menerapkan terapi spiritual dan memberikan fasilitas ibadah yang sesuai. Bagi perawat disarankan untuk memberikan terapi spiritual. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk lebih mengendalikan variabel pengganggu.

**Kata kunci** : kualitas hidup, pemenuhan kebutuhan spiritual, skizofrenia

**Kepustakaan** : 19 buku (tahun 1998-2011), 2 skripsi, 24 website

**Jumlah halaman** : i-xiii,65 halaman, 11 tabel, 3 gambar, 15 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE EFFECT OF SPIRITUAL NEEDS FULLFILLMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN THE INPATIENT WARD OF GHRASIA MENTAL HOSPITAL OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siska Ariyani<sup>2</sup>, Mamnuah<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Quality of life is a measured value for someone's health, and it can be valued from six aspects such as physical, psychological, dependence level, social relation, environment and spiritual. Each aspect is related to one another, so when one aspect is not fulfilled it can influence the other aspects. As a result, it can influence the quality of life itself.

**Research objective:** The purpose of this research was to examine the effect of spiritual needs fulfillment on the quality of life of schizophrenic patients in the inpatient ward of Ghrasia Mental Hospital of Yogyakarta.

**Research Methodology:** This is an experimental research with research design using quasi experiment and control time series design. The samples are 24 schizophrenic patients in ward Srikandi and Shinta of Ghrasia Mental Hospital. The data were analyzed using paired t-test and independent t-test.

**Findings:** The research result using paired t-test for experiment group shows that  $p$  value=0,000 ( $p<0,05$ ), while the independent t-test shows that the average value difference of quality of life of the experiment group is 21 and the average difference of quality of life of the control group is 2,4 or with  $p$  value=0,000 ( $p<0,05$ ).

**Conclusion:** There is an effect of spiritual needs fulfillment on the quality of life of schizophrenic patients in the inpatient ward of Ghrasia Mental Hospital of Yogyakarta.

**Suggestion:** It is suggested that the respective hospital apply spiritual therapy and provide praying facility for its patients. Nurses should also give spiritual therapy to the patients. For the future researchers, it is suggested that they have more control on confounding factors.

**Keywords** : Quality of life, spiritual needs fulfillment, schizophrenia  
**References** : 19 books (1998-2011 years), 2 thesis, 24 websites  
**Number of page** : i-xiii,65 pages, 11 tables, 3 images, 15 attachments

---

<sup>1</sup>Title of thesis

<sup>2</sup> Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (2008) menyatakan masalah kesehatan mental adalah masalah yang menjadi perhatian internasional dan menjadi agenda kebijakan selama beberapa tahun terakhir, karena diperkirakan beban gangguan mental akan naik secara signifikan pada dekade berikutnya. Salah satu gangguan mental yang menjadi perhatian, dan banyak ditemukan di semua wilayah serta paling mematikan adalah skizofrenia (Saha et al., 2005).

Menurut WHO (2008) skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa berat yang mempengaruhi 7/1000 populasi orang dewasa, terutama kelompok usia 15-35 tahun. Fakta yang ada, skizofrenia mempengaruhi kurang lebih 24 juta orang di dunia, lebih dari 50 % penderitanya tidak menerima perawatan yang sesuai dan 90% skizofrenia yang tidak tertangani berada di negara berkembang. Sedangkan menurut Maramis (2009) dalam masyarakat umum terdapat 0,2-0,8% penderita skizofrenia, bila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia maka terdapat 476 ribu sampai 1,904 juta orang yang menderita skizofrenia.

Gangguan jiwa termasuk skizofrenia merupakan penyebab utama hilangnya produktivitas. Karena penderita skizofrenia lebih rentan terhadap stres, lebih tergantung, memiliki defisit yang sangat besar dalam ketrampilan, pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosialnya (Sullivan, 1992 dalam Solanki, 2008). Gangguan jiwa juga menimbulkan masalah dalam kehidupan manusia yang tentunya berpengaruh terhadap kualitas hidup dan menjadi beban bagi keluarga serta masyarakat luas (WHO, 2003).

Kualitas hidup pasien skizofrenia secara umum lebih rendah dari populasi umum dan pasien dengan penyakit fisik (Bobes, 2007). Karena skizofrenia merupakan penyakit yang melemahkan, diakibatkan penderitanya mengalami gangguan dalam psikologis, proses pikir, persepsi, perilaku, perhatian dan konsentrasi, sehingga mempengaruhi kemampuan bekerja, perawatan diri, hubungan interpersonal dan ketrampilan hidup termasuk kemampuan menjalankan ibadah (Mohr, 2004).

Kualitas hidup bisa menjadi nilai ukuran kesehatan seseorang, selain itu dapat dilihat juga dari perubahan frekuensi kekambuhan dan tingkat keparahan penyakit. Kualitas hidup dapat dinilai dari enam aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Masing-masing aspek satu dengan lainnya saling berkaitan, ini berarti jika salah satu tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi aspek yang lainnya (WHO, 1998). Hal ini tentunya akan memberi dampak pada kualitas hidup itu sendiri.

Menurut Ma et al. (2005) dampak yang bisa ditimbulkan karena rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia antara lain, pasien merasa malu karena anggapan negatif masyarakat, sehingga pasien harus cukup berjuang melawan stigma terkait penyakit mental pada umumnya, terutama yang berkaitan dengan skizofrenia. Status yang kurang beruntung dalam masyarakat juga akan membuat pasien skizofrenia sulit melaksanakan semua kontrol pribadi atas diri mereka sendiri, sehingga menghambat pembentukan konsep diri, termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *self efficacy* (Vauth et al., 2007). Selain itu rendahnya kualitas hidup juga menyebabkan tingginya pengangguran pada pasien skizofrenia, karena mereka cenderung mengalami keterbatasan/ketidakmampuan dan diskriminasi dalam bekerja sehingga mempengaruhi segi ekonomi. Mulken (1989, dalam Solanki, 2008) menyatakan perkiraan pengangguran pada penderita skizofrenia adalah 70-85 %, sedangkan di India pengangguran pada skizofrenia sebanyak 29,8 % (Solanki, 2008). Di Indonesia sendiri, berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008 didapatkan data bahwa

sebanyak 80 % pasien gangguan jiwa yang tidak diobati, menjadi tidak produktif/pengangguran, ditelantarkan menjadi gelandangan, dan sekitar 30.000 orang dipasung agar tidak membahayakan orang lain dan untuk menutupi aib keluarga.

Dampak rendahnya kualitas hidup jika terus dibiarkan akan menjadi stresor yang dapat memicu penurunan kondisi atau kekambuhan (Pitkanen, 2010). Rekam medis RS Grhasia bulan Juni tahun 2012 menunjukkan data bahwa 99 dari 121 pasien yang dirawat merupakan pasien lama atau pasien kambuhan. Akibat lain yang bisa timbul adalah percobaan bunuh diri, hal ini terjadi ketika pasien sudah merasa putus asa dan frustasi akan keadaannya. Hogarty (1998) menyebutkan 18-55% pasien skizofrenia mencoba melakukan usaha bunuh diri satu kali dan 10-13% pasien berhasil melakukan bunuh diri. Asuhan keperawatan secara komprehensif sangat diperlukan untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kualitas hidup.

Salah satu bentuk asuhan yang dapat diberikan adalah pemenuhan kebutuhan spiritual, spiritual sangat berhubungan dengan ketenangan batin, jika ketenangan batin tidak terpenuhi maka kualitas hidup secara keseluruhan juga akan terganggu. Dengan memperhatikan kebutuhan spiritualitas individu berarti perawat telah melakukan praktek keperawatan secara holistik tidak hanya bio, psiko, sosial saja (*Canadian Nursing Association*, 2009).

Spiritual merupakan salah satu dimensi dari kesehatan, juga sebagai salah satu aspek kualitas hidup yang berkontribusi dalam mempengaruhi suasana hati dan dapat menjadi sumber coping, sehingga memiliki efek penting terhadap kesehatan (WHO, 1998). Menurut Mohr (2004) kebutuhan spiritual harus dipenuhi, karena pasien skizofrenia memiliki kebutuhan rohani yang sama dengan orang lain. Implikasinya juga penting sekali untuk kesehatan mental berupa mekanisme perilaku (spiritualitas mungkin berhubungan dengan gaya hidup), mekanisme sosial (kelompok agama memberikan komunitas pendukung bagi anggotanya), mekanisme psikologis (keyakinan tentang Tuhan, hubungan antar manusia, hidup dan mati), dan mekanisme fisiologi (praktek keagamaan menimbulkan relaksasi/ ketenangan).

Spiritual juga dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia. Di London 60% pasien psikotik menggunakan strategi agama untuk mengatasi gejalanya, 30% dari mereka menunjukkan perbaikan kondisi. Agama juga digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada 43% pasien di Saudi Arabia dan 3% pasien di Inggris. Sedangkan di Amerika utara 80% dari pasien menggunakan agama untuk mengatasi gejala dan kesulitan mereka sehari-hari (Mohr, 2004). Hal ini menunjukkan, spiritual merupakan salah satu aspek yang dapat digunakan pasien skizofrenia untuk mengatasi penyakitnya dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidupnya.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, menggunakan design *quasi eksperimen* dengan pendekatan *time series design*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Kualitas hidup adalah kondisi kesejahteraan spiritual yang dapat dicapai oleh pasien berupa persepsi positif pasien dalam hidup (makna hidup), meningkatnya religiusitas, harapan dalam hidup, dan tumbuhnya kekuatan dari diri sendiri sebagai dampak dari terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien yang diperoleh dari jawaban kuisisioner dan hasil observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa dengan diagnosa medis skizofrenia yang sedang menjalani rawat inap di RSJ Grhasia Pemda DIY sebanyak 102 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah

24 orang pasien perempuan, yang terdiri atas 12 orang dari ruang Srikandi sebagai kelompok perlakuan dan 12 orang dari ruang Shinta sebagai kelompok kontrol.

Responden yang telah memenuhi kriteria penelitian dilakukan *pretest* menggunakan kuisioner 1 kali, dan observasi sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut. Dilanjutkan dengan pelaksanaan perlakuan atau intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebanyak tujuh kali pertemuan selama satu minggu. Pada setiap kali pertemuan, waktu pemberian perlakuan adalah selama 30 sampai 45 menit bersamaan waktu sholat ashar. Pasien diberi perlakuan berupa 4 sesi rangkaian kegiatan, yang terdiri dari sesi 1 berupa pemenuhan kebutuhan sholat, sesi 2 pemenuhan kebutuhan berdoa, sesi 3 pemenuhan kebutuhan mengaji (membaca atau mendengarkan Al Quran), dan sesi 4 yaitu mendengarkan ceramah agama singkat (kultum). Selanjutnya dilakukan penilaian pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien oleh peneliti atau asisten peneliti dan diberikan skor/nilai terhadap respon pasien. Pengukuran melalui observasi dilakukan setiap hari selama perlakuan dilakukan, sedangkan pengisian kuisioner oleh responden dilakukan sebanyak 1 kali, yaitu pada hari ke 7 perlakuan.

## HASIL

### a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Usia Responden Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Variabel	Mean	Sd	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia Kelp. Eks	32,35	11,585	18-51	27,89-42,61
Usia Kelp.Kontrol	31,08	6,557	23-43	26,92-35,25

Sumber: data primer 2013

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden pada kelompok eksperimen 32,35 tahun (95%CI: 27,89-42,61) dengan standar deviasi 11,585 tahun. Umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 51 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata umur kelompok eksperimen diyakini antara 27,89-42,61. Sedangkan umur kelompok kontrol rata-rata 31,08 tahun (95%: 26,92-35,25) dengan standar deviasi 6,557 tahun. Umur termuda 23 tahun dan tertua 43 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata umur kelompok kontrol diyakini antara 26,92-35,25.

### b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Pekerjaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Petani	2	16,7	0	0
Wiraswasta	3	25,0	1	8,3
Tidak bekerja	7	58,33	11	91,7
Jumlah	12	100	12	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 2 orang (16,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (91,7%) dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 1 orang (8,33%).

c. Karakteristik responden berdasarkan lama sakit

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Lama Sakit Responden Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Variabel	Mean	Sd	Minimal- maksimal	95%CI
Lama Sakit Eks.	7,63	7,831	2-30	2,65-12,60
Lama Sakit Kontrol	4,46	2,518	2-10	2,86-6,06

Sumber: data primer 2013

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata lama sakit responden pada kelompok eksperimen 7,63 tahun (95%CI: 2,65-12,60) dengan standar deviasi 7,831 tahun. Lama sakit terpendek adalah 2 tahun dan terlama adalah 30 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata lama sakit kelompok eksperimen diyakini antara 2,65-12,60. Sedangkan lama sakit kelompok kontrol rata-rata 4,46 tahun (95%CI: 2,86-6,06) dengan standar deviasi 2,518 tahun. lama sakit terpendek 2 tahun dan terlama 10 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata lama sakit kelompok kontrol diyakini antara 2,86-6,06.

d. Karakteristik responden berdasarkan pembiayaan

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Pembiayaan Responden Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Pembiayaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umum	2	16,7	2	16,7
Jamkesda	1	8,3	2	16,7
Jamkesos	2	16,7	1	8,3
Jamkesmas	7	58,3	7	58,3
Jumlah	12	100	12	100

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak menggunakan pembiayaan dari Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit menggunakan pembiayaan Jamkesda yaitu sebanyak 1 orang (8,33%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak menggunakan pembiayaan dari Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit menggunakan pembiayaan Jamkesos sebanyak 1 orang (8,33%).

e. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY

Kualitas hidup pasien skizofrenia kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY.

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Kelompok	Baik		Sedang		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<b>Eksperimen</b>						
Sebelum	3	25,0	5	41,7	4	33,3
Sesudah	9	75,0	3	25,0	0	0
<b>Kontrol</b>						
Sebelum	2	16,7	8	66,7	2	16,7
Sesudah	2	16,7	8	66,7	2	16,7

Sumber: data primer 2013

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (25%), kualitas hidup sedang sebanyak 5 orang (41,66%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (33,33%). Sedangkan sesudah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 9 orang (75%), kualitas hidup sedang sebanyak 3 orang (25%) dan tidak ada pasien dengan kategori kualitas hidup buruk.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai *pretest* pada kelompok kontrol yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (16,67%), kualitas hidup sedang sebanyak 8 orang (66,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (16,7%). Sedangkan nilai *posttest* pada kelompok kontrol yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (16,7%), kualitas hidup sedang sebanyak 8 orang (66,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (16,7%).

- f. Perbedaan kualitas hidup pasien skizofrenia antara sebelum dan sesudah intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Hasil Uji *Paired Sample T-test*

Tabel 4.8  
Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013 Hasil Uji *Paired Sample T-test*

Variabel	Rata-rata	N	T hitung	Sig	Keterangan
<b>Eksperimen</b>					
Sebelum	82,0	12	-4,97	0,000	Signifikan
Sesudah	103,9				
<b>Kontrol</b>					
Sebelum	81,4	12	-2,09	0,061	Tidak signifikan
Sesudah	83,8				

Sumber: data primer 2013

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan pemenuhan kebutuhan spiritual sebesar

82,0, sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup setelah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual sebesar 103,9. Rata-rata kualitas hidup setelah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual mengalami peningkatan dibanding sebelum diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual, yaitu meningkat sebesar 21.0

Hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen mendapatkan nilai signifikansi 0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa signifikansi lebih kecil dari *p value* ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada kelompok kontrol *pretest* sebesar 81,4, sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup *posttest* sebesar 83,8 Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual nilai rata-rata kualitas hidup *posttest* ada peningkatan jika dibandingkan dengan nilai rata-rata kualitas hidup saat *pretest* , yaitu meningkat sebesar 2,4.

Hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi 0,061 lebih besar dari nilai *p value* ( $0,061 > 0,05$ ) sehingga  $H_a$  di tolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tanpa diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual.

- g. Perbedaan kualitas hidup pasien skizofrenia antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY



Tabel 4.9  
Perbandingan Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia Pemda DIY Tahun 2013  
Hasil Uji *Independent T-test*

Selisih	Rata-rata	T hitung	df	Sig	Keterangan
<i>Pre-posttest</i> Eksperimen	21	4,436	22	0,000	Signifikan
<i>Pre-posttest</i> kontrol	2,4				

Sumber: data primer 2013

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa nilai selisih rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen sebesar 21, sedangkan nilai selisih rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol sebesar 2,4. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen lebih tinggi dibanding nilai rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol.

Hasil uji *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,00 lebih kecil dari *p value* ( $0,00 < 0,005$ ), sehingga  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik kualitas hidup antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 5 orang (41,7%) dan pada kelompok kontrol paling banyak juga memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak

8 orang (66,7%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Supriyana (2011) dimana saat pretest didapatkan kualitas hidup dengan kategori buruk (50%). Perbedaan ini disebabkan karena pada penelitian Supriyana yang diukur adalah semua domain kualitas hidup yaitu fisik, psikologis, sosial, kemandirian, lingkungan dan spiritual. Sedangkan penelitian ini hanya mengukur kualitas hidup dari domain spiritual saja.

Tabel 4.7 juga menunjukkan bahwa dari 12 responden pada kelompok eksperimen hanya 3 orang (25%) yang memiliki kualitas hidup baik dan pada kelompok kontrol hanya 2 orang (16,7%) yang memiliki kualitas hidup baik, sedangkan yang lainnya memiliki kualitas hidup sedang dan buruk. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan Mohr (2004) bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia secara umum lebih rendah dari populasi umum dan pasien dengan penyakit fisik. Karena skizofrenia merupakan penyakit yang melemahkan, diakibatkan penderitanya mengalami gangguan dalam psikologis, proses pikir, persepsi, perilaku, perhatian dan konsentrasi, sehingga mempengaruhi kemampuan bekerja, perawatan diri, hubungan interpersonal dan ketrampilan hidup termasuk kemampuan menjalankan ibadah.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sesudah diberi intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY didapatkan hasil responden pada kelompok eksperimen paling banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 9 orang (75%) mengalami peningkatan yang awalnya hanya sebanyak 3 orang (25%). Kualitas hidup pasien skizofrenia mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual, hal ini sesuai dengan WHO (2002) bahwa spiritual dan kepercayaan seseorang akan memberikan efek pada kualitas hidup. Karena spiritual memungkinkan seseorang mengatasi masalah dalam hidupnya dengan memberi struktur pada pengalaman, sumber kedamaian, memberi rasa aman, kekuatan dan secara umum memfasilitasi perasaan sejahtera. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nataliza (2011) bahwa pelayanan kebutuhan spiritual yang diberikan kepada pasien dapat menurunkan kecemasan sampai 55%, kecemasan merupakan salah satu indikator yang diukur dalam kualitas hidup khususnya aspek psikologis.

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai signifikansi *p value* 0,00 ( $0,00 < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan nilai *p value* 0,00 ( $0,00 < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dapat diartikan bahwa intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual memberi pengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen. Penelitian ini sesuai dengan Koenig (2001) yang menyebutkan bahwa spiritual dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode coping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang lebih besar, keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

Spiritual dapat diaplikasikan khususnya pada pasien sakit yang menjalani perawatan di RS yang mungkin kehilangan kontrol dalam hidup mereka. Ini akan memberi motivasi pada pasien bahwa pusat dari semua kontrol adalah Tuhan. Pengalaman sakit mungkin menurunkan kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual, sehingga meningkatkan perubahan distress spiritual dan memberi efek pada

status kesehatan. Distres spiritual akan memberi efek pada kesehatan dan tentunya berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia merupakan metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia khususnya domain spiritual. Metode memberikan bimbingan dan kesempatan pasien dalam sholat, berdzikir, membaca Al Quran dan mendengarkan ceramah agama membantu pasien lebih dekat dengan Tuhan. Orang yang dekat dengan Tuhan akan memperoleh kenyamanan dalam mengatasi stres, mempunyai kekuatan yang lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan (Young, 2012). Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan (Hill & Pargament, 2008) dan pada akhirnya berkontribusi terhadap hasil mental yang di inginkan seperti mengurangi gejala pada pasien skizofrenia, depresi dan gangguan kecemasan, dan menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan zat (Koenig, McCullough & Larson, 2001).

Intervensi berupa ibadah sholat, berdzikir, membaca Al Quran dan ceramah agama singkat yang diberikan sudah sesuai dengan tuntunan agama Islam karena doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaannya (Hawari, 2005). Dari sudut ilmu kesehatan jiwa doa dan dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit. Dalam hal ini tidak berarti terapi dengan obat dan tindakan medis lainnya diabaikan. Terapi medis disertai doa dan dzikir merupakan pendekatan holistik baru di dunia kesehatan modern (Kutibin, 2007). Hal tersebut tentu akan meningkatkan derajat kesehatan pasien skizofrenia dan akan menjadikan kualitas hidupnya semakin baik.

## KESIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY berdasarkan uji *paired t-test* dengan nilai signifikansi 0,00 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan *pretest* dan *posttest* dengan nilai signifikansi 0,061 ( $p > 0,05$ ).

Terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY sesudah intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual, dengan uji *independent t-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar  $0,00 < 0,05$ .

## SARAN

Bagi bidang keperawatan untuk menerapkan terapi spiritual sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia, serta memberikan fasilitas dan tempat pelaksanaan ibadah disetiap ruangan. Bagi perawat ruangan agar memberikan terapi spiritual kepada pasien dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan secara holistik. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memperpanjang waktu pemberian intervensi agar mendapatkan hasil yang lebih optimal, menyiapkan tempat khusus dalam pelaksanaan ibadah pasien dan lebih mengendalikan variabel pengganggu agar hasilnya tidak bias.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angermeyer, M.C., Holzinger, A., Kilian, R. & Matschinger, H. 2001. Quality of life – as defined by schizophrenic patients and psychiatrists. *International Journal of Social Psychiatry*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19361961>. tanggal 8 diakses Agustus 2012.
- APA Clinical Guidelines. 2004. *Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia*. American Psychiatric Association. <http://skizofrenia.co.id/content/obat>, diakses tanggal 13 Desember 2012.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Awad A.G. 1997. *A Conceptual Model Of Quality of Life in Schizophrenia*. PubMed: US National Library of Medicine. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9062438?dopt=Abstract>. diakses tanggal 13 desember 2012.
- Bobes, J., Garcia, M.P., Bascaran, M., Saiz, P. and Bauzario, M. 2007. *Quality of Life in Schizophrenic Patients*. Dialogues in clinical neuroscience. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181847/>. diakses tanggal 4 Januari 2013.
- Brunt, D. and Hansson, L. 2002. The Social Networks of Persons With Severe Mental Illness in Patient Settings and Supported Community settings. *Journal of Mental Health*.
- Corrigan, P.W and Phelan SM. 2004. Social Support and Recovery in People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/.../PMC2682629/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/.../PMC2682629/). diakses tanggal 15 Desember 2012.
- Craven and Hirnle. 2009. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. Lippincott Williams & Wilkins. USA
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik Untuk Kesehatan dan Kedokteran*. Salemba Medika. Jakarta
- Dwidiyanti, M. 2008. *Keperawatan Dasar: Konsep Caring, Komunikasi, Etik dan Aspek Spiritual dalam pelayanan keperawatan*. Hasani. Semarang.
- Eack, S.M and Newhill, CE. 2007. *Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia: A Meta Analysis*. Schizophrenia bulletin. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/33/5/1225.full?sid=7c2b2e05-6b28-475b-b855-d33dfb81e8ec>. diakses tanggal 9 desember 2012.
- Galuppi, A., Turoli, M.C., Nanni, M.G., Mazzoni, P. and Grossi, L. 2010. Schizophrenia and Quality of Life: how important are symptoms and functioning?. *international journal of mental health system*. : <http://www.ijmhs.com/content/4/1/31>. diakses tanggal 13 Desember 2012

- Gee, L., Pearce, E. and Jackson.M. 2003. *Quality of Life in Schizophrenia: A Grounded Theory Approach. Health and Quality of Life Outcome.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC194222/>. diakses tanggal 13 Desember 2012.
- Harvard Health. 2006. *The Negative Symptoms of Schizophrenia.* The Harvard medical school : Family Health Guide. <http://www.health.harvard.edu/fhg/updates/update0706c.shtml>. diakses tanggal 13 Desember 2012
- Hawari, D. 2005. *Dimensi religi Dalam praktek Psikiatri dan Psikologi.* FKUI. Jakarta.
- Hawari, D. 2011. *Doa dan Dzikir Sebagai Obat.* <http://madanimentalhealthcare.blogspot.com>
- Hill, P.C., and Paragament, K.I. 2008. *Advances in The Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality.* Psychology of Religion and Spirituality.[http://www.psychosocial.com/IJPR\\_16/Positive\\_Effects\\_Young.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Positive_Effects_Young.html). diakses Tanggal 18 desember2012.
- Health Kompas. 2011. *80 % Penderita Skizofrenia Tak diobati.* <http://health.kompas.com/read/2011/06/03/07014272/80.Persen.Penderita.Skizofrenia.Tak.Diobati>.
- Hsiung 2010.*Mastery and Stigma in Predicting the Subjective Quality of Life of Patients With Schizophrenia in Taiwan.* [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_16/Positive\\_Effects\\_Young.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Positive_Effects_Young.html). diakses tanggal 27 Agustus 2012.
- King, C.R and Hind, P.S. 1998. *Quality of Life: from Nursing and Patient Perspectives.* Jones and burtlett publishers. Canada.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., and Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health.* Oxford University Press. [www.amazon.com/Handbook-Religion-Health](http://www.amazon.com/Handbook-Religion-Health).diakses tanggal 12 agustus 2012
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Salemba Medika. Jakarta.
- Kutibin, I. 2007. *Psikoterapi Holistik Islami.* Kutibin. Bandung
- Ma,Y. C, Lin S. J, Hu W. H, Hsiung P.C. 2005. *The coping process of patients with schizophrenia: Searching for a place of acceptance.* Tzu Chi Med. <http://www.ntur.lib.edu.tw/retrieve/167834.pdf>. diakses tanggal 8 Desember 2012.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu kedokteran Jiwa.* Airlangga University Press. Surabaya.

- Mohr, S and Huguelet, P.2004. *The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care*.swiss med WKLY. <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2004/25/smw-10322.pdf>. diakses tanggal 7 September 2012.
- Nasir, A and Muhith, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nataliza. 2011. *Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat RSI Siti Rahmah Padang*. PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/17404/1/SKRIPSI.pdf>. diakses tanggal 2 Agustus 2012.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Saha, S., Chant, D., Welham, J. and McGrath, J. 2005. *A systematic review of the prevalence of schizophrenia*. Public Library of Science Medicine 2
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis*. Bina Rupa Aksara. Bandung.
- Setyoadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sharir, D et al. 2007. Social Support and Quality of Life Among Psychiatric Patient in Residential Homes. *International journal of psychosocial rehabilitation*. [www.psychosocial.com/IJPR\\_11/Social\\_Support\\_and\\_QOL\\_Sharir.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_11/Social_Support_and_QOL_Sharir.html). diakses tanggal 15 desember 2012
- Site' Mental Nursing. 2011. *Terapi Psikoreligius*. <http://mentalnursingunpad.multiply.com>.
- Solanki, RK. Singh, P. Midhaa, A. 2008. *Schizophrenia: Impact on Quality of Life*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2738356/>. diakses tanggal 17 juni 2012.
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian kombinasi (mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung.
- Supriyana. 2011. *Pengaruh Terapi kerja Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di RSJ Soedjarwadi*. Skripsi tidak dipublikasikan. Poltekes Semarang.

- Townsend, MC. 2009. *Psychiatric Mental Health nursing*. F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Vauth, R. Kleim, B. Wirtz, M. Corrigan, PW. 2007. *Self-efficacy and Empowerment as Outcomes of Self-stigmatizing and Coping in Schizophrenia*. Psychiatry Res.
- WHO.1998. WHOQOL *user manual*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. [www.who.int/mental\\_health/.../whoqol user ebook](http://www.who.int/mental_health/.../whoqol_user_ebook). diakses 20 Juni 2012.
- WHO. 2002. WHOQOL *and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*.geneva
- WHO. 2003. *Investing in Mental Health*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.o[http://www.who.int/mental\\_health/en/investing\\_in\\_mnh\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf). diakses tanggal 17 juni 2012.
- WHO.o2008o.*Scizophrenia*.W[http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/orld Health Organization](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/orld_Health_Organization). diakses tanggal 17 Juni 2012.
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. refika Aditama. Bandung.
- Young, KW. 2012. Positive Effects of Spirituality on Quality of Life for People With Severe Mental Illness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_16/Positive\\_Effects\\_Young.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Positive_Effects_Young.html). diakses tanggal 25 desember 2012.
- Zecl, SL.2010. *Antipsychotisc and The Quality of Life of Schizophrenic Patients*. Psychiatria Danubina View Point article. [hrcak.srce.hr/file/113455](http://hrcak.srce.hr/file/113455)