

**PENGARUH KETEPATAN MINUM OBAT TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUANG RAWAT INAP RS JIWA
GRHASIA PEMDA DIY**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
SLAMET RIYANTO
201110201169**

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

**PENGARUH KETEPATAN MINUM OBAT TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUANG RAWAT INAP RS JIWA
GRHASIA PEMDA DIY**

NASKAH PUBLIKASI

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 :
SLAMET RIYANTO
201110201169**

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

PENGARUH KETEPATAN MINUM OBAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT INAP RS JIWA GRHASIA PEMDA DIY¹

Slamet Riyanto², Mamnu'ah³

INTISARI

Latar Belakang : Kualitas Hidup pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa jarang diperhatikan. Kualitas hidup pasien dapat dinilai dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Buruknya kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ketepatan dalam pemberian obat. Data di Rekam Medis RS Jiwa Grhasia tercatat sejumlah 913 pasien dimana 832 pasien dengan diagnosa skizofrenia (F.20). Pasien skizofrenia yang dirawat inap merupakan pasien lama sebanyak 81,8%, disebabkan karena putus obat sejumlah 80,2%, yang tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 91,53% dan pasien gelandangan sebanyak 0,88% dan pembiayaan rumah sakit yang ditanggung pemerintah mencapai 75,49%, ketepatan pemberian waktu pemberian obat sebesar 33,33%.

Tujuan : Penelitian ini adalah mengetahui pengaruh ketepatan minum obat terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY.

Metodologi Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain penelitian menggunakan rancangan *eksperimen semu (quasi eksperiment)* dengan *control time series design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang di rawat inap di RSJ Grhasia Pemda DIY sebanyak 24 pasien. Analisa data menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian pada kelompok eksperimen menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol hasil nilai signifikansi 0,096 ($p > 0,05$). Perbandingan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan uji *independent t-test* sebesar 0,000 ($p > 0,05$).

Kata kunci : Kualitas hidup, Ketepatan minum obat, Skizofrenia

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF PRECISION IN MEDICATION ON THE QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE INPATIENT WARD OF GHRASIA MENTAL HOSPITAL OF YOGYAKARTA¹

Slamet Riyanto², Mamnu'ah³

ABSTRACT

Background: The quality of life of schizophrenia patients in mental hospitals is rarely noticed. Patients' quality of life can be valued from physical aspect, psychological aspect, and social and spiritual aspect. Bad life quality is influenced by several factors, one of them is the precision in giving medicine. Based on the medical record data of Ghrasia Mental Hospital, there are 913 patients of which 832 patients are diagnosed with schizophrenia (F.20). The schizophrenia patients who are hospitalized are 81,8% old patients, 80,2% patients stopped the medication, 91,53% are jobless, 0,88% patients are homeless, 75,49% patients are financially supported by the government, and 33,33% get precision in medication.

Research Objective: The objective of this study was to examine the effect of precision in medication on the quality of life of schizophrenia patients in the inpatient ward of Ghrasia Mental Hospital of Yogyakarta.

Research Methodology: This is an experimental research with quasi experiment design and control time series design. The samples are 24 schizophrenia patients who are hospitalized in the inpatient ward of Ghrasia Mental Hospital of Yogyakarta. The data are analyzed using paired t-test and independent t-test.

Findings: The research result of experiment group using paired t-test shows the significance value of 0,000 ($p < 0,05$), while the control group shows the significance value of 0,096 ($p > 0,05$). The comparison between experiment group and control group with independent t-test is 0,000 ($p > 0,05$).

Conclusion: There is an effect of precision in medication on the quality of life schizophrenia patients in the inpatient ward of Ghrasia Mental Hospital of Yogyakarta ($p < 0,05$).

Key words : Quality of life, precision in medication, schizophrenia

¹ Title of thesis

² Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. *WHO* memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2010). Fakta yang ada, skizofrenia mempengaruhi kurang lebih 24 juta orang di dunia dan lebih dari 50 % penderitanya tidak menerima perawatan yang sesuai dan 90% skizofrenia yang tidak tertangani berada di negara berkembang. 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. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) tahun 2007, prosentase gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46 % dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 0,38%. Walaupun gangguan jiwa di DIY masih dibawah angka cakupan nasional tetapi dampak yang ditimbulkan akan menurunkan harapan hidup pasien, untuk itu penting secara klinis untuk mengevaluasi dan memotivasi pasien skizofrenia supaya mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi. Tiihonen et al. (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa pada usia 20 tahun harapan hidup untuk pasien dengan skizofrenia adalah 37,4 tahun dan untuk umum populasi 59,9 tahun. Peningkatan risiko bunuh diri di antara pasien dengan skizofrenia juga pernah dilaporkan terutama selama tahun-tahun pertama kejadian penyakit skizofrenia. Sakit yang berkepanjangan pada skizofrenia akan menurunkan kualitas hidupnya.

United Nations Development Program (UNDP) tahun 2011 menyebutkan secara umum Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia peringkatnya menurun semula peringkat 108 dari 169 negara, sekarang menduduki peringkat 124 dari 187 negara. Data tersebut juga menyebutkan IPM tahun 2011 di bidang kesehatan nomor 118 dari 187 negara dan di Asia Pasifik nomor 11 dari 21 negara. Menurut *World Health Organization (WHO)* kualitas hidup mencakup enam bidang yaitu kesehatan fisik (kesehatan umum, nyeri, nutrisi, istirahat tidur, aktivitas, obat-obatan), kesehatan psikologi (cara berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi), keleluasaan aktifitas (mobilitas, aktivitas sehari - hari, komunikasi, kemampuan kerja), hubungan sosial dan lingkungan (keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja) dan spiritual. Kualitas hidup skizofrenia dapat juga dipengaruhi oleh gejala kejiwaan, tingkat penyakit, psikologis, dukungan sosial dan terapi farmakologis (Eack & Newhill, 2007). Kekambuhan pasien skizofrenia juga dipengaruhi oleh lama pengobatan yang dijalani sehingga pasien akan mengalami kejenuhan dalam minum obat. Tingkat kekambuhan pasien banyak disebabkan karena putus obat dan ketidaktepatan minum obat (Nursalam & Kurniawati, 2008). Pasien yang tidak tepat minum obat dianggap tidak patuh dalam menjalani pengobatannya. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia sebesar 54,8%, hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,2%) dari pasien skizofrenia tidak patuh minum obat (Carla et al., 2008 dalam Tellis, 2008). Menurut Nursalam dan Kurniawati (2008) ketepatan minum obat meliputi frekuensi, jenis dan waktu minum obat.

Pitkanen (2010) mengatakan penurunan kualitas hidup pasien dapat menyebabkan kelemahan fisik. Menurut Potter dan Perry (2006) dampak dari kebutuhan yang tidak terpenuhi dapat mengakibatkan sakit pada pasien tersebut. Selain itu rendahnya kualitas hidup juga menyebabkan tingginya pengangguran pada pasien skizofrenia. Mulkern (1989 dalam Kumar, 2008) menyatakan perkiraan

pengangguran pada penderita skizofrenia adalah 70-85 %, sedangkan penelitian di India pengangguran pada skizofrenia sebanyak 29,8 % (Kumar, 2008). Penurunan kualitas hidup skizofrenia dapat menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *self efficacy* (Vauth, 2007). Asmadi (2012) mengatakan dampak dari kualitas hidup biologis yang tidak terpenuhi dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, timbul penyakit fisik bahkan kematian.

pemerintah telah mengupayakan secara serius dalam membebaskan penyakit dan berupaya meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan pemberdayaan masyarakat kecil dan program- program rehabilitasi lewat dinas terkait, mengalokasikan biaya perawatan dan pemulihan melalui program kesehatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos). Selain itu kementerian kesehatan juga telah membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) yang bertujuan antara lain meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan masyarakat menghadapi masalah kesehatan Jiwa sehingga memungkinkan setiap individu hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12-13 Juli 2012 di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY, data yang dari catatan rekam medik didapatkan jumlah pasien yang rawat inap dari bulan Januari-Juli 2012 sejumlah 913 pasien dimana 832 pasien dengan diagnosa skizofrenia (F.20). Pasien skizofrenia yang dirawat inap dan merupakan pasien lama (kambuhan) sebanyak 81,8%, disebabkan karena putus obat sejumlah 80,2%, tidak mempunyai pekerjaan/tidak bekerja sebanyak 91,53% dan pasien gelandangan sebanyak 0,88%. Hal ini menunjukkan masih tingginya dampak kualitas hidup yang rendah pada pasien skizofrenia. Banyak pasien yang dirawat dari ekonomi menengah kebawah, hal ini ditunjukkan dari segi pembiayaan rumah sakit yang mencapai 75,49% pasien dalam perawatannya ditanggung oleh pemerintah melalui dinas terkait. Sedangkan hasil dari observasi ketepatan minum obat di ruang rawat inap Srikandi dan Shinta yang dilakukan terhadap 30 orang pasien didapatkan hasil ketepatan pasien minum obat secara umum 80,67%, dimana terendah pada aspek ketepatan waktu yaitu 33,33%.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan *Control time series design*. Teknik pengambilan sampel adalah *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat inap di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY. Jumlah populasi adalah 102 pasien. Besar sampel adalah 24 responden yang terbagi menjadi 12 responden sebagai kelompok eksperimen dan 12 responden sebagai kelompok kontrol. Ketepatan minum obat oral pada pasien skizofrenia adalah suatu tindakan pemberian obat kepada pasien dengan memperhatikan kebenaran Identitas pasien, Waktu, Dosis, Obat dan Cara pemberian obat. Dilakukan oleh peneliti dengan bantuan Standar Prosedur Operasional (SPO) setiap hari selama 7 hari pada kelompok eksperimen di ruang Srikandi RS Jiwa Grhasia Pemda DIY.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup digunakan lembar observasi yaitu mengamati respon pasien secara langsung dengan bantuan SPO dan dibantu 4 Asisten Peneliti. Uji validitas telah dilakukan terhadap 20 pasien dengan

hasil korelasi semua item antara 0,484 sampai dengan 0,989 dan Uji reliabilitas menghasilkan nilai $r = 0,961$.

Analisa untuk menguji perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* menggunakan *paired sample t-test*, Analisa untuk menguji perbedaan nilai kualitas hidup antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan *independent sample t-test* (Sugiyono, 2011).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Usia Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Responde n	Mea n	SD	Minimal- Maksima l	95%CI
Ekperime n	35,2 5	11,58 5	18-51	27,89- 42,61
Kontrol	31,0 8	6,557	23-43	26,92- 35,25

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden pada kelompok eksperimen 35,25 tahun (95%CI: 27,89-42,61) dengan standar deviasi 11,585 tahun. Umur termuda adalah 18 tahun dan tertua 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%CI: 26,92-35,25) dengan standar deviasi 6,557 tahun. Umur termuda 23 tahun dan tertua 43 tahun. Dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur kelompok kontrol adalah antara 26,92-35,25.

2. Karakteristik Berdasarkan Lama Sakit

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Lama Sakit Pasien Skizofrenia Kelompok Ekperimen Dan Kelompok Kontrol Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Responden	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Ekperimen	7,63	7,831	2-30	2,65- 12,60
Kontrol	4,46	2,518	2-10	2,86-6,06

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 2 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 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 31,08 tahun (95%CI: 2,86-6,06) dengan standar deviasi 2,518 tahun. Lama sakit terpendek 2 tahun dan lama 10 tahun. Dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa lama sakit kelompok kontrol adalah antara 2,86-6,06.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Skizofrenia Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Pekerjaan	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Petani	2	16.67	0	0.0
Wiraswasta	3	25.00	1	8.3
Tidak bekerja	7	58.33	11	91.7
Jumlah	12	100	12	100

umber : Data Primer 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) sedang paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 2 orang (16,67%). Kelompok kontrol responden paling banyak tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 11 orang (91,7%) dan paling kecil mempunyai pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 1 orang (8,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jaminan Kesehatan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Jaminan Rawat Inap Pasien Skizofrenia Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Jaminan Kes.	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umum	2	16.67	2	16.7
Jamkesda	1	8.33	2	16.7
Jamkesos	2	16.67	1	8.3
Jamkesmas	7	58.33	7	58.3
Jumlah	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari aspek pembiayaan responden selama dirawat inap pada kelompok eksperimen paling banyak menggunakan Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) sedang paling sedikit dengan Jamkesda sebanyak 1

orang (8.33%) untuk pembayaran tanpa jaminan sebanyak 2 orang (16.67%). Kelompok kontrol responden dari aspek pembiayaan paling banyak dengan Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58.33%) dan paling sedikit dengan Jamkesos yaitu sebanyak 1 orang (8.33%) sedangkan untuk pembayaran tanpa jaminan sebanyak 2 orang (16.67%).

5. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY

Tabel 5
Kategori Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Intervensi Ketepatan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Responden	Baik		Sedang	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Eksperimen				
Sebelum	0	0.00	12	100.0
Sesudah	11	91.67	1	8.3
Kontrol				
Sebelum	0	0.00	12	100.0
Sesudah	0	0.00	12	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa kualitas hidup pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi ketepatan minum obat paling banyak memiliki kategori kualitas hidup sedang yaitu 12 responden (100%) dan tidak ada kategori kualitas hidup baik maupun buruk. Sesudah pelatihan intervensi ketepatan minum obat pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil paling banyak responden memiliki kategori kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (91,67%) dan yang paling sedikit memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 responden (8,3%). Sedangkan kualitas hidup kelompok kontrol saat dilakukan *pretest* didapatkan semua responden memiliki kategori kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 12 responden (100%) dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik maupun buruk. Hasil pengukuran *posttest* menunjukkan kualitas hidup kelompok kontrol semua responden memiliki kategori kualitas hidup sedang sebanyak 12 responden (100%).

6. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Antara Sebelum Dan Sesudah Intervensi Ketepatan Minum Obat Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Tabel 6

Rata- Rata Kualitas Hidup Sebelum Dan Sesudah Intervensi Ketepatan Minum Obat Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013

Responden	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	N
Eksperimen				
Sebelum	48.667	5.215	1.505	1
Sesudah	64.692	1.855	0.536	2
Kontrol				
Sebelum	51.083	5.620	1.622	1
Sesudah	54.108	5.958	1.720	2

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen sebelum diberi intervensi ketepatan minum obat sebesar 48,667 dengan Standar Deviasi (SD) 5,215 sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup setelah diberi intervensi ketepatan minum obat sebesar 64,692 dengan SD 1,855. Rata-rata kualitas hidup setelah diberi intervensi ketepatan minum obat meningkat bila dibandingkan dengan nilai rata-rata kualitas hidup sebelum diberi intervensi ketepatan minum obat, yaitu mengalami kenaikan sebesar 16,025. Pada kelompok kontrol sebelum intervensi nilai rata-rata sebesar 51,083 dengan SD 5,620 dan nilai rata-rata sesudah intervensi sebesar 54,108 dengan SD 5,958 dan selisih sebesar 3,024.

Tabel 7

Perbedaan Kualitas Hidup Sebelum Dan Sesudah Intervensi Ketepatan Minum Obat Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013 dengan uji *paired t-test*

Responden	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	Sig. (2-tailed)	N
Eksperimen	-16.025	4.128	1.192	-13.447	0.000	12
Kontrol	-3.024	5.755	1.661	-1.820	0.096	

Sumber : Data Primer 2013

Dari hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai rata-rata -16,025 dengan SD 4,128 dan nilai signifikansi 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari *p value* ($0,000 < 0,05$), dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Sehingga dapat diambil

kesimpulan bahwa pada alpha 5% diyakini ada pengaruh ketepatan minum obat pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen. Nilai rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol sebesar - 3,024 dengan SD 5,755. Hasil uji statistik pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi 0,096. Hal ini dapat diartikan bahwa nilai signifikansi lebih besar dari *p value* ($0,096 > 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Kesimpulannya bahwa secara statistik pada alpha 5% diyakini tidak ada perbedaan bermakna kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok kontrol.

8. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Antara Kelompok Ekperimen Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY
Perbedaan antara kelompok ekperimen dan kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan *uji independent t-test* pada kedua kelompok tersebut

Tabel 8
Perbandingan Kualitas Hidup Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY Tahun 2013 dengan uji *independent t-test*

Responden	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig. (2-tailed)	N
Eksperimen	64.692	1.855	0.536	5.876	0.000	12
Kontrol	54.108	5.958	1.720			

Sumber : Data Primer 2013

9. Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen sebesar 64,692 dengan SD 1,855 sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol sebesar 54,108 dengan SD 5,958. Hal ini menunjukkan pada saat *posttest* nilai rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen lebih tinggi 10,584 dibandingkan dengan nilai rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol. Hasil *uji independent t-test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,000 dimana lebih kecil dari *p value* ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 diterima. Dengan demikian secara statistik pada alpha 5% diyakini ada perbedaan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulannya adalah ada pengaruh ketepatan minum obat terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan semua responden pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi ketepatan minum obat mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 12 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol juga mempunyai kualitas yang sama sebanyak 12 orang (100%). Tidak ada responden yang mempunyai kualitas hidup baik maupun buruk pada kedua kelompok tersebut. Kualitas hidup sedang pada kelompok eksperimen

dikarenakan kebiasaan selama dirumah pasien skizofrenia kurang dukungan sosial baik itu dari keluarga, kerabat atau masyarakat sekitarnya dan responden pada kedua kelompok banyak yang pengangguran. Sedangkan setelah dilakukan intervensi ketepatan minum obat pada pasien skizofrenia didapatkan hasil sebanyak 11 responden (91,67%) memiliki kualitas hidup baik. Nilai rata-rata sebelum intervensi ketepatan minum obat sebesar 48,667 dan setelahnya menjadi 64,692, nilai ini meningkat sebesar 16,025. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi ketepatan minum obat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dari aspek biologis. Responden pada kelompok kontrol mengalami kemajuan yang lambat dibandingkan kelompok eksperimen. Dilihat dari nilai kualitas hidup rata-rata harian cenderung statis. Selain itu jika dilihat dari tabel 4.6 peningkatan kualitas hidup relatif kecil yaitu sebesar 3,024 dikarenakan memang tidak ada usaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil uji statistik dengan *uji paired t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan hasil nilai signifikansi *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan SD 4,128 yang berarti diyakini pada alpha 5% ada perbedaan yang bermakna. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi ketepatan minum obat terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY. perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol kualitas hidup pasien skizofrenia secara umum dengan *uji independent t-test* didapat nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pada alpha 5% diyakini ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut.

Penelitian ini menggunakan perlakuan ketepatan minum obat dimana dalam ketepatan obat ada beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain: (1) Tepat identitas; (2) Tepat dosis; (3) Tepat waktu; (4) Tepat obat; (5) Tepat cara (Hastuti, 2011). Menurut WHO (2004) kualitas hidup dimensi fisik/biologis meliputi beberapa aspek : (a) Aktivitas sehari-hari yaitu menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan pasien skizofrenia ketika melakukan kegiatan sehari-hari; (b) Ketergantungan kepada obat-obatan dan bantuan medis; (c) Energi dan kelelahan, dimana tingkat kemampuan yang dimiliki oleh pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari; (d) Mobilitas; (e) Sakit dan ketidaknyamanan; (f) Tidur dan istirahat yaitu menggambarkan kualitas tidur dan istirahat tidur yang dimiliki oleh pasien; dan (g) Kapasitas kerja.

Obat antipsikotik yang dikonsumsi dengan tepat akan memberikan dampak hasil maksimal sesuai yang diharapkan. Kerja utama semua antipsikotik pada sistem saraf adalah menyekat reseptor neurotransmitter dopamin. Pemilihan antipsikotik atipikal (Clozarlil, Risperidon, Olanzapin) lebih aman dengan bloker yang relatif lebih lemah yang menyebabkan insiden efek ekstrapiramidal yang rendah. Menurut Hastuti (2011) perbaikan gejala yang diharapkan dari efek pemberian obat antipsikotik dimulai hari ke-3 sampai 2 minggu dan baru akan mencapai efek yang optimal setelah berlangsung selama beberapa bulan pengobatan. Obat yang diminum dengan tepat sesuai yang tertera dalam etiket akan menghasilkan efek obat yang maksimal, sehingga akan mengakibatkan adanya peningkatan kognitif, kontrol gerak yang kompleks, motivasi dan respon emosional dari pasien skizofrenia (Videbeck, 2008). Pasien skizofrenia yang menerima obat tersebut dan

mengikuti rejimen pengobatan telah menunjukkan peningkatan tingkat fungsi dan kualitas hidupnya. Sebagai dasar biologis untuk skizofrenia dan pengobatan yang membaik, pasien lebih mampu untuk melibatkan diri dalam psikoterapi dan psikoedukasi, yang keduanya dapat meningkatkan hasil kualitas hidup pasien skizofrenia tersebut (Kane, 2002 dalam Tellis, 2008). Begitu juga sebaliknya, obat yang tidak dikonsumsi secara tepat akan memperburuk kualitas hidup pasien skizofrenia. Secara umum baik buruknya kualitas hidup pasien skizofrenia dapat dipengaruhi sejauhmana pasien dapat mengkonsumsi obatnya dengan baik.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan kualitas hidup pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ketepatan minum obat di ruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen berdasarkan uji *paired t-test* diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai signifikansi 0,096 ($p < 0,05$). Sedangkan Perbandingan kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY, berdasarkan uji *independent t-test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

SARAN

Bagi responden agar senantiasa mematuhi petunjuk minum obat, dan RS Jiwa Grhasia Pemda DIY melalui bidang keperawatan diharapkan memberikan pengarahan kepada kepala ruang untuk menindak lanjuti ke perawat pelaksana supaya lebih meningkatkan pelayanan keperawatan dalam memberikan obat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelfire, (2012). *Mengenal Schizophrenia*. Dalam <http://www.angelfire.com/mt/matrixs/psikologi.htm#Angelfire> Diakses tanggal 16 Oktober 2012.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmadi. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Carr, A., Alison, J., Higginson, dan Irene, J. (2001). *Measuring Quality of Life: Are Quality of Life Measures Patient Centred* dalam www.bmj.com, Jurnal, diakses tanggal 20 Juni 2012.
- Dahlan, M.S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif* (Tidak dipublikasikan).
- Eack, S.M. dan Newhill, C.E. (2007), *Psychiatric Syntoms and Quality of Life in Schizophrenia* dalam <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/> Jurnal, diakses 10 Desember 2012.
- Febrianti, Y. (2009). *Farmatika: Kepatuhan minum obat*, dalam <http://yosifebrianti.wordpress.com/2009/12/21/kepatuhan-minum-obat/> diakses tanggal 11 Nopember 2012.
- Hastuti, P. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Obat Terhadap Kepatuhan minum obat di klinik keperawatan jiwa RS Grhaasia Prov DIY*. Skripsi, Sekolah Tinggi 'Aisyiyah Yogyakarta (Tidak dipublikasikan)
- Ibrahim. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*, Jelajah Nusa, Tangerang.
- Isro'in, L. dan Andarmoyo, S. (2012). *Personal Hygiene; Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- King, C.R. dan Hinds, P.S. (1998). *Quality Of Life*, Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Koenig, H.G., Mc Culloughn, M.E. dan Larson D.B. (2001). *Hanbook of Religion and Health*. Oxford university Press, dalam www.amazon.com/Handbook-Religion-Health. Jurnal, diakses tanggal 12 Desember 2012.
- Kumar, R. dan Singh, P. (2008). *Schizophrenia : Impact on quality of life*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2738356/>, Jurnal, diakses tanggal 20 Desember 2012.
- Lotfy dan O'Connell, K.A. (2003). *The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of lifeassessment: Psychometric properties and results of the international field trial*, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15085902, Jurnal, diakses 12 Nopember 2012.
- Ma, Y.C., Lin, S.J., Hu, W.Y., dan Hsiung. (2005), *The Coping Process of Patient With schizophrenia, Tzu Chi Med* dalam <http://www.ntur.lib.ntu.edu.tw/retrieve/167834/03.pdf>, Jurnal, diakses tanggal 12 Desember 2012.
- Maramis, W.F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga, Surabaya.

- Marsaulina dan Ivansri. (2012). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan*, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31532>, jurnal di akses tanggal 12 Desember 2012.
- Mubarak, W.I. dan Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktek*, EGC, Jakarta.
- Muhith, A. dan Nasir, A. (2011). *Dasar – dasar keperawatan jiwa : Pengantar dan teori*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nørholm, V. dan Bech, P. (2007). *Quality of life assessment in schizophrenia: Applicability of the Lehman Quality of Life Questionnaire (TL-30)*, dalam www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18236310, Journal, diakses 21 Juni 2012.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam dan Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS: Kepatuhan minum obat, edisi pertama*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). *Fundamental of Nursing Buku 1 Edisi 7*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pitkanen, A. (2010). *Improving Quality of Live of Patients With Schizophrenia in Acute Psychiatric Ward*, Departement of Nursing Science, Finland dalam <https://www.doria.fi/bitstream/handle/.../annalesd931pitkanen.pdf>, Jurnal. diakses tanggal 12 Juli 2012.
- Tellis, P. (2008). *Complications of Medication Non-Compliance In Schizophrenia* dalam www.nursing.arizona.edu/Library/081_Tellis_Priscilla_Final.pdf diakses 10 Desember 2012.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007* dalam www.docstoc.com, Jurnal, diakses tanggal 31 Oktober 2012.
- Rumah Sakit Jiwa Grhasia. (2011), *Profil Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY* (Tidak dipublikasikan).

- Saleh, R. (2011). *Kualitas hidup manusia Indonesia di peringkat ke-124 dunia*, dalam <http://www.bisnis.com/articles/kualitas-hidup-manusia-indonesia-di-peringkat-ke-124-dunia>, diakses tanggal 2012.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2002), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bina Rupa Aksara, Bandung.
- Skevington dan O'Connell. (2004). *Can we identify the poorest quality of life? Assessing the importance of quality of life using the WHOQOL-100*, *Quality of Life Research*, 13(1), 23-34, dalam <http://www.bath.ac.uk/whoqol/publications/> Jurnal, diakses tanggal 2 Agustus 2012.
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Sudiani. (2004). *Efektifitas Pemberian Terapi Kerja Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia*, Skripsi, UGM (Tidak dipublikasikan)
- Sugiyono. (2011). *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Supriyana. (2011). *Pengaruh Terapi Kerja Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di RSJ Soedjarwadi*, Skripsi, Poltekkes Semarang (Tidak dipublikasikan).
- Undang-Undang Kesehatan No 36 (2009), dalam www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-36-2009Kesehatan.pdf diakses tanggal 12 Desember 2012.
- Vauth, R., Kleim, B., Corigan, P.W, dan Wirtz, W. (2007). *Self efficacy and empowerment as outcomes of self stigmatizing and coping in schizophrenia*, *Psychiatry* Rss, dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17270279>, diakses tanggal 12 Desember 2012.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality of Live (WHOQOL)-BREF* dalam www.who.int/entity/substance_abuse/.../indonesian_whoqol.pdf Ebook, diakses tanggal 20 juni 2012.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama, Bandung.