



PROSIDING SEMINAR NASIONAL PENDIDIKAN BIOLOGI DAN BIOLOGI

JURUSAN PENDIDIKAN BIOLOGI FMIPA UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA,
Tanggal 8 NOVEMBER 2014

ISBN: 78-602-95166-3-0



Tema:

**"Pengembangan Aktivitas Penelitian dan Pemberdayaan Peneliti melalui
Manajemen Kegiatan Penelitian Biologi beserta Pembelajarannya"**

**Jurusan Pendidikan Biologi
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Negeri Yogyakarta
Tahun 2014**

*Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Biologi dan Biologi
Jurusan Pendidikan Biologi, Fakultas MIPA, Universitas Negeri Yogyakarta 8 November 2014*



PROSIDING SEMINAR NASIONAL PENDIDIKAN BIOLOGI DAN BIOLOGI

JURUSAN PENDIDIKAN BIOLOGI FMIPA UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA,
Tanggal 8 NOVEMBER 2014

ISBN: 78-602-95166-3-0

Tim Reviewer :

1. Dr. Heru Nurcahyo, M.Kes
2. Siti Mariyam, M.Kes



Tim Editor :

1. Rizka Apriani, M.Sc
2. Agus Wibowo, S.Si

Tema:

**"Pengembangan Aktivitas Penelitian dan Pemberdayaan Peneliti melalui
Manajemen Kegiatan Penelitian Biologi beserta Pembelajarannya "**

**Jurusan Pendidikan Biologi
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Negeri Yogyakarta
Tahun 2014**

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| Halaman Sampul | i |
| Halaman Editor dan Reviewer | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Sambutan Ketua Panitia | iv |
| Sambutan Dekan FMIPA UNY | v |
| Daftar Isi | vi |
| | |
| MAKALAH UTAMA | |
| 01 Mengelola Kinerja Penelitian Di Perguruan Tinggi <i>Dr. Handoko Santoso, M.Pd</i> | |
| 02 Peran Kebun Raya Sebagai Sumber Belajar dan Penelitian Biologi <i>Soegiharto, S.Hut. M.P.</i> | |
| 03 Pengembangan Penelitian Biologi dan Pembelajarannya <i>Prof. Dr. Bambang Subali, M.S</i> | |
| | |
| MAKALAH PARALEL | |
| BIDANG BIOLOGI | |
| 01 UJI KETAHANAN BAKTERI ASAM LAKTAT AST 6 <i>Streptococcus thermophilus</i> DARI SALURAN PENCERNAAN IKAN TERHADAP SUHU YANG BERBEDA <i>Astuti</i> | B-1 |
| 02 FENOLOGI PERKEMBANGAN BUNGA DAN BUAH SERTA KEBERHASILAN REPRODUKSI GENERATIF KEMBANG SEPATU (<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> spp) <i>Dlohak Annahwi, Ratnawati, dan Budiwati</i> | B-9 |
| 03 ISOLASI DAN UJI AKTIVITAS ENZIM AMILASE TERMOSTABIL DARI BAKTERI TERMOFILIK PASCA ERUPSI MERAPI <i>Evy Yulianti, Anna Rakhmawati</i> | B-19 |

- 04 **ISOLASI DAN KARAKTERISASI BAKTERI ASAM LAKTAT DARI TEMPE BOSOK** B-31
Muhammad Iqbal Perdana, Rifqi Nur H, Elisabeth Diani, Lia Pramusintia Daru M, Nur Fathurahman R, Astuti
- 05 **HUBUNGAN LAMA SAKIT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ GRHASIA PEMDA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA** B-41
Mammu'ah
- 06 **TINJAUAN MIKROBIOLOGIS DAN SELEKSI MIKROBA AMILOLITIK INDIGENOUS PADA PROSES PEMBUATAN MIE LETHEK** B-49
Siti Umniyatie, Anna Rakhmawati, Evy Yulianti
- 07 **PEMANFAATAN TEPUNG TERONG UNGU (*Solanum melongena* L.) UNTUK MENURUNKAN KADAR LEMAK, LDL DAN KADAR KOLESTEROL AYAM BROILER *Strain Lohmann*** B-55
Suhandoyo, Astuti, Ratmawati
- 08 **PENINGKATAN PEMAHAMAN MAHASISWA TENTANG KONSEP BIOLOGI MANUSIA DAN GIZI DENGAN PENGGUNAAN PERTANYAAN PRODUKTIF** B-65
Tutiek Rahayu, Yuliati, dan Tri Harjana
- BIDANG PENDIDIKAN BIOLOGI**
- 09 **PENYUSUNAN MEDIA PEMBELAJARAN INDERA PENDENGARAN BERBANTUAN KOMPUTER MENGGUNAKAN PROGRAM *Adobe Flash Cs3 Professional*** PB-75
Atik Kurniawati
- 10 **PENELITIAN PEMBELAJARAN BIOLOGI YANG BERBASIS SAINSTIFIK UNTUK MENANAMKAN NILAI-NILAI KEBENARAN DALAM KEHIDUPAN** PB-85
Norlela

- | | | |
|----|---|--------|
| 11 | PENGARUH PENGGUNAAN LIMBAH TAPIOKA SEBAGAI SUMBER BELAJAR TERHADAP MOTIVASI DAN HASIL BELAJAR SISWA <i>Nunik Iswardhani dan Djukri</i> | PB-93 |
| 12 | PEMAHAMAN GURU TERHADAP KURIKULUM 2013 DIKAJI DARI RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN (RPP) <i>Dr. Slamet Suyanto M. Ed.</i> | PB-111 |
| 13 | PENYUSUNAN MODUL PEMBELAJARAN GENETIKA BERBASIS POTENSI LOKAL <i>Suratsih, Victoria Henuhili, Tutiek Rahayu, dan Rini Budiutami</i> | PB-123 |
| 14 | URGENSI KESINAMBUNGAN KONSEP BIOLOGI PADA SETIAP JENJANG PENDIDIKAN DITINJAU DARI PERKEMBANGAN POLA PIKIR PESERTA DIDIK <i>Arsi Dwiyani, S. Pd.</i> | PB-139 |

HUBUNGAN LAMA SAKIT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ GRHASIA PEMDA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Mamnu'ah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

nutriatma@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah pasien gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia dan menjalani rawat inap di RS Jiwa Grhasia Pemda DIY. Teknik sampel yang digunakan adalah *non random sampling* sejumlah 30 responden. Metode pengumpulan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan untuk mengukur lama sakit menggunakan rekam medis pasien dan mengukur kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah Chi Kuadrat. Hasilnya diperoleh tidak ada hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($p=0,287$).

Kata kunci: hubungan, lama sakit, kualitas hidup, skizofrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Shives (2005) menjelaskan kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan positif yang ditandai dengan adanya rasa tanggung jawab, menunjukkan kesadaran diri, mampu menunjukkan diri, bebas dari rasa cemas dan mampu mengatasi masalah yang dihadapi sehari-hari. Sedangkan Mohr (2006), mengatakan kesehatan jiwa adalah keberhasilan seseorang menampilkan fungsi mental, melakukan aktivitas produktif, menjalin hubungan, dan kemampuan beradaptasi dengan perubahan serta mengatasi kesulitan. Dari berbagai definisi kesehatan jiwa dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, serasi dan selaras hidup bersama dengan orang lain.

Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang sangat serius. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2010). 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. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 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 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.

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). Penelitian yang dilakukan oleh Norholm dan Bech (2007) tentang kualitas hidup pasien skizofrenia dan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan penderita skizofrenia di Denmark, menemukan bahwa pasien skizofrenia menunjukkan penurunan peran, emosional, fungsi, sosial dan vitalitas dibandingkan dengan kelompok pasien lain. Oleh karena itu merasa penting secara klinis untuk mengevaluasi kualitas hidup meskipun ada kesulitan dalam memotivasi pada pasien skizofrenia. Selain itu, secara umum keluarga pasien dengan skizofrenia mengalami beban yang sangat tinggi, biaya ekonomi yang besar dalam perawatannya bisa disebabkan karena sering kambuh dan rawat inap yang lama, kehilangan kemampuan untuk bekerja, rehabilitasi dan layanan dukungan yang diperlukan sangat minim dari keluarga. Penurunan kualitas hidup pasien dapat menyebabkan kelemahan fisik (Pitkanem, 2010). Menurut Potter dan Perry (2006) rendahnya kualitas hidup juga menyebabkan tingginya pengangguran pada pasien skizofrenia. Penelitian di India (Kumar & Singh, 2008) pengangguran pada skizofrenia sebanyak 29,8%. 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.

Hasil wawancara dengan 10 keluarga pasien yang kontrol pada tanggal 13 Juli 2012 di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Pemda DIY didapatkan data 4 orang keluarga pasien berharap pasien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan dapat minum obat sendiri dengan benar, 2 orang keluarga pasien berharap nantinya pasien dapat bersosialisasi dengan baik dengan masyarakat dan 4 orang keluarga pasien mengharapkan pasien dapat berkarya untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehingga dapat mengurangi beban ekonomi yang ditanggung oleh keluarga yang bersangkutan.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan, maka dapat diasumsikan bahwa lama sakit merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia?" Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang

dirawat inap di RSJ Grhasia Pemda DIY. Jumlah populasi adalah 102 pasien. Teknik pengambilan sampel adalah *non roudom sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Besar sampel adalah 30 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: pasien perempuan dengan diagnosa medis skizofrenia tanpa waham agama, dirawat di ruang Srikandi dan Shinta dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah: tidak diijinkan oleh psikiater, pasien bisu dan tuli. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Lama sakit dilihat melalui rekam medis pasien. Uji yang digunakan non parametrik yaitu *Chi Square*. Uji statistik menggunakan bantuan komputer dengan tingkat kesalahan 5%. Apabila nilai p value $< 0,05$ maka dikatakan ada hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di RS Jiwa Grhasia Pemda DI Yogyakarta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur, pendidikan, pembiayaan dan perkawinan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Variabel | Mean | SD | Minimal-Maksimal | 95% CI |
|----------|-------|------|------------------|-------------|
| Umur | 33,63 | 8,69 | 18-51 | 30,38-36,88 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur pasien adalah 33,63 tahun (95% CI: 30,38-36,88), dengan standar deviasi 8,69 tahun. Umur termuda 18 tahun dan umur tertua 51 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 30,38-36,88.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pembiayaan dan

| Karakteristik | Pernikahan | |
|-------------------|------------|------------|
| | Frekuensi | Prosentase |
| Pendidikan | | |
| SD | 11 | 36.7 |
| SMP | 11 | 36.7 |
| SMA | 8 | 26.6 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 23 | 76.7 |
| Tani | 2 | 16.7 |
| Wiraswasta | 5 | 6.6 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Pembiayaan | | |
| Jamkesmas | 16 | 53.3 |

| | | | |
|------------|---------------|----|------|
| | Jamkesmas | 5 | 16,7 |
| | Jamkesda | 3 | 10 |
| | Umum | 6 | 20 |
| Jumlah | | 30 | 100 |
| Pernikahan | | | |
| | Menikah | 18 | 60 |
| | Tidak Menikah | 12 | 40 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pasien paling banyak pendidikan SD dan SMP masing-masing 11 (36,7%) sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 23 (76,7%), berdasarkan pembiayaan sebagian besar adalah jamkesmas sebanyak 16 (53,3%) dan berdasarkan status pernikahan sebagian besar menikah sebanyak 18 (60%).

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Lama Sakit dan Kualitas Hidup Responden

| Lama Sakit | Kualitas Hidup | | | | Total | OR (95% CI) | P value |
|------------|----------------|------|--------|------|-------|-------------|---------------|
| | Rendah | | Tinggi | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| ≥7 tahun | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 | 43,3 | 0,486 |
| < 7 tahun | 12 | 70,6 | 5 | 29,4 | 17 | 56,7 | (0,107-2,199) |
| Jumlah | 19 | 63,3 | 11 | 36,7 | 30 | 100 | |

Hasil analisis hubungan antara lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (53,8%) yang lama sakitnya > 7 tahun mempunyai kualitas hidup yang rendah. Sedangkan diantara yang lama sakit < 7 tahun, ada 12 (70,6%) yang mempunyai kualitas hidup rendah. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,287$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,486$, artinya pasien yang sakit lebih dari 7 tahun mempunyai peluang 0,486 untuk mempunyai kualitas hidup tinggi dibanding yang lama sakit kurang dari 7 tahun.

Kualitas hidup pasien skizofrenia sebagian besar adalah rendah baik yang lama sakitnya kurang dari 7 tahun maupun lebih dari 7 tahun. Rendahnya kualitas hidup pasien didukung oleh pendidikan responden yang sebagian besar adalah SD dan SMP. Menurut Stuart and Laraia (2005) pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Supriyana (2011) bahwa sebagian besar (50%) kualitas hidup responden dalam kategori buruk. Kualitas hidup rendah dikarenakan kebiasaan selama di rumah pasien skizofrenia kurang dukungan sosial baik itu dari keluarga, kerabat atau masyarakat sekitarnya. Responden pada penelitian ini juga sebagian besar tidak

bekerja. Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja pada sebesar 23 (76,7%). Hal ini didukung penelitian Kumar (2008) yang menyatakan pengangguran skizofrenia di India 29,8%. Umumnya pasien skizofrenia mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal karena diskriminasi, stigma sosial, kurangnya kontrol perilaku dan kehilangan kesempatan kerja. Dukungan sosial yang dibutuhkan dari keluarga dan masyarakat sangat diperlukan akan tetapi mereka tidak bisa membalas perhatian dan dukungan orang lain tersebut dengan sebagaimana mestinya (Marsaulina & Ivansri, 2012).

Sejalan dengan penelitian Pitkanen (2010) bahwa kelemahan fisik dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Selama di ruang perawatan pasien banyak yang bermalas-malasan, tidak mau beraktifitas dan hanya di kamar, tidak mau bersosialisasi dan dalam beraktifitas mandipun harus dimotivasi. Penurunan kualitas hidup ini juga dikarenakan kebiasaan selama di rumah pasien skizofrenia tidak mengkonsumsi obat dengan tepat sehingga menyebabkan pengobatan yang dijalani selama di rumah tidak berdampak maksimal. Penghentian obat yang mendadak akan mengakibatkan kembalinya gejala untuk sementara (rebound) atau akan memunculkan gejala baru pada pasien tersebut (Videbeck, 2008).

Rendahnya kualitas hidup pasien akan memberikan stigma negative, masyarakat menganggap bahwa pasien skizofrenia tidak bisa disembuhkan, sulit diubah dan akan menyusahkan keluarga yang merawat. Pasien merasa malu karena anggapan negatif masyarakat, sehingga pasien harus cukup berjuang melawan stigma terkait penyakit mental pada umumnya, terutama yang berkaitan dengan skizofrenia (Ma et al, 2005). Selain itu status yang kurang baik 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 efikasi diri (Vauth et al, 2007). Sedangkan kualitas hidup skizofrenia yang positif memberi kontribusi terhadap kepuasan hidup yang lebih besar, kebahagiaan, pengaruh positif terhadap semangat dan harapan dalam hidup (Koenig dkk, 2001). Pasien dalam keadaan sehat maka dapat meningkatkan kesejahteraannya yang menjadikan kualitas hidupnya meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien, hal ini karena adanya pengaruh dari berbagai macam faktor yaitu: kepatuhan minum obat, dukungan sosial, pembiayaan, keyakinan pasien, dan faktor lainnya. Menurut Stuart (2009) keyakinan positif yang dimiliki pasien akan meningkatkan kesadaran diri pasien tentang sakitnya sehingga pasien akan menyadari dan membutuhkan pengobatan. Pasien yang percaya dengan pengobatan akan mencari pengobatan dan patuh dalam pengobatan. Kepatuhan pasien akan mengurangi risiko kekambuhan, semakin jarang kambuh maka kualitas hidup pasien akan baik.

Pengobatan modern saat ini memberi hasil terhadap penurunan gejala skizofrenia, sehingga menyebabkan perbaikan kondisi yang akan memberi dampak pada kualitas hidup menjadi meningkat. 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. Antipsikotik tipikal (Klorpromazin,

Fluofenasin, Haloperidol, Trifluoferasin) merupakan antagonis yang kuat, hal ini membuat obat tersebut sangat efektif dalam menangani gejala gangguan kejiwaan tetapi mempunyai efek ekstrapiramidal oleh karena penyekatan yang terlalu kuat. Pemilihan antipsikotik atipikal (Clozaril, Risperidon, Olanzapin) lebih aman dengan bloker yang relatif lebih lemah yang menyebabkan insiden efek ekstrapiramidal yang rendah. Selain itu antipsikotik atipikal menghambat reuptake serotonin sehingga akan lebih efektif (Videbeck, 2008). Secara umum obat modern golongan atipikal mempunyai efek pengobatan yang lebih baik dimana efek samping sangat rendah dibanding pendahulunya yaitu obat antipsikotik golongan tipikal atau antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius yaitu ekstrapiramidal dan kemunduran kognitif. Jenis pengobatan pasien pada penelitian ini tidak dikendalikan sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Menurut Keliat (2010), dukungan keluarga juga sangat penting dalam kehidupan pasien skizofrenia. Adanya penerimaan dari keluarga, masyarakat sangat membantu kehidupan pasien skizofrenia. Pasien bisa hidup seperti masyarakat yang lain, bekerja, menikah, bergaul dengan anggota masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa lama sakit pasien skizofrenia yang < 7 tahun sebanyak 17 orang dan pasien yang ≥ 7 tahun sebanyak 13 orang. Kualitas hidup pasien skizofrenia yang rendah sebanyak 19 orang dan pasien yang kualitas hidupnya tinggi sebanyak 11 orang. Tidak ada hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Saran

Diharapkan responden dapat meningkatkan kualitas hidupnya yang rendah walaupun menderita skizofrenia dalam waktu lama. Diharapkan kepala bidang perawatan RS Grhasia membuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Diharapkan peneliti berikutnya melakukan penelitian faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

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.

Eack, S.M. dan Newhill, C.E. (2007), *Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Schizophrenia* dalam <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/33/5/> Jurnal, diakses 10 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.
- 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. (2004). *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.
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Norholm, 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.
- Nursalam dan Kurniawati, N.D. (2008). *Asuhan Keperawatan pada pasien HIV/AIDS: Kepatuhan minum obat, edisi pertama*, 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/.../annaesd931pitkanen.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.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007* dalam www.docstoc.com, Jurnal, diakses tanggal 31 Oktober 2011,
- Shives, L.R. (2005). *Basic concept of psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 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.
- Supriyana. (2011). *Pengaruh Terapi Kerja Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di RSJ Soedjarwadi*, Skripsi, Poltekes Semarang.
- 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*. Cetakan ketiga (edisi revisi) PT Refika Aditama. Bandung.