



Hubungan Dukungan Sosial dan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang 2016

Tigor Abdurrahman Thomi^{1*}, Zabidah Putit², Ira Erwina³

Universitas Andalas Padang, Indonesia^{1,3}

Universitas Malaysia Serawak, Malaysia²

Email: ns.tigor.mkep@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Dukungan Sosial;
Kualitas Hidup; Strategi
Koping; Skizofrenia

Skizofrenia adalah jenis psikosis yang mempengaruhi setiap aspek kehidupan seseorang. Orang yang mengidap skizofrenia sering menghadapi tantangan dalam beradaptasi dengan diri mereka sendiri serta dengan lingkungan sekitar, yang pada gilirannya dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup individu dengan skizofrenia meliputi interaksi sosial, situasi stres, dan cara individu menghadapi tekanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial, strategi koping, dan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan jumlah sampel sebanyak 173 orang, dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menilai tingkat dukungan sosial, strategi koping, dan kualitas hidup klien. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat dukungan sosial yang diterima dan kualitas hidup klien skizofrenia. Selain itu, strategi koping yang digunakan oleh klien skizofrenia juga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup mereka. Temuan ini menyoroti pentingnya peran dukungan sosial dan strategi koping dalam meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia. Implikasi klinis dari penelitian ini mendukung perlunya integrasi intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan sosial dan memperkuat strategi koping dalam pengelolaan skizofrenia untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

ABSTRACT

Keywords :

Coping Strategies; Quality of
Life; Schizophrenia; Social
Support

Schizophrenia is a type of psychosis that affects every aspect of a person's life. People with schizophrenia often face challenges in adapting to themselves as well as to their surroundings, which in turn can reduce their quality of life. Factors that affect the quality of life of individuals with schizophrenia include social interactions, stressful situations, and how individuals deal with these stresses. This study aims to explore the relationship between social support, coping strategies, and quality of life of schizophrenia clients in the Mental Service Unit A of Prof. Dr. HB Saanin Hospital Padang in 2016. The research method used was descriptive correlative with a sample size of 173 people, selected through purposive sampling technique. Data were collected through a questionnaire that assessed the level of social support, coping strategies, and client quality of life. The results of the analysis showed a positive relationship between the level of social support received and the quality of life of

schizophrenia clients. In addition, the coping strategies used by schizophrenia clients were also significantly associated with their quality of life. These findings highlight the important role of social support and coping strategies in improving the quality of life of schizophrenia clients. The clinical implications of this study support the need for integration of interventions aimed at increasing social support and strengthening coping strategies in the management of schizophrenia to improve clients' quality of life.

Correspondent Author: Tigor AbdurrahmanThomi

Email: ns.tigor.mkep@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi



Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami, skizofrenia diyakini memiliki dasar biologis dan genetik, di mana faktor lingkungan juga dapat memainkan peran penting dalam perkembangan gangguan ini. Orang dengan skizofrenia mungkin mengalami gejala yang bervariasi, termasuk delusi (keyakinan yang tidak benar), halusinasi (mendengar atau melihat sesuatu yang tidak ada), gangguan pemikiran (pola pikiran yang tidak teratur), serta gangguan emosional dan perilaku. Menurut hasil survei penduduk Amerika Serikat pada tahun 2004, 26,2% responden berusia antara 18 dan 30 tahun atau lebih, atau lebih mungkin pernah mengalami gangguan (NIMH, 2011). Menurut Depkes RI (2009), saat ini terdapat lebih dari 28 juta orang di Indonesia yang menderita gangguan jiwa. Tren ini akan membantu meningkatkan prevalensi gangguan pada perempuan dari tahun ke tahun di beberapa negara. Kondisi ini juga terjadi di wilayah Barat. Berdasarkan Risesdas, pada tahun 2007 prevalensi berat jiwa di wilayah Barat sebesar 16,7 juta jiwa, dan pada tahun 2013 menurun menjadi 1,9 juta jiwa. Meskipun terdapat kerugian, jumlah tersebut tergolong kecil dibanding rata-rata nasional sebesar 1,7% per juta. Tingkat keparahan skizofrenia di Asia Tenggara kemungkinan besar berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Pentingnya kualitas hidup pada pasien skizofrenia menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam perawatannya. Meskipun perawatan medis telah memperlihatkan kemajuan signifikan dalam mengelola gejala skizofrenia, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masih seringkali terabaikan. Skizofrenia bukanlah sekadar tantangan medis, tetapi juga melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan hidup individu. Kurangnya perhatian terhadap aspek-aspek ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan, bahkan ketika gejala medis terkontrol dengan baik.

Kualitas hidup klien skizofrenia juga dipengaruhi oleh seberapa baik strategi yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Individu dengan skizofrenia dapat memilih kualitas hidupnya melalui strategi coping (McCabe, 2006). Saat klien skizofrenia mampu menghadapi situasi stres, berfikir positif dalam kehidupannya dan beradaptasi dengan lingkungannya maka kualitas hidupnya menjadi lebih baik (Caron dkk, 2005 dalam Rubbyana, (2012). Rudnick & Martins (2009) menemukan bahwa setiap klien skizofrenia yang mampu menunjukkan afirmasi

positif dalam kehidupannya, berfikir positif, dan mendapatkan penghargaan dalam masyarakat maka akan meningkatkan kualitas hidupnya. Individu dengan coping yang efektif mendapatkan penguatan positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan sosial merupakan sumber daya yang diperlukan bagi pasien skizofrenia agar merasa lebih baik, memungkinkan mereka untuk berintegrasi ke dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Shahir et al., 2007). Untuk meningkatkan derajat kesehatan klien skizofrenia salah satunya bisa didapatkan melalui dukungan social dari masyarakat (Huang dkk., 2008). Selain itu salah satu cara untuk mengurangi gejala gangguan jiwa yang parah juga dapat menggunakan tingkat dukungan social yang dirasakan oleh klien. Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki jaringan sosial yang kuat ketika klien mengalami masalah atau tekanan yang membuat mereka merasa tidak nyaman.

Beberapa penelitian di berbagai negara menghasilkan temuan yang berbeda mengenai faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Sebuah studi oleh Hamaideh dkk. (2014) menyimpulkan bahwa dukungan sosial dari teman adalah aspek paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia di Yordania. Hal ini dikarenakan kami mengetahui bahwa klien kami jarang sekali memiliki kontak dekat dengan keluarga atau tetangganya. Akan tetapi, temuan ini bertentangan dengan Galuppi dkk. (2010) menemukan bahwa dimensi sosial merupakan yang paling rendah di Italia. Hasil penelitian Weny (2014) di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan instrumental keluarga mempunyai dampak paling besar terhadap kualitas hidup. Dukungan instrumental: Anggota keluarga memberikan dukungan dalam bentuk tenaga atau uang, atau meluangkan waktu untuk mendengarkan klien skizofrenia mengungkapkan perasaannya.

Salah satu dari sedikit rumah jiwa sakit di provinsi Sumatera Barat adalah Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang yang merupakan RSJ tipe A yang menerima klien gangguan jiwa dan Napza sebagai tempat penyelesaian keluhan kesejahteraan jiwa di provinsi tersebut. Berdasarkan data Rekam Medik, Skizofrenia dikaitkan dengan angka kunjungan ke Instalasi Rawat Jalan yang terus menurun, menunjukkan prosedur diagnostik pertama yang baik untuk rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari hubungan antara jejaring sosial dan strategi coping dan kualitas hidup pasien skizofrenia di Unit Jiwa A RSJ HB Saanin Padang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan salah satu contoh penelitian korelasi kuantitatif. Desain atau metode cross-sectional digunakan. Rata-rata pasien skizofrenia rawat jalan RSJ Poliklinik Prof. dijadikan sebagai populasi penelitian. Pada bulan Januari dan Februari 2016, Hb Saanin Padang memiliki total 1476 klien. 173 klien adalah jumlah sampel yang dibutuhkan.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Klien didiagnosa skizofrenia untuk periode waktu yang lebih dari 1 tahun.
- b. Datang ke Poliklinik dengan pelaku rawat
- c. Klien skizofrenia yang kooperatif dalam berkomunikasi
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Memiliki penyakit fisik yang parah seperti: stroke, hipertensi dan DM,
- b. Memiliki riwayat cedera kepala berat,
- c. Mengalami keterbelakangan mental.

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1-x/2 \cdot P(1-P)}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot 1-x/2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1476 \cdot 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}{(1476-1) \cdot (0,05)^2 + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 173 \text{ orang}$$

dimana:

n = besar sampel

N = Jumlah Populasi

d = tingkat kepercayaan (presisi 5%)

$Z^2 \cdot 1-x/2 = 1,96$

P = perkiraan proporsi 50% (Weny, 2014)

Prinsip-prinsip etika didasarkan pada Pedoman Etika Penelitian Kesehatan yang diterbitkan oleh Komite Etika Penelitian Kesehatan Nasional (2003; Rodin, 2003). Etika dalam penelitian keperawatan sangat krusial karena berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, yang harus memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. *Informed consent*: Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan informasi lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, serta kemungkinan risiko dan manfaat penelitian. Jika responden setuju, mereka akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Jika responden merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi, mereka dapat mengundurkan diri atau menolaknya.
2. Tanpa nama (*Anonymity*), pada penelitian ini responden mengisi lembar kuisisioner kualitas hidup serta dukungan sosial dan strategi koping. Responden tidak perlu menuliskan identitas dirinya secara lengkap tetapi cukup dengan menuliskan inisial. Data yang ada daftar nama responden dengan kode responden akan disimpan di *notebook* yang menggunakan *password* sehingga data hanya dapat diakses oleh peneliti sendiri.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*), semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa hasil penelitian berupa informasi tentang kelompok bukan individu dan setelah penelitian selesai, data yang telah dikumpulkan akan dimusnahkan.

Teknis pengambilan data:

1. Jenis Data
 - a. Data primer yaitu dengan menggunakan data yang diperoleh dari kuesioner yaitu untuk mengidentifikasi hubungan dukungan sosial dan strategi koping dengan kepuasan hidup klien skizofrenia.
 - b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari selain kuesioner, data sepuluh diagnosa terbanyak, serta wawancara dengan Bidang keperawatan dan pasien rawat inap.
2. Instrumen

Karena penelitian pada dasarnya adalah pengukuran, maka penelitian biasanya memerlukan peralatan pengukuran yang disebut peralatan penelitian. Oleh sebab itu,

instrumen penelitian berfungsi sebagai alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati (Sugiyono, 2008). Bagian-bagian dalam kuesioner terdiri dari, pertanyaan mengenai data demografi responden, cara pengisian kuesioner, dan tentang cara pengisian kuesioner.

Kuisisioner tentang kualitas hidup klien skizofrenia. Kuisisioner kualitas hidup klien skizofrenia menggunakan *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF, 2012)*. Kualitas hidup pasien skizofrenia kemudian dikategorikan menjadi dua berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh: kualitas hidup baik jika nilai total skor \geq rata-rata, dan kualitas hidup buruk jika nilai total skor $<$ rata-rata (Nur et al., 2012 dalam Weny, 2014). WHOQOL-BREF memerlukan waktu penyelesaian yang relatif singkat, sehingga cocok untuk responden yang memiliki keterbatasan waktu.

1. Uji Validitas

Hasil uji validitas menggunakan kuisisioner dukungan sosial yang dilakukan Larasati (2012) Hal ini dilakukan dengan mengukur konsistensi internal, dimana peneliti mengkorelasikan skor item dengan total skor dan instrumen pengukuran SPSS. Berdasarkan hasil uji validitas tersebut, koefisien korelasi seluruh item berkisar antara -0,072 hingga 0,648. Secara keseluruhan nilai reliabilitas alat ukur ini sudah baik dan tidak perlu dilakukan modifikasi karena struktur kalimat dan bahasa butir soal sudah dianggap baik.

Dari hasil uji validitas strategi coping yang dilakukan Bastian (2012) dengan menggunakan kuisisioner, diperoleh beberapa item yang nilai validitasnya rendah (kurang dari 0,2). Namun peneliti akan mempertahankan item tersebut karena dianggap valid dan reliabel dalam beberapa penelitian sebelumnya. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa penghapusan item-item ini dapat mempengaruhi validitas internal secara keseluruhan..

Hasil uji validitas kualitas hidup menggunakan kuisisioner yang dilakukan Weny (2015) menemukan hasil dari 26 pertanyaan ada satu pertanyaan yaitu p21 ($r=0.351$) yang nilainya rendah dari r tabel (0.361) selanjutnya dari 25 pertanyaan mempunyai r hasil (0.379 sampai 0.869) dapat dipastikan nilai r hasil ditatas lebih besar dari r tabel (0.361). Masing-masing pertanyaan variabel dibanding nilai hasil nilai tabel, ternyata r hasil lebih besar dari pada r tabel maka pertanyaan kualitas hidup tersebut valid.

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dukungan sosial diperoleh dari kuisisioner Larasati (2012) dengan alpha-Cronbach secara keseluruhan sebesar 0,842. Dengan kata lain, instrumen pengukuran Skala Jaminan Sosial dinilai memiliki reliabilitas yang baik karena koefisien reliabilitasnya berkisar antara 0,8 hingga 0,9 (Kaplan dan Saccuzzo, 2005).

Peneliti menggunakan hasil uji coba kuisisioner strategi coping yang dilakukan Bastian (2012). Uji reliabilitas COPE diperoleh koefisien alpha sebesar 0,821. Menurut Kaplan dan Saccuzzo (2005), jika koefisien reliabilitas suatu alat tes antara 0,7 dan 0,8, maka alat tes tersebut dianggap cukup untuk digunakan dalam penelitian..

Hasil uji reliabilitas kualitas hidup menggunakan kuisisioner yang dilakukan Weny (2015) didapatkan nilai *alpha* (0.858), lebih besar dibandingkan nilai r tabel (0.361), maka 25 pertanyaan mengenai kualitas hidup dinyatakan reliabel.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Karakteristik Demografi Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

Secara keseluruhan usia responden berkisar antara 42,90 tahun (95% CI 40,80; 45,00).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Umur Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n = 173)

| Karakteristik | Median | Mean | SD | Min-Maks | 95% CI |
|---------------|--------|-------|--------|----------|-------------|
| Umur | 43 | 42,90 | 13,996 | 18-63 | 40.80-45.00 |

Tabel 1 menunjukkan median umur adalah 43 tahun dan rata-rata umur seluruh responden adalah 42,90 tahun (95% CI 40,80, 45,00). Usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 63 tahun. Hasil estimasi interval menunjukkan bahwa 95% berasumsi bahwa rata-rata usia responden antara 40,80 dan 45,00 tahun

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Status Pendidikan, Status Pernikahan di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n = 173)

| | Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|-----------|----------------|
| Jenis kelamin | Laki-laki | 97 | 56.1 |
| | Perempuan | 76 | 43.9 |
| Status Pekerjaan | Bekerja | 93 | 53.8 |
| | Tidak bekerja | 80 | 46.2 |
| Status Pernikahan | Menikah | 97 | 56.1 |
| | Belum menikah | 58 | 33.5 |
| | Janda/duda | 18 | 10.4 |
| Pendidikan | Tinggi | 103 | 59.5 |
| | Rendah | 70 | 40.5 |

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil bahwa 97 orang berjenis kelamin laki-laki (56,1%), 93 orang mempunyai pekerjaan (53,8%), dan 97 orang berstatus menikah (56,1%). Menurut status pendidikan lebih banyak responden berpendidikan tinggi (59,5%).

Yang tertua berumur enam puluh tiga tahun, dan yang termuda berumur delapan belas tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval, dapat disimpulkan bahwa 95% responden berpendapat rata-rata usia sampel adalah antara 40,80 hingga 45,00 tahun. Lebih dari separuh peserta adalah laki-laki (56,1%), lebih dari separuhnya bekerja (53,8%), dan lebih dari separuhnya sudah menetap (56,1%). Dari segi status pendidikan, 59,5% responden berpendidikan lebih baik.

Gambaran Dukungan Sosial Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n = 173)

| Dukungan Sosial | f | % |
|-----------------|----|------|
| Tinggi | 91 | 52,6 |
| Rendah | 82 | 47,4 |

Pada tabel 3, diketahui bahwa 91 orang (52,6%) Hal ini dikarenakan klien mempersepsikan bahwa ada seseorang yang dapat diajak bicara mengenai keputusan penting

dalam hidup, dan (75,7%) klien mempersepsikan memiliki hubungan dekat yang memberikan rasa aman dan sejahtera, serta sebagian kecil responden (20,2%) mempersepsikan bahwa orang lain tidak menganggap klien kompeten.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Dukungan Sosial Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n=173)

| Bentuk Dukungan Sosial | | f | % |
|--|--------|-----|------|
| Kasih Sayang | Tinggi | 87 | 50,3 |
| | Rendah | 86 | 49,7 |
| Integrasi sosial | Tinggi | 107 | 61,8 |
| | Rendah | 66 | 38,2 |
| Bimbingan | Tinggi | 98 | 56,6 |
| | Rendah | 75 | 43,4 |
| Jaminan adanya seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan | Tinggi | 90 | 52,0 |
| | Rendah | 83 | 48,0 |
| Penghargaan diri | Tinggi | 96 | 55,5 |
| | Rendah | 77 | 44,5 |
| Kesempatan untuk mengasihi | Tinggi | 94 | 54,3 |
| | Rendah | 79 | 45,7 |

Dari tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar responden (61,8%) memiliki dukungan sosial yang tinggi dalam bentuk Integrasi sosial, sebanyak (56,6%) dalam bentuk Bimbingan. Sedangkan sebagian kecil responden (50,3%) dalam bentuk Kasih Sayang.

Dari analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (75,1%) memiliki bentuk dukungan sosial yang tinggi dalam bentuk Integrasi sosial karena klien mempersepsikan ada orang senang dengan aktivitas sosial yang klien lakukan, kemudian (74,0%) klien mempersepsikan merasa menjadi bagian dari kelompok yang memiliki sikap dan kepercayaan yang sama dengan klien, dan juga berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa responden memiliki bentuk dukungan sosial yang tinggi dalam bentuk Bimbingan karena sebanyak (77,5%) klien mempersepsikan bahwa ada seseorang yang dapat diajak bicara mengenai keputusan penting dalam hidup, kemudian (74,0%) klien mempersepsikan bahwa ada seseorang terpercaya yang dapat diminta sarannya bila klien memiliki masalah.

Dari analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (75,7%) memiliki bentuk dukungan sosial yang rendah dalam bentuk kasih sayang karena klien mempersepsikan memiliki hubungan dekat yang memberikan saya rasa aman dan sejahtera, kemudian (68,8%) klien mempersepsikan memiliki ikatan emosional yang kuat pada setidaknya satu orang, serta sebagian kecil responden (24,9%) klien merasa bahwa tidak memiliki hubungan personal yang dekat dengan orang lain.

52,6 persen responden memiliki dukungan sosial yang kuat. Hasil analisis kuesioner mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (77,5%) memiliki dukungan sosial yang tinggi karena merasa memiliki hubungan dekat yang membuat mereka merasa aman dan sejahtera, serta dapat berbicara dengan seseorang mengenai keputusan besar dalam hidup. Hanya sebagian kecil responden (20,2%) yang merasa orang lain menganggap dirinya tidak kompeten.

Gambaran Strategi Koping Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n=173)

| Strategi Koping | f | % |
|-----------------|----|------|
| PFC | 92 | 53,2 |
| EFC | 81 | 46,8 |

Dari tabel 5, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden (53.2%) cenderung menggunakan PFC. Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (74,6%) cenderung menggunakan strategi koping dalam bentuk PFC yang tinggi karena klien mempersepsikan mendapatkan pertolongan dan nasehat dari orang lain, dan (71,1%) klien mencoba membuat strategi tentang apa yang harus dilakukan, serta sebagian kecil responden (52,6%) menyerah untuk menghadapi masalah.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Strategi Koping PFC Pada Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n=173)

| Strategi Koping PFC | | f | % |
|---|--------|-----|------|
| Pelepasan perilaku | Baik | 115 | 66,5 |
| | Kurang | 58 | 33,5 |
| Mencari dukungan sosial secara instrumental | Baik | 100 | 57,8 |
| | Kurang | 73 | 42,2 |
| Koping aktif | Baik | 96 | 55,5 |
| | Kurang | 77 | 44,5 |
| Perencanaan | Baik | 91 | 52,6 |
| | Kurang | 82 | 47,4 |

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (66,5%) memiliki strategi koping PFC dalam bentuk Pelepasan perilaku, sebanyak (57,8%) responden memiliki strategi koping PFC dalam bentuk Mencari dukungan sosial secara instrumental dan (55,5%) dalam bentuk koping aktif, Sedangkan sebagian kecil responden (52,6%) memiliki strategi koping PFC dalam bentuk Perencanaan.

Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (58,4%) cenderung menggunakan strategi koping PFC yang tinggi dalam bentuk Pelepasan perilaku karena klien mempersepsikan menyerah berusaha menghadapi masalah, kemudian (52,6%) klien mempersepsikan menyerah untuk menghadapi masalah, dan juga analisa kuesioner didapatkan bahwa responden cenderung menggunakan strategi koping PFC yang tinggi dalam bentuk Mencari dukungan sosial secara instrumental karena sebanyak (74,6%) klien mempersepsikan bahwa mendapatkan pertolongan dan nasehat dari orang lain, kemudian (70,5%) klien mencari nasehat atau pertolongan dari orang lain mengenai apa yang harus dilakukan.

Masih berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa responden cenderung menggunakan strategi koping PFC yang tinggi dalam bentuk Koping aktif karena sebanyak

(65,9%) klien mempersepsikan hanya berfokus pada apa yang dapat dihadapi untuk menyelesaikan masalah, kemudian (65,3%) klien mencoba melakukan sesuatu untuk menyelesaikan masalah. Selanjutnya berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (71,1%) cenderung menggunakan strategi koping PFC yang rendah dalam bentuk Perencanaan karena klien mencoba membuat strategi tentang apa yang harus dilakukan, kemudian (70,5%) klien berfikir keras tentang langkah apa yang harus dilakukan.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Strategi Koping EFC Pada Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n=173)

| Strategi Koping EFC | | f | % |
|--|--------|-----|------|
| Pengaturan emosi | Baik | 121 | 69,9 |
| | Kurang | 52 | 30,1 |
| Fokus pada pelepasan emosi | Baik | 114 | 65,9 |
| | Kurang | 59 | 34,1 |
| Menyalahkan Diri Sendiri | Baik | 113 | 65,3 |
| | Kurang | 60 | 34,7 |
| Mencari dukungan social secara emotional | Baik | 112 | 64,7 |
| | Kurang | 61 | 35,3 |
| Penggunaan obat terlarang | Baik | 111 | 64,2 |
| | Kurang | 62 | 35,8 |
| Agama | Baik | 111 | 64,2 |
| | Kurang | 62 | 35,8 |
| Menolak | Baik | 110 | 63,6 |
| | Kurang | 63 | 36,4 |
| <i>Humor</i> | Baik | 110 | 63,6 |
| | Kurang | 63 | 36,4 |
| Penerimaan diri | Baik | 105 | 60,7 |
| | Kurang | 68 | 39,3 |
| Mengalihkan perhatian | Baik | 104 | 60,1 |
| | Kurang | 69 | 39,9 |

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (69,9%) memiliki strategi koping EFC dalam bentuk Pengaturan emosi, sebanyak (65,9%) responden memiliki strategi koping EFC dalam bentuk pada Pelepasan emosi. Sedangkan sebagian kecil responden (60,1%) memiliki strategi koping EFC dalam bentuk Pengalihan perhatian.

Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (59,5%) cenderung menggunakan strategi koping EFC yang tinggi dalam bentuk Pengaturan emosi karena klien mencoba melihat masalah dengan cara yang berbeda untuk membuatnya tampak lebih positif, kemudian (50,3%) klien dapat mengambil hikmah terhadap apa yang telah terjadi, dan juga berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa responden cenderung menggunakan strategi koping EFC yang tinggi dalam bentuk Pelepasan emosi karena sebanyak (73,4%) klien mengungkapkan perasaan negatifnya, kemudian (69,9%) klien mengatakan berbagai hal untuk menghilangkan perasaan yang tidak menyenangkan.

Masih berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (74,0%) cenderung menggunakan strategi koping EFC yang rendah dalam bentuk Pengalihan perhatian karena klien mengalihkan fikiran dari masalah dengan bekerja atau melakukan aktifitas lain, kemudian (70,5%) klien melakukan sesuatu untuk mengurangi memikirkan hal tersebut, seperti dengan melamun.

Diketahui bahwa 53,2% responden, atau lebih, sering menggunakan PFC. Berdasarkan analisis kuesioner, sebagian besar responden (74,6%) cenderung menggunakan strategi penanggulangan PFC tinggi karena mereka mengira mereka menerima dukungan dan bimbingan dari orang lain, dan 71,1%) klien berusaha membuat rencana tentang apa yang harus dilakukan. Persentase responden yang lebih kecil (52,6%) menyerah dalam menyelesaikan masalah.

Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016 (n=173)

| Kualitas hidup | f | % |
|-----------------------|----------|----------|
| Baik | 99 | 57,2 |
| Buruk | 74 | 42,8 |

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden (57,2%) memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (100%) memiliki kualitas hidup yang baik karena klien mempersepsikan bahwa kehidupannya berarti, dan (97,7%) klien mempersepsikan mampu menikmati hidup, serta sebagian kecil responden (35,8%) mempersepsikan bahwa sering mengalami perasaan negatif seperti sedih, kecewa, cemas, dan depresi.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang 2016 (n=173)

| Dimensi kualitas hidup | | f | % |
|-------------------------------|-------|----------|----------|
| Kesehatan Fisik | Baik | 107 | 61,8 |
| | Buruk | 66 | 38,2 |
| Kesejahteraan Psikologis | Baik | 98 | 56,6 |
| | Buruk | 75 | 43,4 |
| Hubungan Sosial | Baik | 94 | 54,3 |
| | Buruk | 79 | 45,7 |
| Lingkungan | Baik | 98 | 56,6 |
| | Buruk | 75 | 43,4 |

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (61,8%) memiliki kualitas hidup yang baik dalam dimensi kesehatan fisik, sebanyak (56,6%) responden memiliki kualitas hidup yang baik dalam dimensi Kesejahteraan Psikologis dan Lingkungan.

Sedangkan sebagian kecil responden (54,3%) memiliki kualitas hidup yang baik dalam dimensi Hubungan Sosial.

Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (66,5%) memiliki kualitas hidup yang baik dalam dimensi kesehatan fisik karena klien memiliki tenaga yang cukup untuk beraktifitas sehari-hari, kemudian (64,2) klien mempersepsikan merasa puas dengan kemampuan untuk beraktifitas sehari-hari, dan juga berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik dalam dimensi Kesejahteraan Psikologis dan Lingkungan karena sebanyak (100%) klien merasa memiliki hidup berarti, (98,3%) klien merasa mampu berkonsentrasi, (97,7%) merasa menikmati hidup, (63,6%) klien merasa puas dengan keadaan tempat tinggal serta (61,8%) klien mempersepsikan tersedia informasi yang dibutuhkan dalam kehidupan hari demi hari.

Masih berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden (72,3%) memiliki dimensi kualitas hidup yang rendah dalam dimensi Hubungan Sosial karena klien mempersepsikan kepuasan dengan dukungan yang diperoleh dari teman, (61,3%) klien mempersepsikan kepuasan dengan hubungan pribadi, dan sebagian kecil responden (50,9%) klien mempersepsikan kepuasan dengan kehidupan seksual.

Setelah dilakukan analisis penilaian kualitas hidup pelanggan skizofrenia diperoleh hasil bahwa 99 orang (57,2%) memiliki kualitas hidup baik dan 74 orang (42,8%) memiliki kualitas hidup buruk. Dapat dikatakan bahwa lebih dari separuh klien memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien rawat inap dengan kualitas hidup skizofrenia. Instrumen kuesioner yang berjumlah 24 pernyataan pada ranah fisik, psikis, interaksi sosial, dan lingkungan digunakan untuk mengukur Hb Saanin Padang. Dari analisa ranah kualitas hidup didapatkan kualitas hidup ranah fisik memiliki kecenderungan 61,8% dalam mempengaruhi kualitas hidup, kualitas hidup ranah psikologi memiliki kecenderungan 56,6% dalam mempengaruhi kualitas hidup, kualitas hidup ranah lingkungan memiliki kecenderungan 56,6% dalam mempengaruhi kualitas hidup, diperkirakan kualitas hidup ranah sosial memiliki kecenderungan 54,3% dalam mempengaruhi kualitas hidup. Dapat disimpulkan dalam penelitian ini ranah fisik lebih dominan dalam peningkatan kualitas hidup klien skizofrenia dan ranah sosial paling rendah dalam kualitas hidup klien skizofrenia.

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

1. Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ HB Saanin Padang Tahun 2016

173 orang penderita skizofrenia diperiksa dalam penelitian ini. Berdasarkan analisis univariat, usia pasien berkisar antara 18 hingga 63 tahun, dengan rata-rata usia 42,90 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Ehab (2010) yang menemukan bahwa 65% orang dalam rentang usia 18 hingga 65 tahun menderita skizofrenia. Menurut penelitian Erlina (2008), prevalensi pasien skizofrenia adalah 81,3 di antara orang Rusia berusia 25–35 tahun dan 18,7 di antara mereka yang berusia 17–24 tahun (Afconneri dkk., 2020). Huang dkk. (2008) melakukan penelitian serupa pada individu penderita skizofrenia yang berusia antara 18 dan 65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa skizofrenia dapat terjadi pada orang yang berada pada usia kerja.

Usia produktif merupakan periode yang penuh tantangan, pengharapan dan perkembangan yang mencakup perubahan secara teratur dalam karakter dan sikap. Sedangkan

pada klien skizofrenia, perubahan perilaku yang drastis dan kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial serta stigma masyarakat yang melekat menyebabkan tidak memiliki kesempatan dan kehilangan peluang untuk bekerja sehingga memengaruhi kualitas hidupnya. Marwaha dkk. (2008) menyebutkan kualitas hidup klien skizofrenia dipengaruhi oleh usia salah satunya. Trompenaar *et al* (2008) menunjukkan usia lanjut memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan usia muda.

Hasil analisa bivariat mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup klien skizofrenia. Secara statistik didapatkan nilai r untuk karakteristik umur terhadap kualitas hidup adalah 0.632 kekuatan hubungan sedang artinya variable umur dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang positif dimana meningkatnya usia akan diikuti dengan meningkatnya kualitas hidup. Umur dapat menjelaskan variabel kualitas hidup sebesar 40%.

Berdasarkan Nofitri (2009), usia dewasa berada pada rentang usia 18 hingga 55 tahun. Saat memasuki usia dewasa, individu akan membentuk harapan mengenai kehidupan yang ia inginkan, membuat keputusan-keputusan baik dalam hal pendidikan, karir, maupun gaya hidup, dan mengatur hidupnya untuk mencapai harapan serta memelihara keputusan yang telah ia buat (Feldman, 2007).

Pada usia dewasa individu juga akan membentuk keluarga, mengasuh dan membimbing anak untuk dapat mencapai kehidupan yang baik, mengurus kehidupan rumah tangganya sekaligus mulai memperhatikan kontribusinya bagi masyarakat dan bagi generasi selanjutnya. Berdasarkan hal tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin meningkatnya usia maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016.

Berdasarkan hasil analisis univariat, responden laki-laki berjumlah 56,1% sampel, diikuti responden perempuan sebanyak 43,9%. Hal ini konsisten dengan penelitian John (2009) dan Crump *et al.* (2009) yang menemukan terdapat rasio 1,4 antara prevalensi skizofrenia pada pria dan wanita. (2013) menemukan bahwa 50,1 pasien—49,9% laki-laki dan 49,9% perempuan—di Swedia telah didiagnosis menderita skizofrenia. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih besar kemungkinannya mengalami skizofrenia dibandingkan perempuan.

Padahal dari hasil uji chi square tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup yang dialami individu penderita skizofrenia ($p=0,121$). Prevalensi kualitas hidup baik lebih tinggi pada perempuan (64,5%) dibandingkan laki-laki (51,5%). Sejalan dengan Galuppi dkk. (2010) yang menemukan klien perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Karena anak laki-laki mencapai pubertas lebih lambat dibandingkan anak perempuan, laki-laki lebih mungkin menderita penyakit mental dibandingkan perempuan. Menurut Waber dkk. (2008) yang berhipotesis, kerentanan jiwa seseorang dipengaruhi oleh kematangan fungsi otaknya. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih besar kemungkinannya mengalami skizofrenia dibandingkan perempuan.

3. Hubungan Status Pendidikan dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 173 responden Menurut status pendidikan lebih dari separuh responden berpendidikan tinggi (59.5%). penelitian Andara

(2007) dari 168 responden skizofrenia 46% diantaranya berpendidikan SMA dan 35% berpendidikan SD.

Tingkat pendidikan menengah atau tinggi menunjukkan skor kualitas hidup lebih tinggi Berbeda dengan pendidikan yang tidak memadai. Temuan penelitian sependapat dengan Moons dkk. (2004) dan Barbareschi dkk. (2011), yang menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Keterkaitan bisa langsung bisa juga tidak langsung, misalnya mereka yang berpendidikan tinggi akan memiliki peluang mendapatkan sumber penghasilan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan kehidupan. Orang berpendidikan memiliki kemampuan berpikir logis sehingga lebih menggunakan pendekatan pemecahan masalah.

Pendidikan merupakan salah satu komponen sistem personal yang dibutuhkan manusia untuk mencapai tujuan dan kehidupan semaksimal mungkin.

Temuan analisis menunjukkan bahwa pendidikan dan kepuasan hidup berkorelasi ($p=0,003$). Hasil pemeriksaan kuesioner menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan lebih tinggi lebih sering menjawab domain Psikologi (63,1%). Beragamnya kejadian dalam kehidupan dalam segala dimensinya-sosial, budaya, dan ekonomi-memberikan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana, jika kita mampu memanfaatkan apa yang kita miliki, pada akhirnya hal itu akan menjadi lebih bermakna. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas pendidikan.

Ciri-ciri yang membedakan orang yang berpendidikan tinggi atau rendah antara lain adalah pada aspek kreativitas dan produktivitas, yang ditunjukkan dengan hasil kerja atau kinerja yang efektif. Jika orang mampu secara rasional menunjukkan konsekuensi dari aktivitas produktifnya dan apa yang mereka miliki.

Akibatnya, seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang untuk menghasilkan cukup uang untuk memenuhi kebutuhan yang lebih kreatif dan masuk akal, sehingga meningkatkan standar hidupnya. Hal ini konsisten dengan penelitian Wahl et al. (2004) yang menemukan bahwa kualitas hidup seseorang akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa ARSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

Temuan analisis univariat menunjukkan bahwa 53,8% responden bekerja. Menurut Suryani (2013) yang melakukan penelitian di Provinsi Jawa, pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa bekerja 63% lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja. Menurut Moons dkk. (2004), terdapat variasi kualitas hidup pada individu yang bekerja, individu yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan individu dengan disabilitas atau tidak mampu bekerja).

Penelusuran hubungan antara status pekerjaan klien skizofrenia dan kualitas hidup menunjukkan bahwa proporsi mereka yang bekerja lebih tinggi (65,6%) dibandingkan mereka yang tidak (47,5%) yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji Chi Square yang menunjukkan nilai $p=0,025$ ($p<0,05$) maka dapat dikatakan bahwa status pekerjaan dan kualitas hidup berhubungan secara signifikan.

Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

Hasil analisis univariat mengindikasikan bahwa mayoritas responden berstatus menikah (56.1%), belum menikah (33.5%), janda/duda (10.4)%. Lee (1998) dalam Nofitri (2009) menemukan bahwa status pernikahan adalah prediktor terbaik untuk kualitas hidup secara keseluruhan.

Dalam pencapaian tujuan manusia menurut King (1971) harus memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan masyarakat, mempunyai perasaan, rasional, kemampuan dalam bereaksi. Pernikahan adalah salah satu aktivitas individu yang biasanya terkait dengan tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Penelitian yang dilakukan Wahl dkk. (2004) secara umum baik pada pria maupun wanita, menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menikah, bercerai, atau menjadi janda/duda akibat pasangan meninggal. Penelitian serupa oleh Rai dkk., dalam Suri & Daryanto (2019) mendapatkan status pernikahan mempunyai hubungan dengan kualitas hidup klien skizofrenia ($p=0.003$), status menikah dan memiliki pasangan berpengaruh meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia terkait sumber coping dan pelaku rawat terdekat yang akan merawat klien sebaliknya jika belum menikah atau berstatus janda/duda mempengaruhi penurunan kualitas hidup.

Dari analisis hubungan antara status pernikahan dan kualitas hidup klien skizofrenia, ditemukan bahwa proporsi yang memiliki kualitas hidup baik lebih tinggi di antara yang menikah (64,9%) dibandingkan dengan yang belum menikah, janda, atau duda. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai $p=0,049$ ($p<0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan kualitas hidup.

Menurut peneliti status pernikahan mempengaruhi kualitas hidup klien skizofrenia, saat peneliti mengumpulkan data klien skizofrenia yang diwawancarai lebih banyak ditemani oleh pasangannya (suami/istri), memiliki pasang merupakan sumber coping yang dibataskan oleh klien skizofrenia dalam kehidupannya, dengan adanya pasangan klien merasa lebih termotivasi dalam menjalani aktivitas. Menurut analisis didapatkan klien yang menikah memiliki kualitas hidup baik didukung dengan data 69.1% menjawab memiliki cukup tenaga untuk beraktifitas sehari-hari, 68% menjawab merasa puas dalam kemampuan beraktifitas sehari-hari.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

Dalam penelitian ini, 173 klien skizofrenia berpartisipasi dalam analisis. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 91 klien (52,6%) memiliki dukungan sosial yang tinggi, sedangkan 82 klien (47,4%) memiliki dukungan sosial yang rendah. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2009 yang dilakukan di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta oleh Indah, yang menemukan bahwa mayoritas responden (86,4%) menerima dukungan sosial yang sangat baik.

Agar dapat merasakan kasih sayang, dapat berfungsi dalam masyarakat, dan berperan dalam menghindari penyakit mental dan pemulihan, penderita skizofrenia membutuhkan dukungan sosial. Hal tersebut sejalan dengan Sistem sosial dalam karakteristik teori King (1971) yang menyatakan bahwa sistem sosial merupakan suatu sistem dinamis serta dibutuhkan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan yang dipengaruhi oleh perilaku masyarakat,

persepsi, interaksi dan kesehatan. Sehingga dukungan sosial sangat penting bagi setiap individu terutama klien skizofrenia.

Kita semua diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan dukungan sosial sesuai dengan tuntutan klien karena kita menyadari betapa pentingnya dukungan sosial bagi klien. Dengan memberikan dukungan yang tulus kepada klien, Anda dapat membantu mereka merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, diterima oleh keluarga, komunitas, dan lingkungan sosialnya. Hal ini akan membantu mereka mengadopsi cara pandang hidup yang sesuai dengan norma dan pola komunitasnya, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.010$ ($p<0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Hasil analisis diperoleh juga $OR= 2.354$, artinya klien yang memiliki dukungan sosial rendah mempunyai peluang 2.354 untuk memiliki kualitas hidup yang buruk. Dalam hal ini dukungan sosial yang rendah merupakan faktor resiko dari kualitas hidup buruk dengan probabilitas 70%.

Menurut analisis peneliti bila dukungan sosial yang dirasakan klien bersifat positif/suportif, maka klien akan memiliki kualitas hidup yang baik pula. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan dalam bentuk kasih sayang, integrasi sosial, bimbingan, adanya seseorang yang membantu saat dibutuhkan, penghargaan diri dan kesempatan mengasahi bagi klien skizofrenia selama menjalani perawatan.

Namun penelitian menunjukkan bahwa tidak semua dukungan sosial bersifat positif/mendukung dan menghasilkan kualitas hidup yang baik bagi klien. Begitu pula sebaliknya, semua dukungan sosial bersifat negatif atau tidak mendukung dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup klien. Salah satu alasannya adalah dukungan yang tersedia dianggap tidak membantu. Hal ini bisa terjadi karena dukungan sosial yang diberikan tidak cukup, orang tersebut merasa tidak membutuhkan bantuan, atau mentalnya terlalu khawatir untuk memperhatikan dukungan sosial yang diberikan. Dalam hal ini, dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan dan pada akhirnya menjadi preseden buruk, dimana penyedia dukungan melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.

Hasil penelentian ini selaras dengan hasil penelitian Fiona (2013) dan Hsiung dkk. (2010) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia Di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2016

Hasil analisis univariat diketahui bahwa terdapat 92 klien (53.2%) menggunakan PFC dan 81 klien (46.8%) menggunakan EFC.

Orang memerlukan mekanisme koping ketika dihadapkan dengan keadaan stres untuk mengurangi ketegangan yang mereka alami. Hal tersebut sejalan dengan sistem interpersonal dalam karakteristik teori King (1971) yang menyatakan bahwa ketika dua atau lebih individu saling berinteraksi maka diperlukan adanya suatu konsep yang melihat tentang peran, interaksi, komunikasi, transaksi, stres dan koping, dimana stres dalam konsep Tingkat dinamis dalam hubungan antara manusia dan lingkungannya adalah King (1971). Oleh karena itu, jika seseorang mengalami stres dalam suatu pertunangan dan dihadapkan pada keadaan yang penuh tekanan, maka diperlukan suatu teknik coping untuk mengurangi atau menghilangkan kondisi stres tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden (71,7%) cenderung memiliki strategi coping berupa PFC tingkat tinggi karena klien merasa mendapat bantuan dan nasehat dari orang lain ternyata ada. Konseling merupakan sarana untuk membantu individu menghindari atau mengatasi kesulitan hidup sehingga dapat mencapai kepuasan dalam hidup. Oleh karena itu, masyarakat yang selalu mendapat nasehat yang tepat secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan analisis terhadap bentuk-bentuk strategi coping PFC, diperoleh hasil bahwa bentuk strategi coping PFC yang paling tinggi (66,5%) adalah bentuk behavioral disengagement. Dilihat dari definisi behavioral pulling (Carver, 1989), berarti mengurangi upaya seseorang dalam mengatasi suatu stresor dan menghentikan upaya menghilangkan stresor yang mengganggu. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan berbagai aktivitas seperti berolahraga, menonton TV, tidur dan menghabiskan waktu bersama keluarga yang dapat mengalihkan perhatian individu dari permasalahannya. Dengan memberikan pelarian melalui hiburan, mereka yang menghadapi permasalahan dapat merasa berdaya untuk mengatasinya.

Berdasarkan hasil uji Chi Square yang menunjukkan nilai $p=0,028$ ($p<0,05$), maka dapat dikatakan bahwa teknik coping dan kualitas hidup berhubungan secara signifikan. Selain itu, hasil analisis menunjukkan $OR= 2,089$ yang menunjukkan bahwa klien pengguna PFC memiliki risiko hidup dengan kualitas hidup rendah sebesar 2,089 persen. PFC memiliki kemungkinan 67% menjadi faktor risiko rendahnya kualitas hidup dalam hal ini.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan bahwa PFC merupakan faktor resiko yang memperburuk kualitas hidup klien. Namun hasil penelitian hanya menunjukkan bahwa klien yang menggunakan PFC dalam penelitian ini mayoritas memiliki kualitas hidup buruk, bukan berarti klien yang menggunakan PFC lebih beresiko untuk memiliki kualitas hidup yang buruk.

Menurut Lazarus (1984) dalam Boyd (2012), kedua mekanisme coping tersebut tidak ada yang ideal dalam setiap situasi. Bagi setiap orang, kedua taktik ini akan muncul secara alami dan membentuk pola tertentu. Mekanisme penanggulangan apa pun yang digunakan diharapkan dapat berhasil.

Pada umumnya kecenderungan penggunaan PFC muncul pada saat peristiwa yang terjadi masih ada kemungkinan dapat diubah atau dapat diperbaiki. Sedangkan kecenderungan penggunaan EFC muncul pada saat keadaan mengancam, berbahaya dan menantang yang kondisinya tidak dapat diubah. Jika itu ada hubungannya dengan tingkat stres seseorang. Tingkat pemanfaatan yang berbeda dapat dilakukan dari kedua taktik ini.

Keputusan individu dalam memilih strategi dan respon coping ketika menghadapi situasi stres ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal, mencakup ingatan akan pengalaman dalam situasi yang berbeda, dukungan sosial, dan tekanan keseluruhan dari berbagai situasi kehidupan penting. Faktor internal, ini termasuk gaya coping yang biasanya digunakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari dan kepribadiannya.

Menurut analisa peneliti kebanyakan klien menggunakan strategi coping EFC yang memiliki kualitas hidup baik adalah karena klien merasakan bahwa strategi coping EFC merupakan coping yang baik, sehingga muncullah tindakan positif yang dapat merubah keadaan menjadi lebih baik, meningkatnya konsep diri dan peningkatan dalam menjalankan fungsi sosial. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecenderungan penggunaan strategi coping EFC menurut klien merupakan coping positif dan mengarah kepada adaptasi yang baik serta oleh adanya keseimbangan antara kesehatan dan kesakitan, kesejahteraan dan fungsi sosial

yang optimal sehingga kecenderungan strategi koping EFC lebih banyak meningkatkan kualitas hidup klien.

Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Lestari (2018), bahwa dari studi yang dilakukannya individu yang memiliki masalah senantiasa bersepon secara positif untuk menghadapi permasalahannya dan jika gagal, ia akan berespon secara negatif dan menggunakan koping bunuh diri.

Berdasarkan pembahasan di atas diketahui bahwa strategi coping memegang peranan penting dalam interaksi antara situasi stres dan adaptasi sehingga menentukan kualitas hidup seseorang. Strategi coping yang digunakan klien skizofrenia pada penelitian ini sangat umum. Ada sedikit signifikansi antara kecenderungan untuk menggunakan strategi penanggulangan tertentu. Namun setiap responden cenderung menggunakan strategi coping.

Pada penelitian ini peneliti hanya fokus mengukur strategi koping PFC dan EFC namun tidak menutup kemungkinan klien menggunakan strategi koping lain seperti *Task Oriented Reaction* (reaksi berorientasi ada tugas) maupun *Ego Oriented Reaction* (reaksi berorientasi pada ego ataupun menggunakan strategi koping lain tetapi tidak diukur dalam penelitian ini).

Para peneliti menemukan bahwa rumah sakit mampu mengidentifikasi lima tantangan penanggulangan yang terkait dengan 5 fungsi: mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek perbaikannya, menoleransi atau beradaptasi dengan kenyataan negatif, dan mempertahankan citra diri yang positif penggunaan strategi koping segala jenis koping diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia, karena memungkinkan mereka menjaga keseimbangan emosional dan tetap puas dengan hubungannya dengan orang lain.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, strategi koping, dan kualitas hidup klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang pada tahun 2016. Temuan menunjukkan bahwa individu yang menerima dukungan sosial yang kuat dan menggunakan strategi koping yang efektif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hasil ini memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai pentingnya peran dukungan sosial dan strategi koping dalam merawat klien skizofrenia, serta menyoroti relevansinya dalam memperbaiki kualitas hidup pasien di lingkungan pelayanan jiwa. Oleh karena itu, penekanan pada pemberian dukungan sosial yang adekuat dan pengembangan strategi koping yang tepat dapat menjadi langkah-langkah penting dalam meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia.

Daftar Pustaka

- Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, I. (2020). Faktor-Faktor Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Hb Saanin Padang. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 321–330.
- Barbareschi, M., Cantaloni, C., Del Vescovo, V., Cavazza, A., Monica, V., Carella, R., Rossi, G., Morelli, L., Cucino, A., Silvestri, M., Tirone, G., Pelosi, G., Graziano, P., Papotti, M., Palma, P. D., Doglioni, C., & Denti, M. A. (2011). Heterogeneity of Large Cell Carcinoma of the Lung. *American Journal of Clinical Pathology*, 136(5), 773–782. <https://doi.org/10.1309/AJCPYY79XAGRAYCJ>

- Boyd, A. (2012). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Aptara, Inc.
- Galuppi, A., Turola, M., Nanni, M., Mazzoni, P., & Grassi, L. (2010). Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning? *International Journal of Mental Health Systems*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-31>
- Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B., & Al-Omari, H. (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 455–465. <https://doi.org/10.1111/jpm.12112>
- Hsiung, P.-C., Pan, A.-W., Liu, S.-K., Chen, S.-C., Peng, S.-Y., & Chung, L. (2010). Mastery and Stigma in Predicting the Subjective Quality of Life of Patients With Schizophrenia in Taiwan. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198(7), 494–500. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e4d310>
- Huang, C., Sousa, V. D., Tsai, C., & Hwang, M. (2008). Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1795–1802. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02310.x>
- Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J.-M., Kilian, R., Kornfeld, A., & Toumi, M. (2008). Correlates of Subjective Quality of Life in People With Schizophrenia. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(2), 87–94. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aa9c>
- Peristianto, S. V., & Lestari, S. (2018). Peningkatan Dukungan Sosial Orang Tua dengan Anak Skizofrenia melalui Solution Focused Therapy. *Jurnal Psikologi*, 45(1). <https://doi.org/10.22146/jpsi.18114>
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom* [Skripsi, Universitas Airlangga]. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/106877>
- Rudnick, A., & Martins, J. (2009). Coping and Schizophrenia: A Re-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.02.009>
- Suri, M., & Daryanto, D. (2019). Hubungan Harga Diri dan Stigma Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(2), 93–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.12345/jikp.v8i02.141>
- Wahl, R. L., Siegel, B. A., Coleman, R. E., & Gatsonis, C. G. (2004). Prospective Multicenter Study of Axillary Nodal Staging by Positron Emission Tomography in Breast Cancer: A Report of the Staging Breast Cancer With PET Study Group. *Journal of Clinical Oncology*, 22(2), 277–285. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.04.148>
- WHOQOL-BREF. (2012). *Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assesment*. WHOQOL Group.
- Xiao, J. (2013). *Academic Stress, Test Anxiety, and Performance in a Chinese High School Sample: The Moderating Effects of Coping Strategies and Perceived Social Support* [Dissertation]. Georgia State University.