

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2017

Yati, Sarni

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Andalas Padang

---

### Key Words :

*Strategi Koping*  
*Skizofrenia*

---

---

### ABSTRACT

*Abstract* : Schizophrenia is one of the most common medical diagnoses of mental disorders and is a severe psychiatric disorder. The number of people with mental disorder in Sungai Penuh city is 199 (63,2%) people compared to 116 in Kerinci Regency (36,8%). Factors affecting the coping strategy include personal ability, positive beliefs, social support and material assets. The purpose of this study is to determine the factors associated with coping strategies in patients with schizophrenia in Kota Sungai Penuh Year 2017. The type of research is descriptive analytics with cross sectional approach. Sampling in this study was simple random sample with 119 respondents. Data was collected using questionnaire and guided interview. Data analysis using chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that there was a significant correlation between personal ability, positive belief, and social support with coping strategy of schizophrenic patient ( $p$ -value  $<0.05$ ), but no relationship between material asset and coping strategy ( $p$ -value  $> 0.05$ ). The factors most closely related to coping strategies are positive belief ( $p$ -value = 0.022, OR = 0.686).

**Abstrak** : Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Sungai Penuh sebanyak 199 (63,2%) orang jika dibandingkan dengan di Kabupaten Kerinci sebanyak 116 (36,8%). Faktor yang mempengaruhi strategi koping yaitu kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial dan aset materi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah acak sederhana dengan jumlah sampel sebanyak 119 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terpimpin. Analisis data menggunakan *uji chi-square* dan *Regresi logistik ganda*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan personal, keyakinan positif, dan dukungan social dengan strategi koping pasien skizofrenia ( $p$ -value  $<0.05$ ), namun tidak ada hubungan antara aset materi dengan strategi koping ( $p$ -value  $>0.05$ ). Faktor yang paling berhubungan dengan strategi koping adalah keyakinan positif ( $p$ -value= 0,022, OR= 0,686).

Copyright © 2018 Indonesian Journal for Health Sciences,  
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

**Penulis korepondensi:**

Sarni Yati  
Program Studi Keperawatan -  
Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Andalasa - Padang  
[sarniyati28@gmail.com](mailto:sarniyati28@gmail.com)

**Cara Mengutip:**

Yati, Sarni., Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017,... Indones. J. Heal.Sci., vol.2, no.1, pp. 26-45, 2018

**PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa merupakan hal yang dibutuhkan oleh setiap orang untuk menghasilkan manusia yang berkualitas dan terbebas dari gangguan jiwa. Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme atau harapan<sup>(52)</sup>. Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri kebugaran dan kemampuan pengendalian diri Riyadi dan Purwanto<sup>(41)</sup>. Menurut *World Health Organization*<sup>(67)</sup>, kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya.

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu berupa perubahan pada fungsi psikologis atau perilaku yang menyebabkan timbulnya penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Menurut Stuart<sup>(52)</sup>, gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distres, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Sedangkan menurut Ranna<sup>(42)</sup>, gangguan jiwa merupakan suatu kondisi kesehatan, dimana terjadi gangguan dalam proses emosi, tingkah laku, proses pikir sehingga mengakibatkan terganggunya fungsi dalam kehidupan seperti dalam melakukan sosialisasi dan aktifitas.

Gangguan jiwa saat ini mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa diseluruh dunia<sup>(67)</sup>. Orang yang menderita gangguan jiwa tersebut sepertiganya tinggal di negara berkembang, dan sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa itu tidak mendapatkan perawatan<sup>(28)</sup>. Angka penderita gangguan jiwa di Indonesia pun cukup banyak. Prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang, sebanyak 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung<sup>(41)</sup>.

Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat. Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda<sup>(66)</sup>. Skizofrenia dapat mengakibatkan kerusakan hidup pada penderita, keluarga dan komunitas<sup>(8)</sup>.

Penyebab skizofrenia belum diketahui dengan pasti namun ada beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab dari kondisi skizofrenia. Faktor tersebut adalah faktor biologis, psikologis dan lingkungan<sup>(52)</sup>.

Faktor biologis disebabkan oleh gangguan umpan balik di otak yang mengatur jumlah dan waktu dalam proses informasi<sup>(52)</sup>. Faktor psikologis yang menjadi pemicu skizofrenia yaitu toleransi terhadap frustrasi yang rendah, koping individu yang tidak efektif, impulsif dan membayangkan atau secara nyata, tubuh atau kehidupan, yang menjadikan klien berperilaku maladaptif rendah diri, perilaku kekerasan serta kesalahan mempresepsikan stimulus yang tampak pada klien halusinasi<sup>(65)</sup>. Sedangkan faktor lingkungan yang mempengaruhi meliputi kondisi yang terkait dengan hidup dalam kemiskinan seperti akomodasi perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak adanya perawatan sebelum melahirkan, beberapa sumber daya untuk menanggapi stress dan merasa putus asa untuk mengubah gaya hidup<sup>(19)</sup>.

Skizofrenia dapat muncul tiba-tiba, tetapi kebanyakan tanda dan gejala berkembang secara lambat dan bertahap. Gejala yang dapat muncul seperti menarik diri dari masyarakat, perilaku yang tidak lazim, kehilangan minat untuk sekolah/bekerja, dan mengabaikan hygiene<sup>(66)</sup>. Menurut Stuart<sup>(53)</sup>, tanda dan gejala klien dengan skizofrenia, yaitu perilaku yang berlebihan, gangguan proses pikir, gangguan pemikiran formal, afek datar, asosial, kerusakan kemampuan membuat keputusan, dan penurunan motivasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari terutama perawatan diri.

Pasien skizofrenia sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*)<sup>(7)</sup>. Oleh sebab itu, skizofrenia perlu mendapat perhatian dalam penatalaksanaanya. Sri<sup>(51)</sup>, menyatakan bahwa angka kekambuhan pada pasien skizofrenia mencapai 50-92% dan disebabkan karena ketidakpatuhan

dalam berobat, kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan dengan meningkatnya stres.

Adapun penatalaksanaan pada pasien skizofrenia adalah dengan terapi keperawatan, aspek psikofarmakologis (terapi somatik) dan aspek psikologis<sup>(28)</sup>. Durand<sup>(12)</sup>, menyatakan bahwa penatalaksanaan pasien skizofrenia berupa terapi biologis (obat anti psikosis, elektrokonvulsif) dan terapi psikososial. Taylor<sup>(65)</sup>, menyatakan penatalaksanaan pada skizofrenia yaitu terapi farmakologi dan berbagai bentuk perawatan psikososial, seperti : kemampuan untuk menjalani hidup sehari-hari dan keterampilan sosial, rehabilitasi dan terapi keluarga. Videbeck<sup>(66)</sup>, menyatakan bahwa pasien skizofrenia membutuhkan strategi penatalaksanaan jangka panjang dan keterampilan koping. Oleh sebab itu, maka penatalaksanaan terapi pada pasien skizofrenia tersebut perlu dikelola secara integrasi agar menghasilkan perbaikan yang lebih optimal.

Penderita skizofrenia memiliki gangguan dalam kognitif dan tingkah laku, sehingga mengalami kesulitan dalam menentukan koping yang sesuai. Menurut Siswanto<sup>(58)</sup> Koping (*to cope*) secara harfiah diartikan sebagai "mengatasi" atau "menanggulangi". Koping adalah bagaimana reaksi seseorang ketika menghadapi stress atau tekanan. Lazarus & Folkman dalam Marquez-arrico<sup>(31)</sup> Strategi koping sendiri didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan. Pada pasien skizofrenia, ketidakmampuan dalam menangani dan mengendalikan stres dipercaya sebagai

penyebab utama akan terjadinya kekambuhan dan menurunkan kualitas hidupnya<sup>(29)</sup>.

Stuart dan Sundeen<sup>(53)</sup>, menyatakan bahwa koping dibagi menjadi 2 (dua), yaitu koping yang adaptif dan maladaptif. Penelitian Geriani et al.<sup>(16)</sup>; menyatakan strategi koping positif yang sering digunakan adalah meminta dukungan orang lain untuk menyelesaikan masalah, menggunakan koping yang adaptif, menjalankan kegiatan keagamaan, menggunakan humor dan mengungkapkan sesuatu dengan baik. Sedangkan strategi koping negative yang sering digunakan adalah melampiaskan kemarahan secara agresif, penggunaan alkohol dan zat tertentu. Penelitian Zappia et al.<sup>(68)</sup> dari 109 pasien skizofrenia yang diteliti menyatakan bahwa strategi koping negative lebih banyak digunakan dari pada strategi koping positif. Adapun strategi koping yang digunakan adalah meremehkan, penyangkalan rasa bersalah, pengalihan, kepuasan kompensasi, kontrol situasi, instuksi diri positif, kebutuhan akan dukungan social, penghindaran aktif, kecendrungan melarikan diri, ketekunan, pengunduran diri, tuduhan diri, menggunakan koping positif dan koping negatif

Ahyar<sup>(1)</sup>, beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping, yaitu : kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan materi. Sedangkan menurut Stuart dan Laraia<sup>(53)</sup>, ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi strategi koping, yaitu kemampuan individu (*personal ability*), finansial dan pelayanan kesehatan (*material assets*), keyakinan positif (*positive believe*) dan dukungan sosial (*social support*).

Strategi koping yang positif dapat memberikan manfaat agar individu mampu melanjutkan kehidupan walaupun

ia memiliki masalah. Manfaatnya yaitu untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan citra diri (*self image*) yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap hal-hal yang negatif dari hubungan yang mencemaskan terhadap orang lain<sup>(14)</sup>. Pearlin dan Scroler<sup>(47)</sup> menambahkan bahwa koping berkaitan dengan bentuk-bentuk usaha yang dilakukan individu untuk melindungi dari tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan pula oleh pengalaman sosial. Sehingga secara psikologis koping memberikan efek pada kekuatan (perasaan tentang konsep diri dan kehidupan), reaksi emosi, tingkat depresi atau kecemasan serta keseimbangan antara perasaan negatif dan positif.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jambi Tahun 2016, didapatkan bahwa terdapat 340.000 jiwa penduduk yang mengalami gangguan jiwa, jumlah tersebut mencapai 10 % dari 3,5 juta penduduk. Sedangkan yang mengalami gangguan jiwa berat dan membutuhkan perawatan medis secara intensif mencapai 13.800 jiwa.

Data dari Dinas Kota Sungai Penuh, didapatkan data bahwa pasien mengalami gangguan jiwa sebanyak 315 orang dengan jumlah pasien laki-laki 225 (71,4%) orang dan perempuan 90 (28,4%) orang dengan rentang usia 25-64 tahun. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kerinci sebanyak 116 (36,8%) orang sedangkan untuk di Kota Sungai Penuh sebanyak 199 (63,2%) orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Maret 2017 di Poliklinik Jiwa Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh diketahui bahwa rata-rata frekuensi kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia adalah sebanyak 2-4 kali dalam setahun. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap 10 pasien

skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh, didapatkan bahwa 8 orang mengatakan punya keyakinan untuk sembuh. Sebanyak 6 orang pasien mengatakan sudah pernah diajarkan cara-cara untuk mengatasi gejala tetapi mereka jarang melaksanakannya. Sebanyak 9 orang pasien kurang dukungan sosial, karena keluarga pasien tidak memperbolehkan pasien keluar dari rumah bahkan ada yang dipasung. Sebanyak 4 orang pasien mendapatkan bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah dan tidak memiliki dana untuk berobat, Sebanyak 8 orang pasien menggunakan strategi koping yang maladaptif seperti melampiaskan kekesalan dengan cara melemparkan barang - barang ataupun berteriak dan sebanyak 4 orang pasien menggunakan strategi koping yang adaptif seperti beribadah dan menenangkan diri.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Analisis faktor yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang ada di Kota Sungai Penuh Propinsi Jambi dengan jumlah populasi sebanyak 315 orang. Jumlah sampel yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 119 orang dengan pengambilan sampel *Random Sampling*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor yang mempengaruhi strategi koping. Selain itu, untuk mengetahui variabel mana yang lebih berhubungan dengan strategi koping. Adapun karakteristik responden yang

didata adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, riwayat keluarga dengan gangguan jiwa dan keteraturan minum obat.

### 1. Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Pasien Skizofrenia Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Status Perkawinan di Kota Sungai Penuh Tahun 2017(n=119)**

No	Karakteristik	F	%
1.	<b>Umur</b>		
	Remaja	19	16
	Dewasa Awal	63	52,9
	Dewasa Tengah	9	7,6
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	75	63
	Perempuan	44	37
	<b>Pekerjaan</b>		
3.	Bekerja	39	32,8
	Tidak Bekerja	80	67,2
4.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SD	58	48,7
	SMP	30	25,2
	SMA	24	20,2
	Tidak Sekolah	7	5,9
5.	<b>Status Perkawinan</b>		
	Menikah	36	30,3
6.	Tidak Menikah	83	69,7
	<b>Riwayat Keluarga dengan Gangguan Jiwa</b>		
7.	Ada	42	53,3
	Tidak Ada	77	46,7
7.	<b>Minum Obat</b>		
	Teratur	72	60,5
	Tidak Teratur	47	39,5

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian didapatkan dari 119 pasien, sebagian besar pasien berada dikelompok umur dewasa awal 52,9% dan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki 63%. Selain itu diketahui bahwa sebagian besar tidak

bekerja 67,2%.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hampir setengah pasien berpendidikan SD 48,7%, sebagian besar pasien tidak menikah 69,7%, sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa 53,3% dan sebagian besar 60,5% pasien teratur minum obat.

**2. Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017**

**Tabel .2**  
**Distribusi Frekuensi Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n= 119)**

Strategi Koping	F	%
Adaptif	54	45,4
Maladaptif	65	54,6
Total	119	100

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 119 pasien sebagian besar pasien skizofrenia 54,6% memiliki strategi koping maladaptif.

**3. Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping**

**Tabel .3**  
**Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n=119)**

No	Variabel	F	%
1.	<b>Kemampuan Personal</b>		
	Mampu	84	70,6
	Tidak Mampu	35	29,4
2.	<b>Keyakinan Positif</b>		
	Baik	59	49,6
	Kurang Baik	60	50,4
3.	<b>Dukungan Sosial</b>		
	Ada	54	45,4
	Tidak ada	65	54,6

**4. Aset Materi**

Sesuai Kebutuhan	83	69,7
Kurang Sesuai Kebutuhan	36	30,3

Berdasarkan tabel .3 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 119 pasien, sebagian besar kemampuan personal pasien skizofrenia dikategorikan mampu 70,6%, sebagian besar pasien skizofrenia memiliki keyakinan positif yang kurang baik 50,4%, sebagian besar pasien skizofrenia mendapat dukungan sosial 54,6% dan sebagian besar 69,7% pasien skizofrenia memiliki aset materi sesuai kebutuhan

**4. Hubungan faktor yang mempengaruhi dengan strategi koping**

**Tabel .4**  
**Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n=119)**

Faktor yang mempengaruhi	Strategi Koping				Jml h	%	P-value
	Adaptif		Maladaptif				
	f	%	F	%			
<b>Kemampuan Personal</b>							
Mampu	44	52,4	40	47,6	84	100	0,030
Tidak Mampu	10	28,6	25	71,4	35	100	
<b>Keyakinan Positif</b>							
Baik	33	55,9	26	44,1	59	100	0,035
Kurang Baik	21	35	39	65	60	100	
<b>Dukungan Sosial</b>							
Ada	31	57,4	23	42,6	54	100	0,027
Tidak Ada	23	35,4	42	64,6	65	100	
<b>Aset Materi</b>							
Sesuai Kebutuhan	40	48,2	43	51,8	83	100	0,462
Kurang Sesuai Kebutuhan	14	38,9	22	61,1	36	100	

Berdasarkan tabel.4 hasil analisis menunjukkan bahwa ada 1 variabel yang tidak berhubungan yaitu aset materi (nilai  $p = 0,462$ ) dengan nilai OR 1,462, tetapi 3 variabel lainnya berhubungan. Secara berurutan berdasarkan hubungan yang paling bermakna adalah dukungan sosial (nilai  $p = 0,027$ ) dengan nilai OR (2,461), kemampuan personal (nilai  $p = 0,030$ ) dengan nilai OR 2,75 dan keyakinan positif (nilai  $p = 0,035$ ) dengan nilai OR 2,375.

Adanya hubungan antara kemampuan personal dengan strategi koping didukung dengan hasil analisis yaitu 44 orang (52,4%) pasien memiliki kemampuan personal dengan strategi koping adaptif dan pasien yang tidak memiliki kemampuan personal 25 orang (71,4%) dengan strategi koping maladaptif.

Selain itu diketahui adanya hubungan antara keyakinan positif dengan strategi koping dengan data pendukung yaitu 33 orang (55,9%) pasien memiliki keyakinan positif yang baik dengan strategi koping adaptif, sedangkan pasien yang kurang memiliki keyakinan positif 35 orang (65%) dengan strategi koping maladaptif.

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping diperoleh data pendukung yaitu 31 orang (57,4%) pasien memperoleh dukungan social dengan strategi koping adaptif dan pasien yang tidak memperoleh dukungan social 42 orang (64,6%) dengan strategi koping maladaptif.

Tidak ada hubungan antara aset materi dengan strategi koping dikarenakan hasil analisis menunjukkan bahwa tingginya persentase maladaptif baik pada pasien yang memiliki aset materi

sesuai kebutuhan maupun yang kurang sesuai dengan kebutuhan. Secara rinci terlihat bahwa 43 orang (51,8%) pasien memiliki aset materi sesuai kebutuhan dengan strategi koping maladaptif dan 22 orang (61,1%) pasien yang memiliki aset materi kurang sesuai kebutuhan dengan strategi koping maladaptif.

##### 5. Faktor Yang Paling Mempengaruhi Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi faktor kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial dan aset materi. Hasil analisis bivariat dengan  $p\ value < 0.25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat. Variabel yang menghasilkan  $p\ value < 0,25$  dimasukkan ke dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Variabel yang masuk kandidat dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

**Tabel .5**  
**Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n=119)**

No	Variabel analisis bivariat	Nilai p value
1.	Kemampuan Personal	0,030
2.	Keyakinan Positif	0,035
3.	Dukungan Sosial	0,027

Tabel 5. menunjukkan bahwa variabel yang masuk dalam model multivariat adalah kemampuan personal, keyakinan positif dan dukungan sosial. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ganda. Dari hasil analisis multivariat

dengan regresi logistik dihasilkan nilai p masing-masing variabel. Variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$  dikeluarkan secara bertahap, mulai dari yang *p value*-nya paling besar hingga terkecil. Langkah pemodelan tahap awal dari uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

**Tabel 6**  
**Model Awal Analisis Multivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n=119)**

Variabel	B	Wald	p-value	95% CI
Kemampuan Personal	- 1,025	5,229	0,022	0,149-0,864
Keyakinan Positif	- 0,619	2,022	0,155	0,229-1,264
Dukungan Sosial	- 0,597	1,892	0,169	0,235-1,289
Constant	1,391	9,849	0,002	

Berdasarkan tabel.6 didapatkan hasil analisis untuk model awal variabel yang mempunyai nilai  $p > 0.05$ , sehingga dikeluarkan variabel dengan signifikansi terbesar secara bertahap.

**Tabel .7**  
**Model Akhir Analisis Multivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017 (n=119)**

Variabel	B	Wald	P-value	OR	95% CI
Keyakinan Positif	- 0,890	5,273	0,022	0,686	0,192-0,878
Constant	1,391	9,849	0,002		

Berdasarkan tabel .7 didapatkan hasil uji statistik model

akhir multivariat diatas diketahui bahwa variabel yang paling berhubungan dengan strategi koping pasien skizofrenia adalah keyakinan positif dengan nilai Exp.(B), yaitu 0,411, lebih besar dari kemampuan personal. Dari hasil analisis diperoleh Nilai  $p = 0,022$  dan nilai *Odd Ratio* (OR)= 0,686 berarti pasien skizofrenia dengan keyakinan positif tidak baik mempunyai peluang 0,686 kali mengalami strategi koping maladaptif dibandingkan dengan pasien yang memiliki keyakinan positif baik. Maka keyakinan positif merupakan faktor yang paling mempengaruhi strategi koping pasien skizofrenia.

**1. Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017**

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien berada dikelompok umur dewasa awal 52,9%, sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki 63%, sebagian besar tidak bekerja 67,2%, hampir setengah pasien berpendidikan SD 48,7%, sebagian besar pasien tidak menikah 69,7%, sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa 53,3% dan sebagian besar 60,5% pasien teratur minum obat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berada dalam kelompok dewasa awal dikarenakan gejala skizofrenia yang tampak pada pasien oleh keluarga pada usia dewasa, namun diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan strategi koping. Hal ini dikarenakan sebagian besar keluarga membawa pasien untuk



menjalani terapi saat pasien berusia dewasa awal. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Arrico et al.<sup>(5)</sup> penderita skizofrenia terjadi pada usia rata-rata 35 tahun, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia banyak terjadi pada usia produktif yaitu dalam kelompok usia dewasa awal.

Umur produktif adalah umur dimana individu mampu melakukan aktivitas dan menghasilkan serta memperoleh sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Pasien skizofrenia mengalami perubahan perilaku yang drastis dan mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, stigma masyarakat yang melekat memuat pasien skizofrenia cenderung tidak memiliki kesempatan dan kehilangan kesempatan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Tidak produktifnya pasien skizofrenia menyebabkan pasien tidak memiliki penghasilan.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa berdasarkan dokumentasi yang ditemukan di puskesmas sebagian besar pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Montemagni et al.<sup>(32)</sup> yang menyatakan 54% pasien skizofrenia adalah laki-laki. Penelitian John dan Ezra<sup>(22)</sup> menyebutkan bahwa prevalensi kejadian gangguan jiwa pada laki-laki dan perempuan perbandingannya adalah 1,4:1. Hal ini sejalan dengan penelitian Crump, et al.<sup>(10)</sup> di Swedia didapatkan pasien gangguan jiwa 50.1% berjenis kelamin laki-laki dan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak<sup>(50)</sup> didapatkan 67%

pasien berjenis kelamin laki-laki dan 33% berjenis kelamin perempuan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki.

Laki-laki lebih banyak menderita skizofrenia dikarenakan adanya aktivitas dopaminergik pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan sehingga ketika mendapat stressor cenderung menampilkan dengan cara stres yang berlebihan dan tidak terkendalikan amarahnya. Selain itu neurotransmitter norepinefrin dan serotonin juga mempengaruhi ledakan emosi. Mekanisme defensif yang sering terjadi yaitu agresif pasif atau *acting out*, sehingga pada laki-laki cenderung mengalami gangguan jiwa berat karena tidak bisa menahan emosi dan dapat mengganggu orang sekitarnya<sup>(44)</sup>.

Hasil-hasil penelitian dan teori di atas menunjukkan bahwa laki-laki banyak mengalami skizofrenia. Namun jika dikaitkan dengan strategi coping, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan strategi coping. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien skizofrenia laki-laki tidak selamanya memiliki strategi coping maladaptif.

Hasil penelitian sebagian besar pasien skizofrenia berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah, berpendidikan SD & SMP. Bahkan dari hasil analisis diketahui bahwa hampir 50% pasien skizofrenia berpendidikan SD. Hal ini dikarenakan tidak adanya keinginan pasien untuk menjalani pendidikan dan

penyebab lainnya seperti perekonomian keluarga.

Meskipun sebagian besar pasien skizofrenia berpendidikan rendah, bukan berarti strategi koping yang dimiliki oleh pasien maladaptif. Hal ini diketahui melalui hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan strategi koping ( nilai  $p = 0,894$  )

Hasil penelitian sebagian besar pasien tidak bekerja sehingga tidak memiliki penghasilan. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan strategi koping. Penelitian sejalan dilakukan oleh Sri<sup>(51)</sup> diketahui bahwa pasien skizofrenia memiliki penghasilan kurang. Pasien dengan penghasilan rendah tidak dapat menjalankan terapi dengan baik, sehingga tidak mengetahui strategi koping yang dapat dilaksanakan dan menyebabkan gejala skizofrenia muncul kembali.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien tidak menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Arrico et al.<sup>(5)</sup> yang menyatakan 53,5% pasien skizofrenia tidak menikah. Kesendirian yang dialami oleh pasien membuat pasien sulit untuk menjalankan strategi koping yang adaptif, contohnya tidak ada orang terdekat yang mengajarkan akan pentingnya tuhan dan orang lain untuk mengatasi masalah. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara perkawinan dengan strategi koping.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia tidak memiliki riwayat keluarga dengan

gangguan jiwa. Temuan penelitian diketahui bahwa riwayat keluarga dengan gangguan jiwa bukanlah menjadi penyebab terjadinya skizofrenia. Selain itu, temuan penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan gangguan jiwa terhadap strategi koping.

Menurut teori Kaplan dan Sadock<sup>(25)</sup>, seseorang kemungkinan menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya juga menderita skizofrenia dan kemungkinan seseorang menderita skizofrenia adalah berhubungan dekatnya persaudaraan tersebut. Hal ini tidak sejalan dengan temuan penelitian. Dapat disimpulkan bahwa genetik hanya menjadi faktor resiko, bukan penyebab utama terjadinya skizofrenia.

Temuan penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien skizofrenia teratur minum obat. Terlihat bahwa pasien skizofrenia patuh dalam menjalankan terapi. Namun, keteraturan minum obat tidak membuat pasien skizofrenia dapat menjalankan strategi koping adaptif. Hal ini terlihat dari uji statistik yang menyatakan tidak ada hubungan antara keteraturan minum obat dengan strategi koping.

Dari berbagai karakteristik yang dimiliki oleh pasien skizofrenia, diketahui bahwa perkawinan merupakan identitas yang paling mempengaruhi strategi koping. Temuan dalam penelitian didapatkan bahwa untuk menjalankan strategi koping, pasien memerlukan orang terdekat untuk menyampaikan berbagai cara mengatasi masalah yang dihadapi,

salah satunya adalah pasangan hidup. Untuk itu, hendaknya keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, lebih mendekati diri kepada pasien untuk memberikan informasi-informasi yang diperlukan demi kesembuhan pasien skizofrenia.

Tidak ditemukannya beberapa karakteristik yang tidak berhubungan dengan strategi koping seperti jenis kelamin, usia, riwayat keluarga menderita gangguan jiwa dan keteraturan minum obat dikarenakan karakteristik yang diperoleh saat penelitian merupakan karakteristik dengan jumlah mayoritas yang sama di Kota Sungai Penuh. Selain itu, temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia mengalami gangguan persepsi. Hal tersebut tampak saat tidak bisa membedakan antara yang baik dan buruk,

Adanya hubungan karakteristik dengan strategi koping seperti pekerjaan dan perkawinan, dikarenakan sebagian besar penderita skizofrenia tidak bekerja dan tidak menikah. Pasien skizofrenia membutuhkan orang-orang terdekat untuk merubah persepsinya. Terlihat bahwa pentingnya orang terdekat untuk memberikan informasi terkait pengetahuan pasien skizofrenia guna mencapai strategi koping adaptif.

## 2. Hubungan faktor yang mempengaruhi strategi koping

Hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara kemampuan personal, keyakinan positif dan dukungan sosial dengan

strategi koping. Namun, diketahui tidak ada hubungan antara aset materi dengan strategi koping.

Secara berurutan berdasarkan hubungan yang paling bermakna adalah dukungan sosial (nilai  $p = 0,027$ ), kemampuan personal (nilai  $p = 0,030$ ) dan keyakinan positif (nilai  $p = 0,035$ ).

Berdasarkan analisis didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara kemampuan personal dengan strategi koping. Hasil analisis antara kemampuan personal dengan strategi koping diperoleh bahwa 44 orang (52,4%) pasien memiliki kemampuan personal dengan strategi koping adaptif, sedangkan pasien yang tidak memiliki kemampuan personal 25 orang (71,4%) dengan strategi koping maladaptif.

Temuan penelitian diketahui bahwa ada beberapa penyebab kemampuan personal kurang baik sehingga menyebabkan strategi koping maladaptif. Sebagian besar pasien skizofrenia 51,3% tidak mampu mengikuti acara tv/radio, sebanyak 55,5% pasien tidak dapat berkonsentrasi ketika membaca; misalnya: membaca kalimat atau halaman yang sama berulang-ulang; dan sebanyak 51,3% pasien tidak mampu tetap fokus, misalnya: kesulitan memperhatikan lawan bicara. Dilihat dari berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien terkait dengan kemampuan personal, dapat disimpulkan bahwa tidak tercapainya strategi koping yang adaptif dikarenakan ketidakmampuan pasien untuk selalu fokus dalam menerima informasi.

Kemampuan personal yang baik pada temuan penelitian diketahui melalui jawaban yang diberikan pasien skizofrenia. Sebanyak 73,9% pasien skizofrenia mampu mengingat bagaimana menuju tempat-tempat tertentu, misalnya: kamar mandi, rumah sendiri, atau rumah teman, sebanyak 65,5% pasien skizofrenia mampu belajar menggunakan / mengoperasikan peralatan atau perlengkapan baru, sebanyak 78,2% pasien skizofrenia mampu mengingat informasi dan/ atau instruksi yang barusaja diberikan dan sebanyak 73,1% pasien skizofrenia mampu merasakan kesulitan memahami apa yang dirasakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Geriani et al. <sup>(16)</sup> yang menyatakan adanya hubungan antara kemampuan individu dengan koping. Penelitian Ridwan <sup>(39)</sup> juga menyatakan bahwa kemampuan personal yaitu kecerdasan emosi dapat mempengaruhi kemampuan koping adaptif. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan individu mempengaruhi seseorang dalam menjalankan strategi koping.

Kemampuan personal merupakan usaha untuk menyeimbangkan kondisi lingkungan dengan kondisi diri sendiri. Salah satu aspek yang terlibat dalam proses kemampuan personal adalah stres dan *coping stress*. Stres adalah sesuatu yang dianggap dapat mengancam kenyamanan seseorang dan mengharuskan seseorang tersebut menggunakan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah tersebut <sup>(67)</sup>.

Menurut peneliti, kemampuan personal pasien skizofrenia dapat ditingkatkan melalui peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia. Beberapa usaha yang dapat dilakukan diawali membina hubungan saling percaya dan dilanjutkan dengan intervensi-intervensi yang terkait dengan pengenalan identitas diri pasien dengan melakukan terapi generalis dan terapi spesialis seperti terapi *assertive training*, *cognitive therapy*, dan *cognitive behavioural therapy*

Ada hubungan yang signifikan antara keyakinan positif dengan strategi koping. Selain itu, diperoleh data bahwa 33 orang (55,9%) pasien memiliki keyakinan positif yang baik dengan strategi koping adaptif, sedangkan pasien yang kurang memiliki keyakinan positif 35 orang (65%) dengan strategi koping maladaptif.

Hasil penelitian ditemukan bahwa tidak adanya keyakinan positif dikarenakan sebanyak 23,5% pasien skizofrenia merasa tidak setuju bahwa pikiran negatif dapat merusak konsentrasi dan sebanyak 31,9% pasien skizofrenia setuju bahwa tidak percaya diri dapat merusak sikap mereka. Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki pandangan negatif tentang dirinya. Nilai negatif tersebut berasal dari ketidakyakinan mereka tentang hal-hak positif yang ada pada diri mereka.

Ada 2 keyakinan positif yang dimiliki oleh pasien skizofrenia. Hal tersebut dibuktikan dengan jawaban sangat setuju oleh pasien skizofrenia terkait dengan rasa percaya diri dan keyakinan

negatif. Sebanyak 17,6% pasien skizofrenia sangat setuju bahwa percaya diri untuk melakukan suatu hal akan membantu meningkatkan sikap dan sebanyak 19,3% pasien skizofrenia sangat setuju bahwa pikiran negatif dapat meningkatkan kecemasan terhadap sikap.

Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan<sup>(65)</sup>.

Berpikir positif adalah kemampuan berpikir seseorang untuk menilai pengalaman-pengalaman dalam hidupnya, sebagai bahan yang berharga untuk pengalaman selanjutnya dan menganggap semua itu sebagai proses hidup yang harus diterima. Individu yang berpikir positif akan mendapatkan hasil yang positif dan individu yang berpikir negatif akan mendapatkan hasil yang negatif<sup>(36)</sup>.

Pikiran positif adalah pikiran yang dapat membangun dan memperkuat kepribadian dan karakter<sup>(45)</sup>. Berpikir positif adalah sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran-pikiran, kata-kata, dan gambaran-gambaran yang membangun bagi perkembangan pikiran<sup>(4)</sup>. Dengan kata lain, berpikir positif adalah aktivitas untuk menghasilkan hal-hal yang bersifat positif. Salah satu indikator penilaian berpikir positif adalah percaya diri.

Temuan penelitian diketahui bahwa percaya diri merupakan masalah utama pada

pasien skizofrenia. Peneliti berpendapat bahwa keyakinan positif tidak dimiliki oleh pasien skizofrenia dikarenakan ketidakmampuan pasien itu sendiri dalam mempercayai nilai-nilai positif yang ada dalam diri mereka. Nilai-nilai positif yang ada dalam diri menjadi keyakinan negatif. Untuk itu, hendaknya orang-orang terdekat lebih maksimal dalam menyampaikan hal-hal positif yang dimiliki oleh pasien skizofrenia.

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan strategi koping. Selain itu diperoleh data bahwa 31 orang (57,4%) pasien memperoleh dukungan sosial dengan strategi koping adaptif, sedangkan pasien yang tidak memperoleh dukungan sosial 42 orang (64,6%) dengan strategi koping maladaptif. Sebagian besar penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan sosial sebagian besar diperoleh dari dukungan keluarga.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan sosial yang tidak didapatkan oleh pasien skizofrenia sebagian besar berasal dari teman dan keluarga. Sebagian besar yaitu sebanyak 47,9% pasien skizofrenia tidak setuju jika teman-teman yang selalu berusaha membantu mereka, sebanyak 42,9% pasien skizofrenia tidak setuju memiliki teman untuk dapat berbagi kegembiraan dan kesedihan saya, sebanyak 42,9% pasien skizofrenia tidak setuju memiliki orang terdekat, sebanyak 42% tidak setuju jika ada yang selalu peduli dengan perasaan mereka dan sebanyak 57,1% pasien skizofrenia tidak setuju bisa membicarakan masalah saya

kepada teman-teman mereka. Kesimpulan yang dapat diambil adalah pasien skizofrenia merasa bahwa teman merupakan seseorang yang tidak dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah.

Garcia <sup>(15)</sup> mengungkapkan bahwa dukungan merupakan prediktor kepatuhan pasien skizofrenia saat di rumah. Dukungan yang diberikan meliputi seluruh aktivitas yang berorientasi pada tugas perawatan pasien dirumah dalam penelitian ini dukungan dipenuhi keluarga dengan menyiapkan obat, melakukan pengawasan minum obat, mencari alternatif pemberian obat apabila pasien tetap tidak mau minum obat, dan memenuhi kebutuhan finansial.

Dukungan keluarga menurut Satidarma <sup>(49)</sup> merupakan bantuan atau sokongan atau yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial koping keluarga. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan pasien, dan merupakan “perawat utama” bagi pasien skizofrenia. Keluarga berperan dalam menentukan cara perawatan yang di perlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan dirumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien dirumah

sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah <sup>(25)</sup>.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien skizofrenia sangat memerlukan dukungan emosional. Dukungan emosional, yang terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,462$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara aset materi dengan strategi koping. Hasil analisis antara aset materi dengan strategi koping diperoleh bahwa 43 orang (51,8%) pasien memiliki aset materi sesuai kebutuhan dengan strategi koping maladaptif dan 22 orang (61,1%) pasien yang memiliki aset materi kurang sesuai kebutuhan dengan strategi koping maladaptif.

Hasil ditemukan dalam penelitian bahwa semua pasien memiliki aset materi. Meskipun semua pasien skizofrenia memiliki aset materi, hanya sebagian kecil yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien skizofrenia. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan jiwa, semua pasien menggunakan aset materi yang dimiliki. Dengan demikian aset materi bukan menjadi penghambat pasien untuk mengatasi masalah dan mendapatkan pengobatan skizofrenia.

Aset adalah barang atau sesuatu barang yang mempunyai nilai tukar yang dimiliki oleh badan usaha, instansi atau individu (Siregar, 2004). Aset merupakan harta atau kekayaan yang dimiliki individu atau suatu organisasi. Dengan kata lain aset adalah sesuatu yang memiliki nilai.

Peneliti berpendapat bahwa secara kenyataan bahwa aset materi bukanlah menjadi masalah bagi pasien dan keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Meskipun secara teoritis ada kaitan antara aset materi dengan strategi koping, namun dengan aset materi yang banyak tidak menjadikan strategi koping pasien menjadi adaptif. Untuk itu, hendaknya lebih mendayagunakan aset materi yang dimiliki untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan informasi-informasi sesuai dengan kebutuhan pasien skizofrenia.

### 3. Faktor Yang Paling Mempengaruhi Strategi Koping Pasien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat, diketahui bahwa variabel yang paling berhubungan dengan strategi koping pasien skizofrenia adalah keyakinan positif dengan nilai  $p$  value = 0,022. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,686 berarti pasien skizofrenia dengan keyakinan positif tidak baik mempunyai peluang 0,686 kali mengalami strategi koping maladaptif dibandingkan dengan pasien yang memiliki keyakinan positif baik. Maka keyakinan positif merupakan faktor yang

paling mempengaruhi strategi koping pasien skizofrenia.

Temuan penelitian diketahui bahwa variabel keyakinan positif menjadi variabel yang paling berhubungan dikarenakan sebanyak 65% pasien skizofrenia dengan keyakinan positif yang tidak baik dengan strategi koping maladaptif. Selain itu, diketahui bahwa tidak ada data karakteristik yang diperoleh dapat mempengaruhi keyakinan positif pasien skizofrenia itu sendiri. Karakteristik yang menjadi latar belakang pasien skizofrenia seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat keluarga dan keteraturan minum obat, tidak mempengaruhi keyakinan positif dari pasien skizofrenia.

Keyakinan positif diawali dengan berpikir positif. Asmani<sup>(6)</sup> mengatakan bahwa indikator seseorang untuk berpikir positif adalah percaya diri, inisiatif, ketekunan, kreatifitas, kepemimpinan, perkembangan, kemampuan menghasilkan sesuatu. Menurut Marasmis<sup>(33)</sup> bahwa berpikir positif adalah pilihan terbaik setiap orang dalam setiap situasi.

Keyakinan menjadi sumberdaya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem-solving focused coping*<sup>(65)</sup>. Temuan dalam penelitian bahwa sebagian besar pasien skizofrenia memiliki keyakinan positif yang kurang

baik. Hal tersebut dikarenakan menurut pasien skizofrenia apa yang telah mereka pikirkan adalah yang terbaik bagi mereka. Sebagian besar pasien skizofrenia hanya mempercayai diri mereka sendiri, tanpa menyadari bahwa keyakinan yang dimiliki oleh mereka adalah salah.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak adanya ciri-ciri berpikir positif pada pasien skizofrenia. Elfiky<sup>(13)</sup> mengatakan bahwa ciri-ciri berpikir positif adalah memandang masalah secara realistis dengan kenyataan, melihat masalah dengan rasa optimis dan prasangka baik dan memberikan prioritas dengan tindakan rasional dibandingkan dengan tindakan emosional. Beberapa ciri tersebut tidak dimiliki oleh pasien skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*) yang disebabkan oleh psikosa fungsional yang merupakan salah satu bentuk psikosa yang disebabkan kemunduran intelegensi sebelum waktunya<sup>(21)</sup>. Menurut Melinda Herman (2008) dalam Yosep<sup>(68)</sup>, skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu<sup>(66)</sup>.

Menurut Irwan<sup>(21)</sup>, gejala-gejala Skizofrenia secara umum terdiri atas 2 (dua) macam, yaitu gejala primer dan sekunder. Gejala

primer dapat berdampak pada gangguan kepribadian, sedangkan gejala sekunder seseorang mengalami waham dan halusinasi. Temuan penelitian diketahui bahwa pasien skizofrenia sebagian besar mengalami gangguan dengan gejala primer yaitu gangguan proses berpikir, gangguan afek dan emosi serta gangguan kemauan.

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien skizofrenia adalah dengan memperbaiki keyakinan positif yang kurang baik pada pasien skizofrenia. Usaha yang dapat dilakukan yaitu diawali dengan pendekatan yang dilakukan oleh orang-orang terdekat dengan pasien skizofrenia itu sendiri seperti teman, suami atau istri dan keluarga pasien. Selain itu, hendaknya orang-orang terdekat dengan pasien lebih meningkatkan pengetahuan tentang strategi coping guna mengurangi atau mengatasi masalah pada pasien skizofrenia.

## KESIMPULAN

Kesimpulan terhadap hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan strategi coping pada pasien skizofrenia di Kota Sungai Penuh Jambi yang mengacu pada tujuan penelitian dan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien skizofrenia adalah sebagian besar pasien berada dikelompok umur dewasa awal, sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar pasien berpendidikan SD, sebagian besar pasien tidak bekerja, sebagian besar pasien tidak menikah, sebagian besar pasien memiliki riwayat



- keluarga dengan gangguan jiwa dan sebagian besar pasien tidak teratur dalam mengkonsumsi obat.
2. Strategi koping pasien skizofrenia adalah sebagian besar maladaptif.
  3. Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki kemampuan personal.
  4. Sebagian besar pasien skizofrenia kurang memiliki keyakinan positif.
  5. Pasien Skizofrenia sebagian besar tidak mendapat dukungan social
  6. Seluruh pasien skizofrenia memiliki aset materi.
  7. Ada hubungan yang signifikan antara kemampuan personal dengan strategi koping pasien skizofrenia.
  8. Ada hubungan yang signifikan antara keyakinan positif dengan strategi koping pasien skizofrenia.
  9. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan strategi koping pasien skizofrenia.
  10. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aset materi dengan strategi koping pasien skizofrenia.
  11. Faktor yang paling berhubungan dengan strategi koping pasien skizofrenia adalah keyakinan positif

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak terkait yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian sehingga tulisan ilmiah ini dapat di selesaikan

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Anwar, D. R. A. dan Z. (2013). RELAPS PADA PASIEN SKIZOFRENIA. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), 53–65.
3. Araki, K., Mintah, J. K., Mack, M. G., Huddleston, S., Larson, L., & Jacobs, K. (2006). Belief in Self-Talk and Dynamic Balance Performance, 8(4), 1–12.
4. Arifin, Y. (2011). *100% Selalu Bisa Berpikir Positif*. Yogyakarta: DIVA Press.
5. Arrico. M. J., Beinages, I., Adan, A. (2015). Strategies to Cope with Treatment in Substance Use Disorder mal Patients with and without Schizophrenia. *Psychiatric Research*, 288 (752-759).
6. Asmani, J.M. (2009). *The Law of Positive Thinking*. Jogjakarta: Garailmu.
7. Arif I.S ( 2006 ) Skizofrenia ( 2006 ) Bandung : PT Refika Aditama
8. Ahwad & Voruganti ( 2008 ) *The burden of Schizophrenia on caregiver a review pharmacoeconomic 2008*, 26 ( 2 ) : 149-62
9. Copel, L.C. 2007. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri : Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta : EGC.
10. Crump, C., Winkleby, MA., Sundquis K., et al. (2013). Comorbidities and Mortality in Bipolar Disorder. *Jama Psyciatry*, 70 (9: 931-939).
11. Dimatteo, M.R. (2004). Social Support and Patient Adherence o Medical Treatment: a Metanalysis . *Health Psycology Journal*, 23 (2: 207-218).
12. Durand , M,V, Barlow, H.D ( 2007 ) inti sari Psikologi Abnormal Edisi 4 Yogyakarta pustaka belajar
13. Elfiky, I. (2010). *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta: Zaman Transforming Lives.
14. Firdaus, K. (2004). *Distress dan Perilaku Koping pada Perawat RSU*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi UMS.
15. Garcia, R. (2006). *Family Support predict psychiatric medication usage*

- among Mexican American Individuals with schizophrenia. <http://web.ebscohost.com>. Diakses 27 Pebruari 2017.
16. Geriani, D., Savithry, K., Shivakumar, S., et al. (2015). Burden of Care on Caregivers of Schizophrenia Patients: A Correlation to Personality and Coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9 (3: 1-4).
  17. Hastono. S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta.
  18. Hidayat A.A.A (2007 ) *Metode Penelitian Keperawatan & teknik Analisis Data Jakarta : Salemba Medika*
  19. Hassan, N., Mohammed, I., Elnaser, A., et al. (2011). Burden and Coping Strategies in Caregivers of Schizophrenia Patients. *Journal of American Science*, 7 (5).
  20. Hawari ( 2001 ) *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia Jakarta : Balai Penerbit FKUI*
  21. Irwan M., dkk. 2008, *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Fakultas Kedokteran, Riau.
  22. John & Ezra (2009). *Nursing Outcome classsification*. Mosby year book.
  23. Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., et al. (2013). Relationship of Caregiver Burden with Coping Strategies , Social Support, physiological Mobidity, and Quality Life in Caregiver of Schizophrenia. *Asian Journal Psychiatry*, 6 (380-388).
  24. Kail & Cavanaugh. (2010). *Human Development: A life-span view (2<sup>nd</sup> ed)*. Belmont CA: Wadsworth.
  25. Kaplan, M.D & Sadock, M.D. (2010). *Kaplan & Sadock Sinopsis Psikiatri Edisi 7*. Jakarta: Bina Rupa Angkasa.
  26. Kaur, n. (2014). Caregiving burden and social support among caregivers of schizophthenic patients. *Delhi psychiatry journal*, 17 no.2, 337–342.
  27. Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Edisi 7. Volume 2. Jakarta : EGC.
  28. Keliat, B.A dkk ( 2011 ) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN ( Basis Course )* Jakarta : EGC
  29. Lysaker, dkk ( 2005 ) *Association of Neurocognition, anxiety, positive and negative symptoms with coping preference in schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Research*, 80 = 163-171
  30. Markrewicz. A., & Hintze. B. (2016). *Stigma and Social Support Similarities and Differences in Group of Women Suffering from Chronic Disease. Science Direct*, 25 (147-158).
  31. Mingrone, C., Montemagni, C., Sandei, L., et al. (2016). *Coping Strategies in Schizophrenia Disorder and Shizophrenia Differences and Similarities. Psyciatric Research*, 244 317-323).
  32. Montemagni, C., Castagna, F., Crivelli, B., et al. (2014). *Relative Contributions of Negative Symtoms, Insinh and Coping Strategies to Quality of Life in Stable Schizophrenia. Psychiatric Research*, 220 (102-111).
  33. Marasmis. W.F ( 2004 ) *Catatan Ilmu kedokteran Jiwa*, Surabaya : airlangga University Press
  34. Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
  35. Nursalam ( 2003 ) *Pedoman Praktik Penyusunan Riset Keperawatan Surabaya : Universitas Airlangga*
  36. Peale, N.V. (2006). *Berpikir Kritis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
  37. Polit, D.F and CT ( 2012 ) *Nursing Research Generating and Assessing Evidence For Nursing Practise*. 9<sup>Th</sup>,

- editicn , Lippncott, Williams & Willans, Philadelphia*
38. Rafiyah, I., Suttharangsee, W., & Sangchan, H. (2011). Social Support and Coping of Indonesian Family Caregivers Caring for Persons with Schizophrenia, 159–168
  39. Ridwan, S. (2010). Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Coping Adaptif. *Jurnal Psikologi UGM*, 37 (1).
  40. Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom, 1(2), 59–66.
  41. Riyadi & Purwanto .T ( 2013 ) Konsep & Aplikasi : Asuhan Keperawatan Jiwa Yogyakarta
  42. Rasmun ( 2014 ) Stres, Koping dan Adaptasi. Jakarta : Sagung Seto
  43. Ritsnec dkk ( 2003 ). *Quality of Life and Coping with Schizophrenia symptoms. Quality of Life Research 12 : 1-9, 2003*
  44. Sadock, Benjamin and Sadock, Virginia Alkoff. (2010). *Gangguan Ansietas*. Jakarta: ECG.
  45. Sakina, E. (2008). Berpikir Benar Berpikir Positif. *eBook: <http://inspirasi-motivasi.blogspot.com>* diakses pada 20 Nopember 2017.
  46. Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., et al. (1983). (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127–139.
  47. Setyanigrum. (2004). *Strategi Koping Menghadapi Kecemasan pada Pasien Paraplegia*. Skripsi Tidak Diterbitkan: Surakarta: Fakultas Psikologi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  48. Siregar, D. D. (2004). *Manajemen Aset*. Jakarta: Satyatama Graha Tara.
  49. Sitiadarma. F, M.P. (2004). *Pengaruh Dukungan Kelurga Terhadap Kesembuhan Ibu Yang Mengidap Penyakit Kanker Payudara*. Jurnal Ilmiah Psikologi.
  50. Simanjuntak, Yusak P. (2008). *Faktor Resiko Terjadi Relaps Pada Pasien Skizofrenia Paranoid*. Tesis USUDiakses Tanggal 12 Januari 2013. <http://repository.usu.ac.id>
  51. Sri, N. (2016). Karakteristik Pasien Skizofrenia Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*, 2 (23-29).
  52. Stuart, G. W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi Bahasa Indonesia Pertama*. Buku 1 dan 2. Singapore : Elsevier
  53. Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2015). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* 10<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book.
  54. Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
  55. Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
  56. Sinaga, B.R ( 2017 ) Skizofrenia & Diagnosa Banding Jakarta Balai Penerbit FKUI
  57. Smet, B, ( 1995 ) Psikologi Kesehatan Jakarta : Grasindo
  58. Siswanto ( 2007 ) Kesehatan Mental : Konsep Cakupan dan perkembangan Yogyakarta Penerbit C.V Andi Offset
  59. Sugiyono ( 2010 ) metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R& D Bandung : Alfabeta
  60. Safaria dan saputra ( 2009 ) Manajemen Emosi Yogyakarta : Bumi Aksara
  61. Sugiyono ( 2001 ) metode Penelitian Administrasi. Bandung ALFABETA
  62. Sarafino, Edward, P ( 2002 ) *Health Psychology Biopsychdological Intercation 2<sup>nd</sup> Cd. New, John Wiley and sans Inc*

63. Sastro asmoro. S dan Ismail .S ( 2008 ) Dasar – Dasar Metodologi Penelitian klinis Edisi III Jakarta : CV Agung Seto
64. Sheewang esawa ( 2012 ) *Prevalence and Associated factor of Relaps in Patent with Skizophrenia at a manvel mental Specialized Hospital Cangress On Public Health*
65. Taylor, S. E. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Prenada Media Group.
66. Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia : Lippincott. Williams & Wilkins.
67. Weiten, W. & Liloyd, M. (2006). *Psychology Applied of Modem Life: Adjustment in the 21<sup>st</sup> century*. Eight Edition. Canada: Thomson Wadsworth.
68. Yosep. I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Cetakan Ketiga. (Edisi Revisi). PT.Refika Aditama: Bandung.

