

# Strategi Koping Dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia

Christina Dewi<sup>a,1</sup>, Jesika Pasaribu<sup>b,2\*</sup>

<sup>a</sup>Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta Timur, Jl. Duren Sawit Baru No. 2 Pondok Bambu, Jakarta Timur 13430, Indonesia

<sup>b</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jl. Salemba Raya No.41 Jakarta Pusat, 10440, Indonesia

<sup>1</sup> dewichristine92@gmail.com; <sup>2</sup>jesika@stik-sincarolus.ac.id\*

\* Penulis Korespondensi

## INFORMASI ARTIKEL

### Riwayat Artikel

Diterima: 09 Januari 2023

Direvisi: 24 Januari 2023

Disetujui terbit: 25 Januari 2023

### Kata Kunci :

Kualitas Hidup, Penderita Skizofrenia, Strategi Koping,

### Article History

Received: January 9<sup>th</sup> 2023

Revised: January 24<sup>th</sup> 2023

Approved published: January 25<sup>th</sup> 2023

### Keywords:

Coping Strategies, Quality of Life, Schizophrenic Patients

## ABSTRAK

Skizofrenia memiliki dampak kronis dengan periode berulang antara periode sembuh dan periode kambuh sehingga membutuhkan perawatan dan tindak lanjut. Kekambuhan penyakit bisa dipengaruhi oleh mekanisme koping penderita. Kondisi ini dapat saling memengaruhi kualitas hidup penderita Skizofrenia. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan strategi koping dan kualitas hidup pada penderita Skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 97 penderita skizofrenia yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian yakni penderita Skizofrenia yang berobat jalan. Pengumpulan data melalui kuisioner Brief Cope untuk mengukur strategi koping dan WHOQOL-SQLS untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data variabel menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian: ada hubungan antara umur (0,010) (p value <0,05 dan strategi koping (0,000) (p value <0,05) dengan kualitas hidup. Namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin (0,799), jenis Skizofrenia (0,357), lama menderita (0,149) dengan kualitas hidup (p value >0,05). Diharapkan petugas kesehatan untuk tetap memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita Skizofrenia untuk meningkatkan kualitas hidup mereka..

## ABSTRACT

*Schizophrenia has a chronic impact characterized by repeated periods of recovery and relapse requiring treatment and follow up. The patient's coping mechanisms can affect the recurrence of disease. These conditions can impact the quality of life of schizophrenic patients in tandem. The objective of this study was to determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients with schizophrenia. This study used a quantitative methodology and a cross-sectional design. A sample of 97 schizophrenics was determined using the technique of purposive sampling. The participants were Schizophrenic patients undergoing outpatient treatment. Collecting data through the Brief Cope to measure coping strategies and*

*(WHOQOL)-SQLS questionnaires for quality of life. Analysis of variable data using the Chi-square test. The result of the study found that there was a correlation between age (0.010) (p value <0,05), coping strategies (0.000) (p value <0,05), and quality of life. However, there was no correlation between gender (0.79), type of schizophrenia (0.35), duration of suffering (0.149), and quality of life with (p value >0,05). To improve the quality of life of schizophrenic patients, we suggest that healthcare professionals will continue to provide encouragement and support for Schizophrenic patients.*

## 1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2020). Skizofrenia membutuhkan penanganan dalam jangka panjang dan biasanya memerlukan perawatan intensif dan dirawat di rumah sakit jiwa (Stuart, 2023). Meski begitu, sebenarnya jika ditangani sejak awal skizofrenia bisa disembuhkan. Asalkan penanganannya dilakukan segera sejak terdeteksi penyakit tersebut (Hawari, 2014).

Biasanya, penyakit skizofrenia memiliki dampak kronis dengan periode berulang antara periode sembuh dan periode kambuh sehingga membutuhkan perawatan dan tindak lanjut seumur hidup. Namun apabila penanganan skizofrenia dilakukan dengan dan optimal akan mendapatkan kesembuhan yang sempurna (Stuart, 2023). Namun, di antara periode kambuh, kebanyakan penderita skizofrenia tinggal di masyarakat dan dirawat oleh keluarga (Kate et al, 2013).

Penderita Skizofrenia akan mengalami proses penyembuhan yang panjang dan membutuhkan

keterampilan dalam merawat diri dan meminimalkan kekambuhan. Dengan kata lain, pasien membutuhkan strategi agar tidak terjadi kekambuhan. Hal ini disebut mekanisme koping. Koping merupakan suatu upaya individu untuk memulihkan integritas atau penguasaan diri untuk mendapatkan kembali keutuhan dan konsistensi internal (Skibniewski-Woods, 2022).

Strategi koping pada penderita skizofrenia sebagai suatu proses yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan (Shafie et al., 2021). Perubahan ini akan mengendalikan tuntutan dan tekanan internal dan eksternal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan. Penggunaan koping tidak akan mengurangi masalah namun berespon lebih tepat terhadap masalah (Stuart, 2023).

Strategi koping yang digunakan oleh penderita skizofrenia setiap individu dari semua umur dapat mengalami stres dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stres yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional

yang menyertai stres dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stres (Hawari, 2014).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa strategi koping yang dihasilkan sendiri dan intervensi kognitif-perilaku yang meningkatkan strategi koping efektif dalam pengobatan gejala psikotik, seperti delusi dan halusinasi (Rückl et al., 2015). Strategi koping yang positif dapat memberikan manfaat agar individu melanjutkan kehidupannya walaupun penderita memiliki masalah. Kualitas hidup secara signifikan terkait dengan strategi koping positif dan negatif. Tingkat keparahan gangguan berkorelasi sangat negatif dengan skor kualitas hidup. Kualitas hidup berkorelasi positif dengan gaya koping berorientasi tugas dan penghindaran dan agak berkorelasi negatif dengan orientasi emosi mengatasi (Holubova et al., 2015). Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian yakni penderita Skizofrenia yang berobat jalan. Responden penelitian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi sbb: 1). Penderita Skizofrenia yang berobat ke unit rawat jalan RS Duren Sawit-Jakarta; 2) Tidak sedang kambuh (relaps); 3) Bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan diperoleh 97 responden.

Instrumen untuk mengukur mekanisme koping yakni Brief COPE dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan Skala The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-SQLS. Analisa data diolah menggunakan perangkat lunak komputer Statistical Product and Service Solution (SPSS) 23. Peneliti menjelaskan informed consent kepada responden dan keluarga serta menjunjung etika penelitian.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi (n = 97)**

Variabel	n	%
Umur		
26-45 tahun	84	86,6
46-65 tahun	13	13,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	69	71,1
Perempuan	28	28,9
Jenis Skizofrenia		
Paranoid	53	54,6
Hebefrenik	7	7,2
Katatonik	1	1,0
Tak Tergolongkan	36	37,1
Lama menderita		
<1 Tahun	1	1
1-5 Tahun	50	51,5
>5 Tahun	46	47,4
Strategi Koping		
Adaptif	53	54,6
Maladaptif	44	45,5
Kualitas Hidup		
Baik	50	51,1
Buruk	47	48,5
Total	97	100%

Penderita Skizofrenia dalam penelitian ini, 86,6% berumur 26-45 tahun, 54,6% mengalami Skizofrenia Paranoid, 54,6% penderita memiliki

koping adaptif dan 51,5% memiliki kualitas hidup baik.

**Tabel 2**  
**Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia (n = 97)**

Umur	Kualitas Hidup				Total		Nilai P
	Buruk		Baik		N	%	
26-45	39	40.2	45	46.4	84	86.6	0,010
46-65	11	11.3	2	2.1	13	13.4	
Total	50	51.5%	47	48.5%	97	100%	

Hasil uji Chi Square didapatkan p-value 0,010 (<0.05) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kualitas hidup penderita skizofrenia.

**Tabel 3. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia (n = 97)**

	Kualitas Hidup				Total		Nilai P
	Buruk		Baik		N	%	
<b>Jenis Kelamin</b>	N	%	N	%	N	%	0,799
Laki-laki	34	35.1	35	36.1	69	71.1	
Perempuan	13	13.4	15	15.5	28	28.9	
Total	47	48.5	50	51.5	97	100	
<b>Jenis Skizofrenia</b>	N	%	N	%	N	%	0,357
Panaroid	23	23.7	30	30.9	53	54.6	
Hebefrenik	5	5.2	2	2.1	7	7.2	
Katatonik	0	0.0	1	1.0	1	1.0	
Tak Tergolongkan	19	19.6	17	17.5	36	37.1	
Total	47	48.5	50	51.5	97	100	
<b>Lama Menderita</b>	N	%	N	%	N	%	0,149
<1 tahun	1	1.0	0	0.0	1	1.0	
1-5 tahun	28	28.9	22	22.7	50	51.5	
>5 tahun	18	18.6	28	28.9	46	47.4	
Total	47	48.5	50	51.5	97	100	
<b>Strategi Koping</b>	N	%	N	%	N	%	0,000
Adaptif	16	16.5	37	38.1	53	54.6	
Maladaptif	31	32	13	13.4	44	45.4	
Total	47	48.5	50	51.5	97	100	

Hasil uji Chi Square didapatkan p-value 0,799 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita skizofrenia, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis skizofrenia dengan

kualitas hidup penderita Skizofrenia dengan p-value 0,357 (>0.05); tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita skizofrenia dengan p-value 0,149 (>0.05); dan terdapat hubungan yang bermakna antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita skizofrenia dengan p-value 0,000 (<0.05) (tabel 3).

## Pembahasan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan umur dengan kualitas hidup. Hal ini dapat diartikan bahwa peningkatan usia, maka kualitas hidup semakin meningkat pula. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa usia berhubungan positif dengan domain psikologis. Hasil ini menunjukkan usia yang semakin matang akan memiliki kemampuan domain psikologis yang lebih baik dihubungkan dengan penerimaan yang lebih positif pada kondisi penyakit (Desalegn, et.al, 2020). Namun, ada faktor lain yang turut memengaruhi kondisi psikologis dan penerimaan penyakit penderita Skizofrenia, yakni adanya defisit fungsi kognitif pada penderita Skizofrenia. Sesuai dengan kondisi yang mendasari penderita Skizofrenia, yakni adanya gangguan pada otak (Videbeck, 2020). Dengan kata lain, semakin lama menderita Skizofrenia maka kemungkinan defisit fungsi otak semakin besar. Defisit fungsi kognitif akan memengaruhi fungsi eksekutif otak dalam mengatasi masalah sehari-hari. Sejalan dengan penelitian terbaru bahwa fungsi kognitif berbanding lurus dengan kualitas hidup (Mutlu et al., 2021). Intervensi pada penderita Skizofrenia yang berfokus pada peningkatan

fungsi kognitif tetap menjadi fokus utama penanganan Skizofrenia. (Mutlu et al., 2021; Stuart, 2023)

Selanjutnya, hasil penelitian ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, jenis skizofrenia dan lama menderita dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, bahwa tidak terdapat hubungan *jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia* (Yan et al., 2015; Shafie et al., 2021). Namun bertolak belakang dengan penelitian selanjutnya bahwa terdapat laki-laki memiliki skor kualitas hidup yang lebih besar yang dikaitkan dengan penurunan resiko kekambuhan (Rotstein et al., 2022). Namun selanjutnya penelitian tersebut menjelaskan faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup antara lain tingkat keparahan gejala psikiatri, efek estrogen, kondisi sosial dan adanya premorbid. Hal ini menunjukkan bahwa banyak hal yang turut memengaruhi kualitas hidup penderita Skizofrenia. Temuan tersebut dapat menjadi kewaspadaan bagi perawat dan petugas kesehatan lain agar tetap mempertimbangkan multi faktor yang memengaruhi dalam memberikan asuhan keperawatan dan terapi pasien.

Temuan berikut pada penelitian ini, bahwa jenis Skizofrenia dan lama menderita tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang sehingga dibutuhkan kepatuhan minum obat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh onset Skizofrenia, faktor fisik penderita, dan kepatuhan minum obat (Yan et al., 2015).

Penggunaan obat yang teratur akan membuat kondisi pasien stabil lebih lama, meningkatkan kemampuan kognitif pasien dan mempercepat proses pemulihan pasien. Kepatuhan pengobatan merupakan prediktor utama kekambuhan pasien, maka sejalan dengan ketidakpatuhan pengobatan akan memunculkan kembali tanda dan gejala positif maupun negatif pada penderita Skizofrenia (Pasaribu&Hasibuan, 2019).

Penderita Skizofrenia yang mengalami rehospitalisasi umumnya memiliki durasi penyakit yang lebih panjang, status ekonomi rendah dan mengkonsumsi obat atipikal (Novitayani, 2016). Besarnya dampak atau efek samping obat atipikal dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup (Stuart, 2023) dan mengakibatkan kekambuhan (Emsley, et.al, 2013). Kekambuhan akan mengakibatkan rehospitalisasi sehingga berdampak pada pengobatan penyakit yang makin sulit dan pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup penderita Skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi strategi koping adaptif penderita skizofrenia remisi simptom maka semakin tinggi kualitas hidupnya, dan semakin rendah strategi koping adaptif maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Adanya hubungan antara strategi koping adaptif dengan kualitas hidup ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa koping adaptif berarti menangani atau mengatasi masalah secara efektif dan berkontribusi dalam penyelesaian masalah (Tan et al., 2011).

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa bentuk-bentuk strategi koping yang baik berkorelasi positif dengan domain domain kualitas hidup yang lainnya seperti semangat hidup meningkat, pengetahuan bertambah sehingga keinginan untuk sembuh lebih tinggi (Rudnick, et al 2014). Penggunaan mekanisme koping yang berfokus pada masalah (*problem focused*) dan mencari bantuan (*seeking social support*) dapat digunakan sebagai cara mengatasi masalah dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Skizofrenia (Kate, et al 2013).

Biasanya pasien Skizofrenia memiliki strategi koping dan kualitas hidup yang baru, namun tidak ditemukan pada penelitian ini. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh multifaktor keberhasilan pengobatan seperti tingkat keparahan penyakit, kepatuhan berobat, dukungan keluarga dan kemampuan mekanisme koping yang baik (Holubova et al., 2015; Pasaribu&Hasibuan, 2019). Perawat dapat memberikan edukasi mengenai kemampuan koping dan pengobatan kepada pasien dan keluarga sehingga kekambuhan dapat diminimalkan.

#### 4. Kesimpulan Dan Saran

##### Kesimpulan

Ada hubungan antara umur dan strategi koping dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia ( $p < 0.05$ ). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, jenis skizofrenia dan lama menderita dengan kualitas hidup penderita Skizofrenia ( $p > 0.05$ ). Keterbatasan penelitian ini yakni tidak

mengulas tentang komponen dari kuesioner mekanisme koping dan kualitas hidup.

##### Saran

Perlu adanya upaya sinergis antara pihak RS, baik psikiater dan perawat serta pasien dan keluarga agar dapat mengoptimalkan kemampuan koping pasien itu sendiri agar memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pengembangan penelitian selanjutnya dapat dengan menelaah lebih dalam komponen dari kuesioner mekanisme koping dan kualitas hidup penderita Skizofrenia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Desalegn, D., Girma, S., & Abdeta, T. (2020). Quality of life and its association with psychiatric symptoms and socio-demographic characteristics among people with schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, *15*(2), e0229514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229514>
- Emsley R, Chiliza B, Asmal L, Harvey BH (2013) The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*. Feb 8;13:50. doi: 10.1186/1471-244X-13-50. PMID: 23394123; PMCID: PMC3599855.
- Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Kamaradova, D., Ociskova, M., Latalova, K., & Grambal, A. (2015). Coping strategies and quality of life in schizophrenia: Cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *11*, 3041–3048. <https://doi.org/10.2147/NDT.S96559>
- Kate N, Grover S, Kulhara P, Nehra R. (2013) Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian J Psychiatr*. 2013 Oct;6(5):380-8. doi: 10.1016/j.ajp.2013.03.014. Epub 2013 May 28. PMID: 24011684.

- Mutlu, E., Abaoğlu, H., Barışkın, E., Gürel, C., Ertuğrul, A., Yazıcı, M. K., Akı, E., & Yağcıoğlu, A. E. A. (2021). The cognitive aspect of formal thought disorder and its relationship with global social functioning and the quality of life in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(8), 1399–1410. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02024-w>
- Novitayani. (2016). Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi Characteristic of Schizophrenic Patient with Experience Rehospitalization. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 23.
- Pasaribu, J dan Hasibuan, R. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.39-46>
- Rubbyana, U. (2013). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom, 1(02), 59–66.
- Rudnick, Abraham.,Martin, Jennifer. (2014). Coping dan Schizofrenia: A Re-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23:11-15
- Rotstein, A., Shadmi, E., Roe, D., Gelkopf, M., & Levine, S. Z. (2022). Gender differences in quality of life and the course of schizophrenia: national study. *BJPsych Open*, 8(2), 1–4. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.3>
- Rückl, S., Gentner, N. C., Büche, L., Backenstrass, M., Barthel, A., Vedder, H., Bürgy, M., & Kronmüller, K. T. (2015). Coping with delusions in schizophrenia and affective disorder with psychotic symptoms: The relationship between coping strategies and dimensions of delusion. *Psychopathology*, 48(1), 11–17. <https://doi.org/10.1159/000363144>
- Shafie, S., Samari, E., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Chang, S., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2021). Gender difference in quality of life (QoL) among outpatients with schizophrenia in a tertiary care setting. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03051-2>
- Skibniewski-woods, D. (2022). *Research : Abridged Version What Is Coping ? phenomenon and its development to concepts of infant. October.*
- Stuart, G. W., (2023). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia kedua; Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Singapore. Elsevier
- Tan G, Teo I, Anderson KO, Jensen MP. (2011) Adaptive versus maladaptive coping and beliefs and their relation to chronic pain adjustment. *Clin J Pain*. 2011 Nov-Dec;27(9):769-74. doi: 10.1097/AJP.0b013e31821d8f5a. PMID: 21593665.
- Yan, F., Kurnia, P., Tyaswati, J. E., & Abrori, C. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr . Soebandi Jember at dr . Soebandi Hospital , Jember ). *Jurnal Keperawatan*, 3(3), 400–407.
- Videbeck S. L. & Miller C. J. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (Eighth). Wolters Kluwer.