Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom

Urifah Rubbyana

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Abstract.

This study aimed to know correlation between coping strategies and quality of life among patients with schizophrenia remission symptoms. Total number of subjects was 20 patients. Sampling technique used was accidental sampling. Criteria of sample in this study are (1) patients who were diagnosed with schizophrenia by psychiatrist, (2) in remission symptoms, determined by low score on each aitem in BPRS scale. Adaptive coping were examined using coping strategy scale consists of 34 items (coeficient alpha Cronbarch is 0,904) created by the author, and schizophrenia's quality of life examined by adaptation of SQLS (Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia) consisted of 30 items (coeficient alpha Cronbarch is 0,844) created by Diane Wild (2010). Data were analyzed by statistical product moment's Pearson. Results obtained correlation value are 0,757 and significance level are 0.001. This suggests that there is a positive correlation between coping strategies and quality of life in patients with schizophrenia remission symptoms.

Keywords: *coping strategy, quality of life, schizophrenia remission symptoms*

Abstrak.

Penelitian Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom. Jumlah subjek 20 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah acidental sampling. Kriteria untuk sampel penelitian yaitu (1) penderita yang didiagnosis skizofrenia oleh dokter atau psikiater yang merawat, (2) dalam masa remisi simptom yang ditentukan berdasarkan rendahnya skor tiap aitem skala BPRS. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala strategi koping terdiri dari 34 butir ($\alpha = 0,904$), dan skala kualitas hidup penderita skizofrenia terdiri dari 30 butir ($\alpha = 0,844$), yang merupakan terjemahan dari Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia dibuat oleh Diane Wild (2010). Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik korelasi product moment Pearson. Diperoleh nilai korelasi sebesar 0.757 dengan taraf signifikansi 0.001. Hasil perhitungan menunjukkan ada korelasi positif antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita skizofrenia remisi simptom.

Kata kunci: strategi koping, kualitas hidup, skizofrenia remisi simptom

Korespondensi: Urifah Rubbyana, e-mail: urifahrubbyana@gmail.com

Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Selain karena angka insidennya di dunia cukup tinggi yakni satu per seribu, hampir 80% penderita skizofrenia juga mengalami kekambuhan secara berulang. Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada diantaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat (Arif, 2006).

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Keith, Reiger & Rae (dalam Nevid dkk, 2003) menambahkan, orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari masyarakat. Mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan, dan keluarga serta komunitas, mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang.

Berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosial yang dialami penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Schipper (dalam Ware, 1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Perspektif kualitas hidup dapat mengungkap sebagian dari perkembangan penderita skizofrenia. Caron dkk (2005) menyatakan kualitas hidup penderita, dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, treatment atau terapi yang dilakukan. Disamping itu data tentang kualitas hidup dapat digunakan untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan nasib penderita khususnya mempertimbangkan intervensi atau tindakan

yang tepat bagi penderita.

Maramis (2005) menyebutkan, dahulu bila diagnosa skizofrenia dibuat maka ini berarti bahwa sudah tidak ada harapan lagi bagi orang yang bersangkutan, bahwa kepribadiannya selalu akan menuju ke kemunduran mental (deteriorasi mental). Dan bila seorang dengan skizofrenia kemudian menjadi sembuh, maka diagnosanya harus diragukan. Sekarang dengan pengobatan modern ternyata, bahwa bila penderita itu datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira sepertiga dari mereka akan sembuh sama sekali (full remission atau recovery). Sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati cacat sedikit dan mereka masih harus sering diperiksa dan diobati selanjutnya (social recovery).

Bentuk perawatan bagi penderita skizofrenia dapat berupa perawatan di rumah sakit umum atau jiwa, rawat jalan atau program residensial. Chandra (2006) menjelaskan bahwa program residensial adalah tempat semacam asrama bagi penderita skizofrenia yang sudah relatif tenang atau mencapai keadaan remisi (tetapi masih memerlukan rehabilitasi, latihan keterampilan lebih lanjut), dapat hidup dalam suasana lingkungan seperti keluarga (bersama-sama pasien lainnya) dalam mana ia dapat mempraktekkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajarinya di tengah-tengah lingkungan yang mendukung sehingga ia kemudian juga terampil menjalani kehidupan ini di luar rumah sakit, ditengah-tengah masyarakat luas seperti anggota masyarakat pada umumnya. Istilah remisi (sembuh bebas gejala) menunjukkan pasien, sebagai hasil terapi medikasi terbebas dari gejala-gejala skizofrenia. Istilah recovery biasanya mencakup disamping terbebas dari gejala-gejala halusinasi, delusi dan lain-lain, pasien juga dapat bekerja atau belajar sesuai harapan keadaan diri pasien masyarakat sekitarnya. Untuk mencapai kondisi sembuh dan dapat berfungsi, seorang penderita skizofrenia memerlukan medikasi, konsultasi psikologis, bimbingan sosial, latihan keterampilan kerja, dan kesempatan yang sama untuk semuanya seperti anggota masyarakat lainnya. Dalam mencapai kondisi tersebut diperlukan kerjasama tidak hanya dari tenaga profesional melainkan juga masyarakat, serta penderita dan keluarganya.

Walaupun sudah mencapai masa remisi bukan berarti penderita tidak dihadapkan pada berbagai masalah. Siswanto (2007) menyebutkan orang yang telah didiagnosa mengalami skizofrenia biasanya sulit dipulihkan. Jika bisa sembuh, itu pun memakan waktu yang sangat lama (bertahun-tahun) dan tidak bisa seperti semula lagi. Bila tidak berhati-hati dan mengalami tekanan yang berlebihan, besar kemungkinan akan kambuh lagi dan menjadi lebih parah. Selain resiko kekambuhan, penderita skizofrenia juga dihadapkan akan hambatan-hambatan yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Wilkinson dkk (2005) yang melakukan wawancara mendalam pada penderita-penderita skizofrenia akan pengalaman-pengalaman penting dalam hidup penderita, menemukan tiga aspek penting dalam kualitas hidup. Tiga aspek tersebut adalah psikososial, motivasi dan energi dalam beraktivitas, simptom serta efek pengobatan. Tiga aspek ini yang menjadi dasar dalam pembuatan alat ukur kualitas hidup khusus pada penderita skizofrenia. Gee dkk (2003) menyatakan hambatan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia adalah hambatan dalam hubungan interpersonal karena diskriminasi dan stigma sosial, kurangnya kontrol perilaku, kehilangan kesempatan kerja, kendala keuangan/ekonomi, efek samping dan sikap terhadap pengobatan, respon psikologis terhadap skizofrenia, yakni merasa khawatir dan tidak berguna, serta kekhawatiran akan masa depan mereka. Proses yang digunakan untuk menangani hambatan atau tuntutan-tuntutan tersebut adalah coping. Salah satu faktor yang paling menunjang adalah membantu penderita skizofrenia untuk menggunakan strategi coping yang tepat.

Coping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres. Pada penderita skizofrenia, ketidakmampuan dalam menangani dan mengendalikan stres dipercaya sebagai penyebab utama akan relapse dan menurunkan kualitas hidup (Ritsner dkk, 2003; Lysaker dkk, 2005). Namun disisi lain penderita skizofrenia yang juga memiliki gangguan dalam kognitif dan tingkah laku, sering dilaporkan mengalami kesulitan dalam menentukan coping yang sesuai. Beberapa penelitian mengenai coping penderita

skizofrenia menyebutkan penderita lebih sering menggunakan bentuk coping mengindar (avoidance) yang merupakan strategi coping maladaptif karena kesulitan dalam menghadapi masalah dan memilih menghindari stresor daripada melakukan tindakan langsung yang dapat menyelesaikan masalah (Willis dkk, 2002; Lysaker dkk, 2005). Padahal berdasarkan Willis dkk (2002), coping yang efektif bagi penderita skizofrenia adalah yang dapat meningkatkan kemungkinan recovery dengan keinginan terus-menerus belajar, meningkatkan kemampuan dan peran sekaligus "penerimaan" akan kondisi gangguan mentalnya. Hal ini disertai dengan perilaku coping; seperti ikut dalam self-help group dan ikut ambil bagian dalam aktivitas yang berarti. Berdasarkan pengertian Willis ini maka strategi coping yang efektif adalah strategi atau usaha-usaha dalam menghadapi, mengatasi dan menyelesaikan masalah secara positif atau coping adaptif.

Lazarus dan Folkman menyatakan coping yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Cohen dan Lazarus (dalam Taylor, 1991) mengemukakan, agar coping dilakukan dengan efektif, maka strategi coping perlu mengacu pada lima fungsi tugas coping (coping task), yaitu; mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya, mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif, mempertahankan gambaran diri yang positif, mempertahankan keseimbangan emosional, serta melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain. Efektivitas coping tergantung dari keberhasilan pemenuhan tugas coping ini. Setelah dapat memenuhi fungsi tugas tersebut, maka individu akan memiliki evaluasi yang lebih positif akan hidupnya, yakni dalam penerimaan dan penilaian positif akan lingkungan, dirinya serta kondisi gangguan yang merupakan refleksi akan kesejahteraan dan kepuasan hidup.

Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia

Donald (dalam Irwansyah dkk, 2005) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta

kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Wan Chan dkk (2008) menyatakan ketertarikan terhadap kualitas hidup pada penderita skizofrenia dimulai dari proses de-institusionalisasi yang terjadi tahun 1960 dan 1970 di negara-negara barat. Akibat dari reformasi kesehatan mental, adanya pergeseran dari perawatan rumah sakit jiwa (asylum) ke perawatan yang berpusat kesehatan masyarakat, konsep kualitas hidup menjadi perlu bagi ahli klinis, peneliti dan pembuat kebijakan dalam bidang kesehatan. Dengan mengetahui gejala psikopatologis saja tidaklah cukup untuk mencerminkan hasil yang relevan. Informasi mengenai fungsi sosial dan kualitas hidup diyakini penting untuk evaluasi jangka panjang penderita. Pengukuran kualitas hidup skizofrenia ini penting dalam mengembangkan treatment yang dapat membantu penderita skizofrenia untuk merasa terpenuhi dan puas dalam hidupnya. Dari berbagai penelitian juga dilaporkan bahwa penderita skizofrenia memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada populasi umum (Ristner, 2002; Pinikaha et al dalam Badli dkk, 2006). Waa Chan dkk (2006) melihat kualitas hidup penderita skizofrenia sebagai kesejahteraan dan kepuasan seseorang dengan keadaan hidupnya, status kesehatan, serta besarnya peluang dan kemudahan akses penderita.

Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia masih belum pasti. Beberapa penelitian mengenai kualitas hidup skizofrenia dan gangguan mental berat mencoba mengidentifikasi sejumlah faktor yang berpengaruh penting, yaitu aspek sosio-demografis, karakteristik klinis, stresor dan proses koping, dukungan sosial, serta keparahan simptom. Willkinson dkk (2000) mengemukakan tiga domain penting dalam kualitas hidup. Tiga domain ini merupakan area-area dalam hidup penderita yang dipengaruhi atau terkena dampak akan kondisi gangguan skizofrenia yang diderita. Tiga domain tersebut adalah psikososial, motivasi dan energi dalam beraktivitas, simptom serta efek pengobatan. Tiga domain ini yang menjadi dasar dalam pembuatan alat ukur kualitas hidup khusus pada penderita skizofrenia atau SLQS (*Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia*).

Strategi Koping Penderita Skizofrenia

Koping berasal dari kata coping yang bermakna harafiah pengatasan atau penanggulangan (to cope with berarti mengatasi, menanggulangi). Namun karena istilah coping merupakan istilah yang sudah jamak dalam psikologi maka penggunaan istilah tersebut dipertahankan dan langsung diserap ke dalam bahasa Indonesia untuk membantu memahami bahwa coping (koping) tidak sesedehana makna harafiahnya saja (Siswanto, 2007).

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 (Lazarus & Folkman dalam Kertamuda & Herdiansyah, 2009). Willis dkk (2002) yang meneliti koping dan fungsi kognitif penderita skizofrenia, mendefinisikan koping sebagai strategi yang digunakan penderita gangguan mental untuk meningkatkan kemungkinan recovery dengan keinginan terus-menerus belajar meningkatkan kemampuan dan peran sekaligus "penerimaan" akan kondisi gangguan mentalnya. Hal ini disertai dengan perilaku koping; seperti ikut dalam self-help group dan ikut ambil bagian dalam aktivitas yang berarti.

Carver dkk (1989) membagi koping dalam dua dimensi yakni adaptif dan maladaptif. Tan dkk (2011) menyatakan koping adaptif berarti menangani atau mengatasi stresor secara efektif atau positif, sedangkan koping maladaptif berarti mengatasi stressor secara negatif atau tidak efektif. Koping adaptif berkontribusi dalam penyelesaian stres, sedangkan maladaptif dapat menyebabkan masalah lebih lanjut. Rogers & Rippetor (1987 dalam Kertamuda & Herdiansyah, 2009) menambahkan koping adaptif mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Koping maladaptif menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Berikut strategi koping berdasarkan Carver dkk (1989):

1. *Adaptive strategies; active coping, planning, suppression of competing activities,*

restraint coping, seeking social support for instrumental reasons, seeking social support for emotional reasons, positive reinterpretation and growth, acceptance, dan turning to religion.

2. *Maladaptive strategies; focus and venting emotion, behavioral disengagement, mental disengagement, alcohol and/or other drugs.*

Terkait dengan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia, Nicholson & Neufeld (dalam Willis dkk, 2002) menyebutkan kesulitan koping penderita skizofrenia ditenggarai karena disfungsi kognitif penderita, yang berakibat pada kesulitan menangani stresor. Defisit pada memori, *executive functioning* dan kerusakan mnemonic (*mnemonic impairment*) berhubungan positif dengan rendahnya inisiatif (*self initiated*), proactive, serta koping yang berorientasi pada *problem solving* contohnya; mendorong diri sendiri untuk ikut dalam kegiatan yang berarti seperti bekerja (Willis dkk, 2000).

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Bak dkk (2008) yang menyatakan *executive functioning* tidak dapat memprediksi kualitas dan kuantitas koping penderita skizofrenia dalam masa stabil. Hal ini mungkin dikarenakan pemilihan subjek yang sebagian besar berada dalam masa remisi (*symptomatic remission*) dan penggunaan alat ukur (*Maastricht Assessment of Coping Strategies-24*) yang mengharuskan subjek sadar akan simptom dan kondisi-kondisi distress-nya.

Selain fungsi kognitif, dari berbagai penelitian (Garcelan & Rodriguez, 2002) juga didapat keparahan simptom psikotik, yakni simptom positif dan negatif akan mempengaruhi kemampuan koping penderita. Middelboe & Mortensesn (1997) serta Mc Donald dkk (1998) menyatakan skor yang tinggi pada simptom negatif (PANSS) berkorelasi negatif dengan penggunaan bentuk koping *problem solving*, dan keseluruhan bentuk koping.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian korelasional. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, digunakan teknik accidental sampling. Dalam penelitian ini subjek yang digunakan adalah penderita skizofrenia remisi simptom yang

kebetulan menjalani kontrol rawat jalan. Karakteristik subjek penelitian adalah penderita yang didiagnosis skizofrenia oleh dokter atau psikiater yang merawat, dan dalam masa remisi simptom yang ditentukan berdasarkan rendahnya skor tiap aitem dalam skala BPRS. BPRS adalah suatu skala pengukuran yang digunakan untuk menilai keparahan simptom positif dan simptom negatif pada penderita gangguan psikotik. Aitem yang nilai dalam BPRS adalah somatic concern, anxiety, emotional withdrawal, conceptual disorganization, guilt feelings, tension, mannerism and posturing, grandiosity, depressive mood, hostility, suspiciousness, hallucinatory behavior, motor retardation, uncooperativeness, unusual thought content, blunted affect, excitement, disorientation.

Dari ketentuan ini diperoleh 20 subjek penelitian dengan rentang usia 21-60 tahun. Komposisi subjek laki-laki dan perempuan adalah 65% dan 35%. Tingkat pendidikan subjek bervariasi SD hingga S1. Dari seluruh subjek 55% sudah menikah dan 45% belum menikah. Selain itu 55% subjek mempunyai pekerjaan, 35% tidak bekerja dan 10% masih berstatus sebagai pelajar. Instrumen penelitian yang digunakan berbentuk skala Likert yaitu kuisioner strategi koping dan kualitas hidup. Kuisioner strategi koping dibuat berdasarkan teori koping adaptif Carver dkk (1989) yang terdiri dari sembilan bentuk strategi koping, yaitu: active coping, planning, suppression of competing activities, restraint coping, seeking social support for instrumental reasons, seeking social support for emotional reasons, positive reinterpretation and growth, acceptance, dan turning to religion. Sedangkan untuk mengukur kualitas hidup penderita skizofrenia, penulis menggunakan SQLS (*Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia*) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Berdasarkan SQLS terdapat tiga domain dalam mengukur kualitas hidup penderita skizofrenia, yaitu (Wilkinson dkk, 2000): (1) psikososial, yakni berbagai aspek emosional dan sosial yang dirasakan penderita, misalnya merasa kesepian, depresi, putus asa serta kesulitan berinteraksi dalam situasi sosial dan kekhawatiran masa depan; (2) motivation and energy, yakni berbagai aspek motivasi penderita dalam melakukan suatu kegiatan. Beberapa aitem dalam domain ini

membahas mengenai apakah penderita melihat aspek positif dalam kehidupan; (3) symptoms and side effects, yakni berbagai aspek fisik terkait dengan efek pengobatan, seperti gangguan tidur, pandangan kabur, pusing, otot berkedut dan mulut kering, yang merupakan efek samping dari obat. Hasil perhitungan reliabilitas menunjukkan kedua kuisioner reliabel. Koefisien reliabilitas alfa Cronbach kuisioner strategi koping sebesar 0,914 dengan 34 aitem, dan kuisioner kualitas hidup sebesar 0,844 dengan 30 aitem. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan teknik product moment dari Pearson. Wawancara tidak terstruktur pada subjek penelitian dilakukan untuk memperkaya pemahaman hasil kuantitatif

HASIL DAN BAHASAN

Analisis deskriptif hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1

Deskripsi Data Strategi Koping dan Kualitas Hidup

Setelah dilakukan uji asumsi dan data penelitian memenuhi asumsi klasik maka analisis data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan korelasi product moment dari Pearson. Hasil perhitungan menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara strategi koping dengan kualitas hidup ($R = 0,757$; $p < 0,05$), arah hubungan kedua variabel yang positif juga berarti bahwa semakin tinggi strategi koping adaptif maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita skizofrenia remisi simptom.

PEMBAHASAN

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 Tan dkk (2011) yang menyatakan koping adaptif berarti menangani atau mengatasi masalah secara efektif atau positif, dan

berkontribusi dalam penyelesaian masalah. Caron dkk (2005) menyatakan jika individu berhasil mengubah situasi stres, sehingga mampu menyesuaikan diri maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan bahkan dapat memiliki reinforcement positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan koping yang efektif maka semakin banyak situasi yang sesuai dengan keinginan seseorang, sehingga kualitas hidup individu tersebut akan meningkat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rudnick dan Martins (2009), yakni bentuk-bentuk koping yang adaptif berkorelasi positif dengan domain-domain kualitas hidup, seperti activity coping dengan kualitas hidup (QOL) domain psychological well being, serta hope & related coping dengan kualitas hidup (QOL) domain daily living. Hasil penelitian Rudnick dan Martin (2009) juga menunjukkan faktor yang berhubungan dengan problem focused coping memiliki hubungan yang lebih besar dengan symptom severity (keparahan simptom) dan kualitas hidup daripada faktor-faktor dalam emotion focused coping.

Stres dalam kehidupan sehari-hari merupakan prediktor negatif kualitas hidup. Stresor yang terkait penderita psikotik adalah ketidakmampuan berkerja, masalah keuangan atau hidup dalam kemiskinan, tempat tinggal, kebutuhan pangan, serta diskriminasi sosial. akibat perilaku mereka bertentangan dengan norma-norma masyarakat (Caron dkk, 2005). Wilkinson dkk (2000) menyatakan tiga aspek penting dalam kualitas hidup penderita skizofrenia adalah psikososial, motivasi dan energi dalam beraktivitas, simptom serta efek pengobatan. Lebih spesifik Gee dkk (2003) menyatakan hambatan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia adalah hambatan dalam hubungan interpersonal karena diskriminasi dan stigma sosial, kurangnya kontrol perilaku, kehilangan kesempatan kerja, kendala keuangan ekonomi, efek samping dan sikap terhadap pengobatan, respon psikologis terhadap skizofrenia, yakni merasa khawatir dan tidak berguna, serta kekhawatiran akan masa depan mereka.

Dalam menghadapi stresor-stresor ini diperlukan strategi koping yang efektif atau strategi koping adaptif. Pentingnya strategi koping

PUSTAKA ACUAN

- Arif, S. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Pasien*. Bandung: PT Refika Aditama
- Badli M, Mohd., CB, Osman., O, Ainsah. (2008). Coping Styles and Clinical Factors in Relation to Quality of Life among Patiens with Schizophrenia. *Med & Health*, 3(1):14-21
- Caron, Jean., Lecomte, Yves., Stip, Emmanuel., Renaud, Suzanne. (2005). Predictors of Quality of Life in Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 41, 4: 399-417
- Carver, S Charles., Scheier, Michael F. (1989). Assaing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2: 267-283
- Chandra, L S. (4 November 2004). Schizophrenia Anonymous, A Better Future. Kalbe Medical Portal [online]. Diakses tanggal 15 Desember 2011 dari <http://www.kalbe.co.id/index.php?mn=news&tipe=detail&detail=17115>
- Garcelan, Salvador Perona., Rodriguez, Antonio Galan. (2002). Coping Strategies in Psychotics. *Psychology in Spain*, 6:26-40
- Gee, Louise., Pearce, Emma., Jackson, Mike. (2003). Quality of Life in Schizophrenia: A Grounded Theory Approach. *Health and Quality of Life Outcome*, 1: 31
- Irwansyah, Saprianul., Dhanu, Rusli., Sjahrir, Hasan. (2005). Hubungan antara Disabilitas dengan Kualitas Hidup pada Penderita Nyeri Kepala Primer yang berobat jalan di Departemen Neurologi FK USU/RSUPH Adam Malik Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 38, 4:296-301
- Kertamuda, Fatchiah., Herdiansyah, Haris. (2009). Pengaruh Strategi Coping terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Journal Universitas Paramadina*, 6: 11-23
- Lysaker, Paul H., Davis, Lousnne., Lightfoot, Jeffrey., Hunter, Nicole., Stasburger, Amy. (2005). Association of neurocognition, anxiety, positive and negative symptoms with coping preference in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 80:163-171
- Maramis, WF. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa: cetakan kesembilan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nevid, JS., Rathus, SA., Grene, Beverly. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi kelima Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Ritsner, M., Avi, Ben., Avi., Ponizovsky, A., Timinsky, I., Bistrov, E., Modai, I. (2003). Quality of Life and coping with schizophrenia symptoms. *Quality of Life Research*, 12:1-9
- Rudnick, Abraham., Martin, Jennifer. (2009). Coping and Schizophrenia: A Re-analysis. *Archieves of Psychiatric Nursing*, 23: 11-15
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*. Yogyakarta: ANDI
- Tan, Gabriel. (2011). Adaptive versus Maladaptive Coping and Belief and their Relation to Cronic Pain Adjustment. *The Clinical Journal of Pain*

- Wan Chan, Sunny Ho., Chin Yeung, Ka Frederick. (2008). Path Model of Quality of Life Among People with Schizophrenia Living in the Community in Hongkong. *Community Mental Health Journal*, 44: 97-112
- Wilder-Willis, Kelly E., Shear, Paula K., Steffen, John J., Borkin, Joyce. (2002). The relationship between cognitive dysfunction and coping abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 55: 259-267
- Wilkinson, Greg., Hesdon, Bernadette., Wild, Diane., Cookson, Ron., Farina, Carole., Sharma, Vimal., Fitzpatrick, Ray., Jenkinson, Crispin. (2000). Self-Report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia: the SQLS. *The British Journal of Psychiatry*, 177: 42-46