

Daya tilik diri (*Self Insight*), Harga diri (*self esteem*) dan Stigma diri (*Self Stigma*) serta Kualitas hidup pasien Skizofrenia di klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi

Daryanto¹, Wittin Khairani²

^{1,2}Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Jambi

Correspondence email: daryanto2766@gmail.com

Abstrak. Skizofrenia dialami pasien cenderung berlangsung kronis sehingga bisa berpengaruh pada kualitas hidupnya. Penelitian kualitas hidup pasien skizofrenia di beberapa Negara digambarkan kualitas hidupnya rendah, namun gambaran dan hubungan daya tilik diri, harga diri dan stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di RSJ daerah Jambi belum pernah diteliti. Belum diketahui hubungan daya tilik diri, harga diri dan stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di klinik jiwa RSJ Daerah Jambi. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien Skizofrenia yang berkunjung di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi tahun 2016 sebanyak 3795 orang, sampel dipilih sebanyak 115 responden menggunakan teknik acak sederhana. Penelitian dilakukan dari agustus sampai November 2017. Data dianalisis menggunakan uji regresi linier sederhana. Hasil penelitian diketahui nilai rerata kualitas hidup pasien adalah 79,08. Daya Tilik Diri berkorelasi negative dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($P\text{ value } 0,009 < \alpha 0,05$). Adanya korelasi antara Harga Diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia ($P\text{ Value } 0,037 < \alpha 0,05$). Adanya korelasi negative antara Stigma diri dengan Kualitas Hidup pasien Skizofrenia ($P\text{ Value } 0,038$). Daya tilik diri, harga diri dan stigma diri berkorelasi dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia. Perawat RSJ diharapkan memberikan program *problem solving skill* dan *social skill training* kepada pasien dan *nursing home skill* pada keluarga. Perlu dilakukan penelitian pengembangan model kualitas hidup pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJ Daerah Jambi.

Kata kunci: Kualitas hidup (*Quality of life*); daya tilik diri (*Self insight*); harga diri (*Self esteem*) dan stigma diri (*Self stigma*); Skizofrenia.

Abstract. Schizophrenia experienced patients tend to be chronic so that it can affect the quality of life. Research of the quality of life of schizophrenia patients in some countries is depicted the quality of life is low, but the description and relationship of self-esteem, self-esteem and self-stigma with the quality of life schizophrenia patients in Jambi area has not been researched. Unknown to self-esteem, self-esteem and self-stigma with the quality of life of schizophrenia in the clinic of the soul RSJ in Jambi region. Design research uses descriptive correlation with cross sectional approaches. The population of the study was the entire family of schizophrenia patients who visited the mental clinic of Jiwa district of Jambi in 2016 for 3795 people, samples were selected as many as 115 respondents using simple randomized techniques. Research is conducted from August to November 2017. Data was analyzed using a simple linear regression test. The results of the study are known to the average life quality of patients is 79.08. The power of self-view correlates negatively with the quality of life of schizophrenia patients ($P\text{ value } 0.009 < \alpha 0.05$). There is a correlation between the self-esteem and the quality of life of schizophrenia patients ($P\text{ Value } 0.037 < \alpha 0.05$). Negative correlation between self-Stigma and quality of life of schizophrenia patients ($P\text{ Value } 0.038$). Self-care power, self-esteem and self-stigma are correlated with the quality of life of schizophrenia patients. RSJ nurses are expected to give the program *problem solving skills* and *social skills training* to the patient and *nursing home skills* in the family. Research needs to be done for the development of schizophrenia patients in the psychiatric clinic in Jambi area.

Keywords: Quality of life (*quality of life*); Self-esteem; Esteem (*Self esteem*) and self-stigma (*Self stigma*); Schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat luas di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006). Berdasarkan data sensus penduduk, Jumlah penduduk Kota Jambi 529.118 jiwa (BPS, 2010). Bila angka prevalensi Skizofrenia 1%, maka diperkirakan jumlah pasien Skizofrenia di Kota Jambi sekitar 5.291 jiwa. Berdasarkan data Rekam Medis RSJ Daerah Jambi bahwa jumlah seluruh kunjungan pasien Skizofrenia Tahun 2016 berjumlah 9476 pasien.

Bobes, dkk (2007:216), kualitas hidup pasien skizofrenia memiliki ciri-ciri secara umum lebih buruk

dari pada populasi pada umumnya dan pasien dengan penyakit fisik lainnya. Ritsner dan Grinshpoon (2015), kualitas hidup menurun merupakan sindroma inti yang diamati pada gangguan jiwa berat.

Gee dkk (2003), 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.

Ada sejumlah factor yang turut mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia. Hingga saat ini penelitian hubungan factor seperti daya tilik diri, harga diri dan stigma dengan kualitas hidup pasien skizofrenia masih terbatas. Ramadan dan El Dod (2010), daya tilik (*insight*) yang buruk secara bermakna menunjukkan Skor kualitas hidup yang lebih tinggi dari semua aspek. Kim, dkk (2015), skor *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS) secara bermakna berkorelasi positif dengan Skor domain psikososial dan skor total kualitas hidup yang menggunakan *Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4* (SQLS-R4), yang mengindikasikan daya tilik kognitif yang tinggi, kualitas hidup subyektif yang rendah. Karow and Pajonk (2006), daya tilik (*insight*) yang lebih baik secara bermakna berhubungan dengan kualitas hidup subyektif yang buruk. Berdasarkan beberapa penelitian ini disimpulkan bahwa semakin tinggi daya tiliknya maka kualitas hidupnya semakin rendah sebaliknya bila daya tiliknya rendah maka kualitas hidupnya tinggi (hubungan negative).

Peneliti menemukan satu penelitian terkait hubungan harga diri dengan kualitas hidup. Kunikata, Mino, Nakajima, (2005), harga diri berkorelasi positif dengan kualitas hidup. Ada hubungan kuat antara skor harga diri dan skor total kualitas hidup ($g = 0,45$, $P < 0,001$). Penelitian ini menjelaskan bahwa ada hubungan harga diri dengan kualitas hidup. Masih terlalu sedikit bukti untuk menyatakan bahwa harga diri berhubungan dengan kualitas hidup.

Stigma diri diprediksi berhubungan dengan kualitas hidup. Menurut Kumar, dkk (2017), Stigma diri dari orang yang mengalami gangguan jiwa merupakan halangan utama untuk pemulihan, membatasi peluang dan merongrong harga diri. Mosanya, et al, (2013) penderita dengan tingkat stigma yang tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk di semua domain dari WHOQOL-Bref dan pada aspek kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. Huang dan Lin (2015), Stigma diri berkorelasi negative dengan semua domain kualitas hidup (WHOQOL-Bref). Brohan et al, (2010) bahwa hampir setengah (41,7%) melaporkan stigma diri pada tingkat sedang (49,2%) atau stigma diri yang tinggi (49,7%), dan 69,4% yang mengalami stigma diri sedang atau tinggi mengalami diskriminasi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pasien gangguan jiwa mengalami stigma dari masyarakat dan stigma diri dari pasien sendiri. Namun kondisi stigma yang dialami pasien gangguan jiwa di Jambi khususnya stigma diri dan hubungannya dengan kualitas hidup hingga saat ini belum pernah ada publikasinya.

Kualitas hidup pasien skizofrenia telah dilakukan di berbagai Negara dunia, tentunya berbeda dengan latar belakang budaya khususnya pada populasi **Melayu Jambi**. Publikasi penelitian terkait daya tilik, harga diri dan stigma diri serta kualitas hidup pasien skizofrenia di Jambi belum pernah ada.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana data variable dikumpulkan pada waktu yang bersamaan.

Hipotesis

Pada penelitian ini terdapat hipotesis penelitian yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan Daya Tilik Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di kota Jambi.
- b. Ada hubungan harga diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di kota Jambi.
- c. Ada hubungan stigma diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di kota Jambi.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Skizofrenia yang datang dalam kunjungan berobat di poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi tahun 2016 yaitu berjumlah 3795. Penetapan jumlah sampel penelitian mengacu pada Lemeshow, et al. (1997, dalam Iwan, 2001) tentang penelitian survei yang dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi = 3795
d = Tingkat penyimpangan yang diinginkan = 0,1

Berdasarkan rumus maka diperoleh jumlah sampel sebesar 97 subyek. Jumlah ditambah 10% untukantisipasi bila ada data yang missed, maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 107 subyek. Selanjutnya dalam pemilihan Sampel ditetapkan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dari populasi pasien Skizofrenia.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. Klien yang dirawat jalan dan tinggal bersama keluarganya, akan lebih mudah untuk menilai kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan karena keluarga selama 24 jam setiap hari berinteraksi dengan klien dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak, menjamin kerahasiaan identitas responden dan

mencegah kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, peneliti membuat persetujuan langsung dengan responden yang menjadi subyek penelitian. Sebelum memberikan persetujuan. Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui apakah ia bersedia atau menolak untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian. Bila responden setuju, maka akan diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* atau surat pernyataan persetujuan penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti. Setiap responden sewaktu-waktu bisa menggunakan haknya untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri tanpa ada paksaan. Responden memiliki kebebasan dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Jawaban yang diberikan tidak ada tekanan atau pengaruh dari manapun.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner sebagai berikut:

a. Data Demografi Responden

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data demografi responden yaitu data karakteristik sosiodemografi, karakteristik klinis sampel.

b. Kuesioner A

Instrumen untuk memperoleh data tentang kualitas hidup pasien menggunakan *WHO Quality of Life- Bref* (2004). Kuesioner ini terdiri atas 26 pernyataan. Skala jawaban, skala 1 = sangat buruk atau sangat tidak puas, 2= buruk atau tidak puas, 3= biasa saja, 4= baik atau memuaskan, 5= sangat baik atau sangat puas. Total nilai untuk variabel kualitas hidup pasien dikelompokkan menjadi 1 – 20 (Sangat Buruk), 21 – 40 (Buruk), 41 – 60 (Baik) dan 61 – 88 (Sangat Baik).

Kuesioner kualitas hidup dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF* terdiri dari 26 pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif yaitu :

No	Pernyataan	No Item
1	Positif	1,2,3,4,8,9,10,11,12, 15,21
2	Negatif	5,6,7,13,14,,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26

c. Kuesioner B (Daya tilik diri-*Insight*)

Instrumen ini menggunakan *The Beck Cognitive Insight Scale* dari Beck (2004). Instrumen ini untuk memperoleh gambaran daya tilik (*insight*) responden. Instrumen terdiri atas 15 (Lima belas) pernyataan dengan pilihan jawaban dari sangat setuju sampai tidak setuju. Skor 3 jika sangat setuju, skor 2 jika setuju, skor 1 jika tidak setuju, skor 0 jika sangat tidak setuju.

d. Kuesioner C (Skala Harga Diri- Rosenberg)

Skala Harga Diri dari Rosenberg. Skala terdiri atas 10 pernyataan dengan pilihan jawaban Sangat

Setuju, Setuju, Tidak setuju dan Sangat Tidak Setuju. Skala harga diri diadopsi dari *Rosenberg self-esteem scale* memiliki 10 pernyataan yang masing-masing terdiri dari 5 pernyataan positif dan negatif yaitu :

No	Pernyataan	No Item
1	Positif	1,3,4,7,10
2	Negatif	2,5,6,8,9

e. Kuesioner D (Stigma Diri)

Instrumen stigma diri diadopsi dari *Boyd, Otilingham, and DeForge (2014)* tentang *Internallized Stigma of Mentally Illness Inventory (ISMI-9)*. Instrumen terdiri atas 9 (Sembilan) pernyataan dengan pilihan jawaban dari sangat setuju sampai tidak setuju. Skor 3 jika sangat setuju, skor 2 jika setuju, skor 1 jika tidak setuju, skor 0 jika sangat tidak setuju.

Proses penelitian

Proses penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

- Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Litbang Poltekes Jambi, lalu dilanjutkan dengan ijin dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi.
- Mengidentifikasi pasien Skizofrenia.
- Mengadakan pendekatan kepada calon responden (Keluarga dan pasien) dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah disiapkan. Pada keluarga yang tuna aksara, maka peneliti atau kolektor data yang membacakan isi kuesionernya.
- Responden diingatkan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner harus diisi lengkap, bila telah selesai diisi, dikembalikan pada peneliti.
- Responden diberikan kuesioner untuk mengisi dan peneliti berada di dekat responden untuk memudahkan bila ada pertanyaan dari responden dan peneliti bisa langsung menjawabnya. Sekitar 20% dari total responden yang mengajukan pertanyaan tentang isi pernyataan dalam kuesioner. Setelah dijelaskan oleh peneliti, maka responden tersebut mengerti dan melanjutkan mengisi kuesioner selesai.
- Sekitar 30% responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner dengan alasan tidak membawa kaca mata baca, sehingga peneliti membantu mengisinya sesuai jawaban dari responden.
- Mengumpulkan kuesioner yang dianggap selesai dan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.

Metode Analisis Data

Data hasil penelitian dianalisis secara univariat yaitu untuk menggambarkan variabel karakteristik klien, karakteristik sosiodemografi, karakteristik klinis, serta variabel Kualitas hidup. Penyajian data dilakukan dalam

bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat korelasi atau hubungan antara dua variabel yaitu antara variabel independen yang meliputi kemampuan sosialisasi, harga diri dan stigma diri dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien Skizofrenia. Uji statistic yang digunakan *regresi linear*.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95%, artinya jika $p\text{ value} < \alpha=0,05$ maka hasilnya bermakna yang berarti H_0

ditolak atau ada hubungan. Tetapi jika $p\text{ value} > \alpha=0,05$ maka hasilnya tidak bermakna yang artinya H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Berikut ini akan disajikan data distribusi kualitas hidup pasien skizofrenia seperti yang tertera pada table dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi Tahun 2017

No	Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI	N
1	Kualitas Hidup	79,08	10,245	57 – 103	77,19 – 80,97	115

Tabel 1 menggambarkan bahwa rata-rata skor nilai kualitas hidup pasien skizofrenia adalah 79,08 dengan SD 10,245, Skor Kualitas hidup paling rendah 57 dan Tertinggi 103. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia 95% diyakini skornya berada dalam rentang 77,19 sampai 80,97.

Gambaran Daya Tilik Diri, Harga Diri dan Stigma diri pasien Skizofrenia

Berikut ini akan disajikan data distribusi Daya Tilik Diri pasien skizofrenia seperti yang tertera pada table dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Daya Tilik Diri, Harga Diri dan Stigma Diri pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi Tahun 2017

No	Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	N
1.	Daya Tilik Diri	25,55	5,004	18 - 40	115
3.	Harga Diri	18,53	9,359	3 - 30	
4.	Stigma Diri	12,67	5,458	2 - 25	

Tabel 2 diperoleh gambaran bahwa rata-rata Skor Daya Tilik Diri pasien 25,55 dengan SD 25.004 dan Skor terendah 18 dan Tertinggi 40. Rata-rata Skor Harga Diri pasien 218,53 dengan SD 9,359 dan Skor Harga Diri terendah 3 dan Tertinggi 30. Rata-rata Skor Stigma Diri pasien 12.67 dengan SD 5,458 dan Skor Stigma Diri terendah 2 dan Tertinggi 25.

Hubungan Daya Tilik Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia.

Distribusi hubungan daya Tilik Diri dengan kualitas hidup disajikan dibawah ini.

Tabel 3. Analisis Korelasi dan Regresi Daya Tilik Diri dengan Kualitas Hidup pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi Tahun 2017 (n=115)

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	P Value
Daya Tilik Diri (DTD)	0,276	0,076	Kualitas Hidup = 64,650 + 0,565*DTD	0,003

Tabel 3 menjelaskan bahwa daya tilik diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang lemah ($r=0,276$) dan berpola Positif artinya semakin baik daya tilik diri maka semakin baik kualitas hidup pasien Skizofrenia. Nilai koefisien determinasi 0,276 berarti persamaan garis regresi dapat menerangkan 7,6% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup.

Hasil uji statistic diperoleh ada hubungan signifikan antara daya tilik diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia ($Pv= 0,003$).

Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Distribusi hubungan Harga diri dengan kualitas hidup disajikan pada halaman berikut ini.

Tabel 4. Analisis Korelasi dan regresi Harga Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJ Daerah Jambi Tahun 2017 (n=115)

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	P Value
Harga Diri (HD)	0,195	0,038	Kualitas Hidup = 83,025 - 0,213*HD	0,037

Tabel 4 menjelaskan bahwa Harga diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r=0,195$) dan berpola Negatif artinya semakin Tinggi Harga diri maka semakin rendah kualitas hidup pasien Skizofrenia. Nilai koefisien determinasi 0,038 berarti persamaan garis regresi dapat menerangkan 3,8% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel

kualitas hidup. Hasil uji statistic diperoleh ada hubungan signifikan antara harga diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia ($P_v= 0,037$).

Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Distribusi hubungan Stigma diri dengan kualitas hidup disajikan dibawah ini.

Tabel 5. Analisis korelasi dan regresi Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RSJ Daerah Jambi Tahun 2017 (n=115)

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	P Value
Stigma Diri (SD)	0,194	0,038	Kualitas Hidup = 83,690 - 0,364*SD	0,038

Tabel 5 menjelaskan bahwa Harga diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r=0,194$) dan berpola Negatif artinya semakin Tinggi Stigma Diri maka semakin rendah kualitas hidup pasien Skizofrenia. Nilai koefisien determinasi 0,038 berarti persamaan garis regresi dapat menerangkan 3,8% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup. Hasil uji statistic diperoleh ada hubungan signifikan antara Stigma diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia ($P_v= 0,038$).

Pembahasan

Kualitas Hidup pasien Skizofrenia

Hasil penelitian diperoleh nilai rerata kualitas hidup pasien Skizofrenia di Jambi adalah 79,08. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Suttajit dan Pilakanta (2015) dimana nilai rerata kualitas hidup pasien adalah 90,4. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien di Jambi lebih rendah dibandingkan kualitas hidup pasien di Thailand.

Hasil penelitian ini konsisten dengan pandangan Bobes, dkk (2007:216) bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia memiliki ciri-ciri secara umum lebih buruk dari pada populasi pada umumnya dan pasien dengan penyakit fisik lainnya. Ritsner dan Grinshpoon (2015) juga berpendapat bahwa kualitas hidup yang menurun merupakan sindroma inti yang diamati pada gangguan jiwa berat. Temuan penelitian ini dan beberapa penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa pasien skizofrenia mengalami kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan asuhan keperawatan agar kualitas hidup pasien skizofrenia bisa ditingkatkan akan menjadi lebih baik.

Untuk mengatasi permasalahan kualitas hidup pasien Skizofrenia, maka diperlukan adanya suatu program intervensi keperawatan supportif yang terstruktur yang ditujukan pada keluarga dan pasien Skizofrenia yang berobat jalan di klinik jiwa RS Jiwa Daerah Jambi. Program Intervensi ini sangat penting dilakukan agar kualitas hidup pasien bisa meningkat, terutama bagi pasien yang hidup bersama keluarganya

dan berada tinggal di komunitas. Disamping intervensi keperawatan supportif terstruktur untuk pasien, keluarganya pun perlu diberikan. Lebih lanjut, perawat yang bertugas di klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi juga perlu diberikan pelatihan terkait materi intervensi keperawatan supportif tersebut sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan langsung kepada pasien dan keluarganya. Intervensi yang diberikan secara simultan kepada pasien, keluarga serta perawat di klinik jiwa. Hal ini akan memberikan manfaat secara sinergis dalam upaya membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hubungan Daya Tilik Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Daya Tilik Diri berkorelasi negative dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($P\ value\ 0,009 < \alpha\ 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Karow dan Pajonk (2006) bahwa daya tilik (insight) yang lebih baik secara bermakna berhubungan dengan kualitas hidup subyektif yang buruk. Ramadan dan El Dod (2010), juga menemukan pasien dengan daya tilik (insight) yang buruk secara bermakna menunjukkan Skor kualitas hidup yang lebih tinggi dari semua aspek.

Kim, dkk (2015), menemukan bahwa skor *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS) secara bermakna berkorelasi positif dengan Skor domain psikososial dan skor total kualitas hidup yang menggunakan *Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4* (SQLS-R4), yang mengindikasikan daya tilik kognitif yang tinggi, kualitas hidup subyektif yang rendah. Temuan penelitian ini dan beberapa penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan kesadaran terhadap penyakit jiwanya. Bila pasien menyadari penyakitnya maka pasien semakin menyadari realitas hidup yang sebenarnya dialami sehingga pasien memberikan penilaian secara obyektif terhadap kualitas hidupnya yang rendah.

Untuk itu kepada pasien dengan daya tilik yang tinggi perlu mendapatkan prioritas program yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kualitas hidupnya. Program tersebut dapat berupa terapi kognitif

untuk merubah pola berfikir pasien dari negative menjadi positif. Disamping itu pasien perlu juga diberikan program *pelatihan keterampilan social* dan *problem solving skill*. Melalui program ini diharapkan pasien belajar cara memecahkan masalah hidup, menerapkan pola berfikir positif serta menerapkan keterampilan social didalam kehidupan sehari-hari. Bila program ini dapat dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa adanya korelasi antara Harga Diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia ($P \text{ Value } 0,037 < \alpha 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kunikata, Mino dan Nakajima (2005), bahwa adanya korelasi kuat antara skor total harga diri dengan skor total kualitas hidup ($g = 0.45, P < 0.001$). Ini berarti bila pasien mengalami harga diri rendah maka kualitas hidupnya juga akan rendah. Temuan ini menambah informasi bahwa harga diri berhubungan dengan kualitas hidup. Harga diri merupakan hal yang sangat penting bagi semua orang, khususnya bagi pasien skizofrenia dimana kondisinya selama ini memang kurang mendapatkan penghargaan yang pantas dari sekeliling pasien disamping kondisi pikiran pasien sendiri yang menilai dirinya secara negative.

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart and Laria, 2005). Hal ini berarti pada pasien mengalami pola berfikir negative terhadap diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu pasien perlu mendapatkan perlakuan khusus dan terjadwal dalam rangka memberikan stimulasi atau penghargaan positif terhadap pencapaian pasien. Hal ini sangat penting, bila penghargaan dengan cara memberikan pujian yang pantas secara terus menerus akan memberikan perasaan berharga pasien yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Bila kualitas hidupnya meningkat maka pasien akan lebih percaya diri bahwa hidupnya berarti buat dirinya sendiri, dan akan lebih baik lagi bila bisa memberikan arti bagi keluarga dan lingkungannya.

Untuk itu perawat perlu mengajarkan pasien cara atau pola berfikir dari pola fikir negative dirubah menjadi cara berfikir positif dan harus diterapkan terus menerus dalam hidup pasien sehari-hari. Keluarga juga perlu diberikan pengertian khususnya dalam memberikan perlakuan kepada perilaku pasien yaitu dengan cara selalu memberikan reinforcement positif terhadap perilaku sekecil apapun yang dicapai pasien. Fokus perhatian ditujukan pada perilaku yang positif.

Hubungan antara Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan negative antara Stigma diri dengan Kualitas Hidup pasien Skizofrenia ($P \text{ Value } 0,038$). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Stigma diri yang dialami pasien bisa mempengaruhi kualitas hidupnya, meskipun hubungannya sangat lemah. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Vrbova K, dkk (2017) bahwa kualitas hidup yang rendah diantara individu dengan stigmatisasi diri.

Hasil penelitian Huang dan Li (2015) menjelaskan bahwa skor skala stigma singkat (*self stigma scale short=SSS-S*) dan kualitas hidup (WHO-QOLBREF) untuk afek dan perilaku pada kelompok program komunitas hasilnya menunjukkan korelasi negative ($r=0,634-0,741, p < 0,01$). Ini berarti semakin berat stigma diri yang dialami maka semakin rendah kualitas hidup pasien. Untuk itu stigma yang dialami pasien harus diberikan intervensi dari perawat.

Perhatian khusus perawat sebaiknya ditujukan pada pasien yang pada awal sakit dimana keluarga masih belum terbiasa menghadapi perilaku pasien. Bantuan yang perlu dilakukan adalah membantu keluarga dengan cara memberikan informasi cara menghadapi pasien yang baru sakit, disamping perawat juga perlu memberikan bimbingan cara mengatasi ketegangan yang dialami keluarga dengan teknik relaksasi dan cara menyelesaikan masalah keluarga. Intervensi ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidupnya.

SIMPULAN

Kesimpulan yang diangkat dari hasil penelitian sebagai berikut:

- Gambaran rata-rata skor kualitas hidup pasien skizofrenia adalah 79,08 dengan SD 10,245, Skor Kualitas hidup paling rendah 57 dan Tertinggi 103. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia 95% diyakini skornya berada dalam rentang 77,19 sampai 80,97.
- Skor Daya Tilik Diri pasien 25,55 dengan SD 25.004 dan Skor terendah 18 dan Tertinggi 40. Rata-rata Skor Harga Diri pasien 218,53 dengan SD 9,359 dan Skor Harga Diri terendah 3 dan Tertinggi 30. Rata-rata Skor Stigma Diri pasien 12.67 dengan SD 5,458 dan Skor Stigma Diri terendah 2 dan Tertinggi 25.
- Daya tilik diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang lemah ($r=0,276$) dan berpola Positif.
- Harga diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r=0,195$) dan berpola Negatif.
- Harga diri dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r=0,194$) dan berpola Negatif

Saran

- Pasien diharapkan dapat mengikuti kegiatan intervensi keperawatan suportif dan keterampilan memecahkan masalah yang berguna dalam menyelesaikan permasalahan terkait penyakit dan adaptasi dengan lingkungannya.
- Keluarga pasien diharapkan berpartisipasi dalam pemberian bantuan dan bimbingan intervensi suportif dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mempertimbangkan daya tilik diri pasien, menunjukkan sikap menghargai dan mencegah kritikan dan pembedaan serta memberikan sebutan yang berkonotasi negative terhadap pasien.
- Perawat RSJ diharapkan memberikan pendidikan kesehatan ditujukan meningkatkan kompetensi pasien dalam memecahkan masalah dan kompetensi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit jiwa.
- Penelitian yang akan datang perlu dilakukan dengan disain eksperimen untuk melihat pengaruh intervensi suportif terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshowkan A., Curtis J., White Y. (2012). *Quality of life for people with Schizophrenia: a literature review*. The Arab Journal of Psychiatry. Vol. 23., no. 2. Pp. 123-131. University of Wollongong. Faculty of Science. Medicine and Health. Library: research-pubs@uow.edu.au
- Becks A.T., et al. (2004). *A New instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale*. Schizophrenia Research 68 (2004):319-329
- Bobes, J, and Garcia-Partilla, MP. (2005). *Quality of life in schizophrenia*. In: Katschnig H., Freeman H., Sartorius N. eds. *Quality of Life in Mental Disorders*. Chichester, UK; Jhon Wiley & sons. Ltd. 2005: 153-168. Diakses tanggal 10 maret 2016/i www.dialogues-cns.org. 10 Maret 2016.
- Bobes, J, et al. (2007). *Quality of life in schizophrenic patients*. Dialogue in Clinical Neuroscience Vol. 9 No.2 Tahun 2007. Diakses tanggal 10 maret 2016/i www.dialogues-cns.org. 10 Maret 2016.
- Bryson G., Lysaker P., Beli M. (2002). *Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia*. Schizophrenia Bull. 2002 : 28 (2) : 249-257.
- Cardoso CS., et al. (2008). *Factors associated with low quality of life in schizophrenia*. Cad Saude Publica. 2005 : 21 (5) ; 1338-48.
- Fallon (2007). *Schizophrenia*. <http://www.world-schizophrenia.org>. Diperoleh tanggal 6 Maret 2007
- Franz M. et al. (2012). *QLiS-development of a Schizophrenia- Specific quality of Life Scale*. Health and quality of life outcomes. 2012, 10:61.
- Diakses tanggal 5 maret 2016 dari <http://www.hiqlo.com/content/10/1/61>.
- FIK UI (2005). *Modul Basic Course Community Mental Heath Nursing*. Jakarta: Tidak dipublikasikan
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental Health Nursing*. 5th Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Galuppi A, et al. (2010). *Schizophrenia and Quality of Life: How important are Symptoms and Functioning?* International Journal Of Mental Health Systems. 4:31. <http://www.ijmhs.com/content/4/1/31>. Diakses 5 Maret 2016.
- Gee L., Pearce E., Jackson M. (2003). *Quality of life in Schizophrenia: A Grounded theory approach*. Health and quality of life Outcomes. Biomed Central.2003. I; 31. <http://www.hqlo.com/content/1/1/31>. Diakses 5 Maret 2016.
- Gorna K, et all. (2014). *Social functioning and quality of life in schizophrenia patients: relationship with symptomatic remission and duration of illness*. Psychiatr. Pol. 2014; 48(2): 277–288. Diakses tanggal 5 Maret 2016 dari www.psychiatriapolska.pl
- Huang W.Y and Lin C.Y. (2015). *The relationship between self stigma and quality of life among people with mental illness who participated in a community program*. Journal of nature and Science. Vol. 1 No.7. e135. 2015.
- Kim JH, et al. (2015). *Relationship between cognitive insight and subyective quality of life in outpatients with schizophrenia*. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2015. 11 (2041-2048).
- Kunikata, H., MINO Y., Nakajima A.K. (2005) *Quality of life of schizophrenic patients living in thecommunity: The relationships with personal characteristics, objective indicators and self-esteem*. Psychiatry and Clinical Neurosciences (2005), 59, 163–169
- Maramis, W.E. (2001). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Press
- Maslim, R. (2001). *Buku Saku: Diagnosis Gangguan Jiwa; Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*, Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th Edition. Philadelphia: Lippincott
- Makara-Studzińska M., Wołyniak M., Partyka I. (2012). *Sociodemographic determinants of the quality of life in patients with schizophrenia*. Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 1: 52–57 © Copyright by Wydawnictwo Continuo.
- Marackova M., et al. (2017). *Quality of life, self-stigma, and hope in schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study*. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2017;13 567–576

- Narvaez JM, et al. (2008). Subjective and objective quality of life in Schizophrenia. *Schizophr res.* 2008 ; 98: 201-208.
- Ojeda N, et al. (2012). *An explanatory model of quality of life in schizophrenia: the role of processing speed and negative symptoms.* *Actas Esp Psiquiatr* 2012;40(1):10-8
- Omer A.A.A., Kader N.M.A., Sayed N.E. (2016). *Insight and its relationship with internalized stigma among psychiatric patients.* *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences.* Vol 5. Issue 2 ver.VI (Mar-Apr. 2016).PP 11-21. <http://www.iosrjournals.org>.
- Phalen P.L., et al. (2015). *The relationship between cognitive insight and quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Symptom severity as potential moderator.* *Psychiatry Research* 230 (2015) 839–845
- Pitkanen A. (2010). *Improving Quality of life of patients with Schizophrenia in acute psychiatric Wards.* University of Turku. Finlandia.
- Ritsner, M.S and Grinshpoon, A. (2015). *Ten-year Quality of life outcomes of patients with schizophrenia and schizoaffective disorders: The relationship with Unmet Needs for Care.* *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses.*
- Salokangas, et al. (2001). *To be or not to be married – that is the question of quality of life in men with Schizophrenia.* *Soc. Psych Psych Epid* 2001: 36 : 381-390.
- Stuart & Laraia (2005). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing.* 7th Edition. St. Louise: Mosby
- Suttajit, S & Pilakanta, S. (2015). *Predictor of quality of life among individuals with schizophrenia.* *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2015;II p.1371-1379.
- Suliswati (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC
- Taha N.A, dkk. (2012). *Validation of the schizophrenia quality of life scale revision 4 among chronic schizophrenia patients in Malaysia.* *Value in health regional issues* 1 (2012): 82-86. Diakses tanggal 5 Maret 2016 dari www.elsevier.com/locate/vhri
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.* 3th Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2001). *Psychiatric Mental Health Nursing.* Philadelphia: Lippincott
- Vidovic D, et al.(2016). *Insight and self-stigma in patients with schizophrenia.* *Acta Clin Croat.* 2016. 55:23-28.
- Vrbova K, et al. (2017). *Quality of life, self-stigma, and hope in schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study.* *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2017;13 567–576
- WHO. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-Bref.*
- WHO & FIK UI (2006). *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa.* Jakarta: Tidak dipublikasikan
- Xiang YT. Et al. (2010). *Gender differences in sociodemographic and clinical characteristic and the quality of life in Chinese schizophrenia patients.* *Aust NZ. J. Psychist,* 2010: 44: 450-455
- Young Song Y, dkk. (2011). *Associated factors of quality of Life in First-Episode Schizophrenia patients.* *Korean Neuropsychiatric Association.* 8:201-206.