



Faktor yang Memengaruhi Strategi Koping Masyarakat yang Tinggal Berdampingan dengan Penderita *Skizofrenia*

Factors Affecting Community Coping Strategies Living Next to Schizophrenia Patients

Retno Lestari^{1,5*}, Ah Yusuf², Rachmat Hargono³, Febri Endra Budi Setyawan⁴, Ahsan Ahsan⁵

¹Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

²Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang

⁵Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

*Email korespondensi : retno.lestari-2017@fkm.unair.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received Apr, 6th, 2020

Revised form Apr, 22nd, 2020

Accepted Jun, 11th, 2020

Published online Jun, 29th, 2020

Kata Kunci:

Strategi koping;
masyarakat;
skizofrenia;

Keywords:

Coping strategies;
community;
schizophrenia;

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah penderita *skizofrenia* di masyarakat membutuhkan adanya dukungan positif dari semua pihak agar mereka mampu memiliki produktivitas dan hidup mandiri. Adanya stigma dan diskriminasi yang masih kuat menjadi hambatan terbesar pada strategi koping masyarakat dalam merespon kehadiran penderita yang tinggal di sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita *skizofrenia*. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di sekitar penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Terdapat 138 responden yang dipilih berdasarkan teknik *multi stage random sampling*. Variabel prediktor yang diteliti adalah penilaian masalah (X1), modal sosial (X2) dan dukungan sosial (X3). Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat adalah modal sosial (X2). Persamaan regresi yang dihasilkan adalah $Y = 5,627 + 0,733X1 + 1,739X2 - 0,021X3$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modal sosial adalah prediktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat. Oleh karena itu, disarankan agar masyarakat semakin menguatkan modal sosial yang dimiliki untuk membantu pemulihan penderita *skizofrenia* yang tinggal di sekitarnya.

ABSTRACT

The increasing number of patients with schizophrenia in the community requires positive support from all parties so that they can be more productive and independent. Stigma and discrimination that are still prevalent become the biggest obstacles to the community coping strategies in responding to the presence of patients with schizophrenia. This study aimed to analyze the factors that influence coping strategies of people living side by side with patients with schizophrenia. This study used an analytic observational design with a cross-sectional approach. Population in this study was the people who live who live around patients with schizophrenia in the working area of Bantur Community Health Center, Malang Regency, East Java. There were 138 respondents selected based on the multi-stage random sampling technique. The predictor variables examined were problem appraisal (X1), social capital (X2) and social support (X3). Data were analyzed

using logistic regression tests. The results of the study indicate that the factor that influence community coping strategies is social capital (X2). The resulting regression equation is $Y = 5.627 + 0.733X1 + 1.739X2 - 0.021X3$. Therefore, it can be concluded that social capital is a predictor that influences community coping strategies. It is therefore recommended that the community could strengthen their social capital to help the recovery of patients with schizophrenia.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan jiwa saat ini dilakukan secara terintegrasi antara pemerintah pusat dan puskesmas dalam bentuk pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat. Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014, sistem pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan secara berjenjang yang dimulai dari fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas hingga rumah sakit tingkat Kabupaten. Upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* dengan melibatkan partisipasi masyarakat merupakan cara yang paling efektif untuk membantu pemulihan penderita gangguan jiwa sekaligus membangun kesadaran kolektif tentang masalah kesehatan jiwa.¹

Meningkatnya jumlah penderita *skizofrenia* di masyarakat membutuhkan adanya dukungan positif dari semua pihak agar mereka mampu memiliki produktivitas dan hidup mandiri. Prevalensi penderita *skizofrenia* di seluruh dunia pada tahun 2019 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar 20 juta jiwa.² Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah penderita *skizofrenia* sebesar 4 kali lipat selama lima tahun terakhir dari 1,7 permil menjadi 7,0 permil.³ Salah satu faktor penting yang menyebabkan pening-

katan terjadinya gangguan jiwa adalah kemiskinan/faktor ekonomi dimana individu cenderung mengalami stres untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, perilaku kekerasan bahkan trauma psikologis lainnya. Gangguan jiwa berdampak pada menurunnya produktivitas, kehilangan mata pencaharian dan semakin tingginya tingkat ketergantungan penderita pada orang lain. Adanya stigma masyarakat yang masih kuat juga membatasi penderita untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia.^{4,5}

Saat ini tingkat literasi kesehatan jiwa di Indonesia masih sangat rendah. Literasi kesehatan jiwa merupakan pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat tentang gangguan jiwa dimana hal ini memengaruhi sejauhmana masyarakat mampu memahami, merespon, mencegah dan berpartisipasi dalam pemulihan penderita gangguan jiwa. Ketidakmampuan masyarakat dalam merespon kehadiran penderita yang tinggal di sekitarnya berdampak pada sikap negatif dan strategi koping yang kurang baik.^{6,7,8,9,10}

Penilaian masalah, dukungan sosial dan modal sosial merupakan tiga faktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita *skizofrenia*. Penilaian masalah meliputi keyakinan

masyarakat secara kolektif tentang tingkat kerentanan dan keparahan penderita *skizofrenia* dimana sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit keturunan, sebuah kutukan dan hukuman yang harus dijalani seumur hidup.^{6,10} Modal sosial dikenal sebagai suatu sumber daya sosial yang dibentuk dari masyarakat dan digunakan secara bersama-sama untuk membantu kehidupan masyarakat. Modal sosial dapat berupa rasa kepercayaan, norma dan jejaring sosial. Adanya modal sosial dapat meningkatkan coping adaptif dan keberfungsian masyarakat melalui berbagai implementasi kegiatan yang bersifat produktif dan melibatkan kerjasama dengan kelompok dan pihak terkait.^{11,12} Dukungan sosial dari lingkungan dan masyarakat sekitar dapat menguatkan ikatan secara kekeluargaan, kehangatan dan tumbuhnya harapan di masa depan bagi penderita.¹³

Penelitian terdahulu menjelaskan tentang strategi coping individu saat menghadapi situasi stres, tetapi tidak banyak yang menjelaskan strategi coping masyarakat saat tinggal bersama-sama dengan penderita *skizofrenia*.^{14,15,16} Bahkan, sampai saat ini masyarakat banyak yang belum memahami bagaimana mereka mampu membantu pemulihan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi strategi coping masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Puskesmas Bantur merupakan satu-satunya puskesmas di wilayah Kabupaten Malang yang memiliki poliklinik kesehatan jiwa dan rutin melakukan kunjungan rumah untuk melakukan terapi pada penderita *skizofrenia*. Hasil studi pendahuluan diperoleh data adanya sejumlah 120 penderita *skizofrenia* yang hidup berdampingan dengan masyarakat. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 138 responden yang dipilih berdasarkan teknik *multistage random sampling (cluster proportional simple random sampling)*. Sampel pertama kali dikelompokkan berdasarkan cluster rukun tetangga tempat tinggalnya, selanjutnya ditentukan proporsional besar sampel dan penentuan sampel yang terpilih dilakukan dengan *simple random sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan kuesioner penilaian masalah, modal sosial, dukungan sosial dan strategi coping yang telah dimodifikasi sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik. Data disajikan dalam bentuk tabel yang menjelaskan tentang karakteristik sosiodemografi responden, hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat ten-

tang faktor-faktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penilaian masalah (X1), modal sosial (X2) dan dukungan sosial (X3). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah strategi koping masyarakat. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, No.E.5.a/076/KEPK/-UMM/IV/2019.

HASIL

Hasil analisis bivariat sosiodemografi dengan strategi koping masyarakat (Tabel 1) menunjukkan beberapa karakteristik responden masyarakat yang memiliki strategi koping yang baik. Berdasarkan hasil yang diperoleh, usia responden >45 tahun (54,5%), jenis kelamin perempuan (69,7%), bekerja swasta (45,5%), dan penghasilan melebihi UMR (59,6%) cenderung memiliki strategi koping yang baik. Penelitian ini diperoleh hasil bahwa strategi koping masyarakat secara keseluruhan berada dalam kategori cukup dan baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian masalah, modal sosial, dukungan sosial dan strategi koping memiliki nilai maksimum yang melebihi nilai rerata keseluruhan variabel. Sedangkan nilai standar deviasi dalam penelitian ini juga menunjukkan nilai yang lebih kecil daripada *mean*. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dari nilai rerata menunjukkan bahwa nilai *mean* dapat juga digunakan sebagai representasi dari keseluruhan data (Tabel 2).

Berdasarkan Tabel 3 mengenai perbedaan persentase antar variabel pada komponen masyarakat, dapat diketahui bahwa tokoh masyarakat memiliki kemampuan penilaian masalah (89,1%), modal sosial (93,5%) dan strategi koping (87%) yang lebih baik. Sedangkan kader memiliki dukungan sosial yang baik sebesar 84,8%. Namun demikian, hal terpenting lainnya adalah masyarakat masih memiliki kemampuan penilaian masalah yang cukup sebesar 71,7%.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi dengan Strategi Koping Masyarakat

Karakteristik	Strategi Koping Masyarakat			
	Cukup (n = 39)		Baik (n = 99)	
	n	%	n =	%
Usia				
<30 tahun	4	10,3	13	15,2
30-45 tahun	13	33,3	15	30,3
>45 tahun	22	56,4	30	54,5
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	25,6	30	30,3
Perempuan	29	74,4	69	69,7
Pekerjaan				
Tidak bekerja	10	25,6	20	20,2
Swasta	19	48,8	45	45,5
PNS	10	25,6	34	34,3
Penghasilan				
<UMR	17	43,6	40	40,4
>UMR	22	56,4	59	59,6

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2. Nilai Rerata Antar Variabel

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Penilaian masalah	2,00	3,00	2,717	0,452
Modal sosial	1,00	3,00	2,594	0,535
Dukungan sosial	1,00	3,00	2,782	0,431
Strategi koping	2,00	3,00	2,674	0,470

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 3. Perbedaan Persentase Antar Variabel pada Komponen Masyarakat

Variabel	Komponen Masyarakat					
	Tokoh Masyarakat (n = 46)		Kader (n = 46)		Masyarakat Umum (n = 46)	
Penilaian Masalah						
Kurang	0	0	0	0	3	6,5
Cukup	5	10,9	12	26,1	33	71,7
Baik	41	89,1	34	73,9	10	21,7
Modal Sosial						
Kurang	0	0	0	0	1	2,2
Cukup	3	6,5	5	10,9	20	43,5
Baik	43	93,5	41	89,1	25	54,3
Dukungan Sosial						
Kurang	0	0	0	0	0	0
Cukup	11	23,9	7	15,2	27	58,7
Baik	35	76,1	39	84,8	19	41,3
Strategi Koping						
Kurang	0	0	0	0	0	0
Cukup	6	13	11	23,9	22	47,8
Baik	40	87	35	76,1	24	52,2

Sumber : Data Primer, 2019

Korelasi X1 dan Y memiliki nilai 0,24 yang dapat dikategorikan memiliki hubungan yang lemah dan berdasarkan uji signifikansi hasilnya menunjukkan nilai 0,05 yang berarti asosiasi kedua variabel adalah tidak signifikan. Sedangkan korelasi X2 dan Y memiliki nilai 0,39 yang dapat dikategorikan memiliki hubungan yang sedang dan juga dilihat dari hasil uji signifikansi menunjukkan nilai 0,00 yang berarti asosiasi kedua variabel adalah signifikan. Selanjutnya korelasi X3 dan Y memiliki nilai 0,15 yang dapat dikategorikan memiliki hubungan yang lemah dan berdasarkan uji signifikansi hasilnya menunjukkan nilai 0,08 yang berarti asosiasi kedua variabel adalah tidak signifikan (Tabel 4).

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penderita strategi koping masyarakat ialah modal sosial (X2). Persamaan regresi yang dihasilkan adalah $Y = 5,627 + 0,733X1 + 1,739X2 - 0,021X3$ (Tabel 5).

PEMBAHASAN

Koping masyarakat merupakan sebuah proses yang dinamis dimana hal ini dipengaruhi oleh penilaian seluruh anggota masyarakat terhadap suatu fenomena sosial yang pada akhirnya menentukan tindakan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Ketika salah satu anggota masyarakat mengalami sakit, kehilangan pasangan, ataupun mengalami putus hubungan kerja, maka jika hal ini dianggap sebagai suatu masalah bersama maka tindakan yang akan digunakan juga dimusyawarahkan secara bersama-sama.

Tabel 4. Korelasi Variabel terhadap Strategi Koping

Variabel	Sig	Koefisien Korelasi	Interpretasi
Penilaian masalah	0,05	0,24	Korelasi lemah
Modal sosial	0,00	0,39	Korelasi sedang
Dukungan sosial	0,08	0,15	Korelasi lemah

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5. Korelasi Penilaian Masalah, Modal Sosial, Dukungan Sosial terhadap Strategi Koping

Variabel	Est	S.E.	Wald	df	Sig.	95%CI
Strategi koping	5,627	1,595	12,451	1	0,000	2,501-8,753
Penilaian masalah	0,733	0,385	3,626	1	0,057	-0,021-1,487
Modal sosial	1,739	0,482	13,038	1	0,000	0,795-0,2683
Dukungan sosial	-0,021	0,466	0,002	1	0,965	-0,934-0,893

Sumber : Data Primer, 2019

Respon masyarakat terhadap suatu masalah dapat berupa komunikasi secara verbal dan nonverbal: 1) Komunikasi verbal dengan menggunakan kata "kita", seperti "Kita pasti bisa melewati ini," "Kita bisa mengambil pelajaran dari masalah ini bersama"; 2) Komunikasi nonverbal melalui perilaku, misalnya dengan mengungkapkan kasih sayang yang dapat dimaknai bahwa "kita bisa melalui ini bersama-sama". Selain itu, bentuk koping masyarakat dapat berupa adanya suatu tindakan penyelesaian masalah yang bersifat kolektif dimana lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal dan fokus pada tindakan konkrit yang digunakan, misalnya membangun kembali kebersamaan secara sosial dengan membantu tetangga yang mengalami *skizofrenia* dan melakukan kegiatan bersama untuk mengurangi stres keluarga penderita. Setiap anggota masyarakat mungkin tampak tidak duduk bersama dan leluasa berbicara tentang masalah yang sedang mereka hadapi, namun mereka bisa saja memiliki pemahaman yang sulit diucapkan dan lebih merasakan bersama bahwa mereka mengalaminya dan bisa melalui ini bersama.^{14,15}

Penelitian ini membuktikan bahwa strategi koping yang digunakan oleh masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita *skizofrenia* dalam kategori baik. Koping masyarakat bukanlah proses adaptasi

yang terjadi pada individu, melainkan proses yang melibatkan hubungan interpersonal. Koping masyarakat adalah proses dinamis yang dimulai saat masyarakat secara bersama-sama menilai fenomena sosial yang terjadi dan berusaha menyelesaikan masalah yang terjadi dengan memfungsikan kembali jejaring sosial yang ada.^{17,18,19,20}

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditunjukkan bahwa responden yang berusia >45 tahun (54,5%) memiliki strategi koping yang baik. Studi terdahulu menjelaskan bahwa semakin meningkatnya usia akan memengaruhi kemampuan menilai suatu masalah dan strategi koping yang digunakan akan lebih baik. Jenis kelamin perempuan (69,7%) cenderung mampu mengekspresikan emosinya, mendistraksikan masalah yang sedang dihadapi dan segera mencari dukungan sosial untuk mengurangi stres yang dihadapi. Walaupun begitu, perempuan yang memiliki pendapatan lebih rendah juga bisa memiliki strategi koping yang baik dengan memaksimalkan sumber daya sosial yang ada disekitarnya sehingga mereka mampu bertahan dan mengatasi masalah perekonomian yang dihadapi. Sumber daya sosial yang dimaksud dalam hal ini adalah modal sosial dalam bentuk pertolongan dari tetangga terdekat.^{21,22,23} Status pekerjaan swasta dan penghasilan melebihi UMR memengaruhi koping. Status pekerjaan dan

pendapatan yang sesuai dengan kebutuhan sehari-hari memengaruhi kesehatan jiwa individu, pemilihan coping dan kualitas hidup yang lebih baik.^{21,22}

Koping masyarakat berbeda dengan coping individu, coping sosial maupun dukungan sosial. Koping masyarakat diawali dengan bagaimana masyarakat secara bersama-sama mampu menyadari dan menilai suatu fenomena sosial yang terjadi di sekitarnya. Beberapa faktor yang memengaruhi strategi coping masyarakat diantaranya adalah penilaian masalah, modal sosial dan dukungan sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tokoh masyarakat memiliki kemampuan penilaian masalah (89,1%), modal sosial (93,5%) dan strategi coping (87%) yang lebih baik. Tokoh masyarakat dapat memberikan memiliki akses jaringan sistem dukungan sosial informal yang biasanya diberikan untuk masyarakat lainnya. Tokoh masyarakat juga dapat memfasilitasi penggunaan sistem sosial formal yang dilakukan oleh keluarga ketika keluarga mengalami kesulitan menangani masalahnya sendiri.²⁴ Sedangkan kader memiliki dukungan sosial yang baik sebesar 84,8% pada penderita *skizofrenia* yang tinggal disekitarnya. Keterlibatan kader sebagai salah satu anggota masyarakat untuk mendukung penderita *skizofrenia* tentunya sangat diperlukan karena kader merupakan salah satu elemen penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara lebih luas.²⁵

Namun demikian, hal terpenting lainnya adalah masyarakat masih memiliki kemampuan

penilaian masalah yang cukup sebesar 71,7%, hal ini mengindikasikan pentingnya edukasi tentang gangguan jiwa pada masyarakat secara lebih luas. Pemahaman tentang kesehatan jiwa menjadi dasar bagaimana masyarakat berespons terhadap penderita *skizofrenia*. Sebagian besar masyarakat menilai adanya ketidaknormalan individu melalui perilaku sosial yang ditampilkan. Jika perilaku individu tersebut tampak aneh, tidak sesuai dengan nilai dan norma atau bahkan sampai tidak menyadari hal tersebut dapat berdampak negatif pada sendiri maupun orang lain maka individu tersebut dapat dikategorikan mengalami gangguan jiwa. Masyarakat menyadari bahwa dengan memiliki pemahaman yang baik tentang gangguan jiwa maka pemulihan penderita yang ada di masyarakat akan menjadi lebih optimal.^{13,26-30} Ketika masyarakat secara kolektif mampu menilai kehadiran penderita sebagai suatu bagian dari tantangan kehidupan yang positif, maka akan memicu terbentuknya respons yang lebih adaptif dan mampu menyesuaikan diri.

Modal sosial merupakan prediktor yang memiliki korelasi yang lebih kuat dibandingkan dengan ketiga variabel lainnya dalam memengaruhi strategi coping masyarakat. Modal sosial merupakan salah satu sumber daya sosial yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari maupun membantu anggota masyarakat lainnya dalam mengatasi masalahnya. Beberapa komponen modal sosial yaitu norma, rasa saling percaya dan jaringan sosial. Studi

sebelumnya diperoleh data bahwa hubungan sosial yang terjalin di masyarakat dapat membangun terbentuknya modal sosial yang dibutuhkan oleh seluruh anggota masyarakat dalam melakukan kegiatan harian. Hal ini dapat diketahui bahwa setiap anggota masyarakat tidak mungkin dapat mengatasi berbagai masalah yang dihadapi sendirian maka, diperlukan adanya kebersamaan dan kerjasama seluruh anggota masyarakat untuk bersama-sama mengatasi masalah tersebut.^{11,31}

Modal sosial merupakan sumber daya sosial yang dimiliki, dikembangkan dan digunakan oleh dan untuk seluruh masyarakat dalam menghadapi berbagai perubahan dan tantangan kehidupan sehari-hari. Modal sosial dalam penelitian ini merupakan kemampuan masyarakat yang dapat digunakan sebagai sumber daya sosial untuk membantu pemulihan penderita *skizofrenia*. Modal sosial juga memengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis. Beberapa penelitian terdahulu menjelaskan kaitan modal sosial dengan strategi koping masyarakat. Ketika anggota masyarakat merasakan adanya masalah yang terjadi, kemudian berusaha mengatasinya bersama dengan masyarakat lainnya maka strategi koping masyarakat tersebut dapat dikatakan sangat efektif. Tidak mudah untuk menyamakan persepsi setiap individu tentang suatu hal yang terjadi sehingga bisa jadi respons yang ditampilkan berbeda-beda dimana hal ini juga turut memengaruhi tindakan yang dipilih oleh masyarakat. Sehingga diharapkan pemangku kepentingan

seperti tokoh masyarakat dan kader agar menjadi kunci atau mediator yang mampu mendorong masyarakat lainnya untuk memiliki pemahaman yang baik tentang gangguan jiwa sehingga dapat menstimulus masyarakat lainnya untuk mendukung pemulihan penderita *skizofrenia* sekaligus mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita.^{12,32-36}

Penilaian masalah dan dukungan sosial dalam penelitian ini tidak memiliki korelasi yang signifikan terhadap strategi koping masyarakat yang tinggal berdampingan dengan penderita *skizofrenia*. Penilaian masalah dan dukungan sosial dalam hal ini tidak bisa dinilai secara individu, namun dinilai secara kolektif. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi bagaimana masyarakat mampu menilai suatu masalah secara kolektif. Seringkali ditemukan bahwa pengambilan keputusan yang ada di masyarakat adalah pemangku kepentingan atau orang yang menjadi kunci penting dalam berbagai tindakan dan keputusan. Pemangku kepentingan seperti tokoh masyarakat adalah orang yang disegani oleh masyarakat lainnya walaupun mungkin ada individu masyarakat yang mengalami perbedaan pandangan mengenai suatu masalah. Sehingga bisa jadi, tidak semua anggota masyarakat memiliki kesepahaman dengan pihak pengambil keputusan. Oleh karena itu sebaiknya saat melakukan tindakan secara kolektif, para pemangku kepentingan dapat melibatkan partisipasi seluruh anggota masyarakat dalam membantu mengatasi permasalahan yang ada. Tokoh masyarakat dan kader perlu mem-

bangun terciptanya kenyamanan seluruh masyarakat agar mau mendukung pemulihan penderita *skizofrenia*. Dukungan sosial merupakan faktor yang mendukung adaptasi masyarakat. Dukungan sosial menggambarkan penerimaan masyarakat terhadap masalah yang dihadapi sekaligus meningkatkan kualitas hidup. Masyarakat yang mampu memberikan dukungan sosial dan merasa dihargai oleh orang lain melalui perannya, maka akan terus melakukan upaya untuk membantu penderita *skizofrenia*.^{37,38-40}

Aspek penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah terkait strategi koping yang digunakan masyarakat. Bangsa Indonesia memiliki banyak suku dengan berbagai perbedaan adat istiadat dan kebiasaan dimana hal ini dapat memengaruhi strategi koping masyarakat. Pada budaya tertentu, masyarakat memiliki keterbatasan dalam memilih strategi koping sesuai pilihannya sehingga biasanya yang mengambil keputusan adalah orang yang disegani di masyarakat tersebut.^{41,42} Aspek budaya menjadi faktor khusus yang memengaruhi strategi koping walaupun dalam penelitian ini tidak dikaji secara lebih lanjut karena di lokasi penelitian mayoritas penduduk adalah suku Jawa. Masyarakat di budaya Jawa menganggap jika sikap manut dalam mengambil keputusan berdampak positif dan membuat mereka merasa lebih aman. Sehingga dalam hal ini penting agar para pemimpin, tokoh agama, tokoh masyarakat dan untuk memberikan pengaruh yang positif bagi masyarakat disekitarnya.⁴³

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat adalah modal sosial (X2). Persamaan regresi yang dihasilkan adalah $Y = 5,627 + 0,733X_1 + 1,739X_2 - 0,021X_3$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modal sosial adalah prediktor yang memengaruhi strategi koping masyarakat. Oleh karena itu disarankan agar masyarakat semakin menguatkan modal sosial yang dimiliki untuk membantu pemulihan penderita skizofrenia yang tinggal di sekitarnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, sekaligus pada Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional atas dukungannya selama proses penelitian.

REFERENSI

1. Suryaputri IY, Utami NH, Mubasyiroh R. Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2019;47(1):13-22.
2. WHO. Mental Disorder. World Health Organization; 2019.
3. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Surahmiyati S, Yoga BH, Hasanbasri M. Dukungan Sosial untuk Orang dengan Gangguan Jiwa di Daerah Miskin: Studi di Sebuah Wilayah Puskesmas di Gunungkidul. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017;33(8): 403-410.

5. Tristiana RD, Yusuf A, Fitryasari R, Wahyuni SD, Nihayati HE. Perceived Barriers on Mental Health Services by the Family of Patients with Mental Illness. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5:63–67.
6. Gebrekidan Abbay A, Tibebe Mulatu A, Azadi H. Community Knowledge, Perceived Beliefs and Associated Factors of Mental Distress: A Case Study from Northern Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(11):2423-2444.
7. Benti M, Ebrahim J, Awoke T, Yohannis Z, Bedaso A. Community Perception Towards Mental Illness among Residents of Gimbi Town, Western Ethiopia. *Psychiatry Journal*. 2016;2016:1–8.
8. Shah A, Wheeler L, Sessions K, Kuule Y, Agaba E, Merry SP. Community Perceptions of Mental Illness in Rural Uganda: An Analysis of Existing Challenges Facing the Bwindi Mental Health Programme. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2017;9(1):1-9.
9. Van der Ham L, Wright P, Van TV, Doan VD, Broerse JE. Perceptions of Mental Health and Help-Seeking Behavior in an Urban Community in Vietnam: an Explorative Study. *Community Mental Health Journal*. 2011;47(5):574-582.
10. Choudhry FR, Mani V, Ming L, Khan TM. Beliefs and Perception about Mental Health Issues: a Meta-Synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;12:2807–2818.
11. Habibov N, Afandi E. Community-Level Social Capital and Household Strategies for Coping with Global Crisis in Transitional Countries. *Social Indicators Research*. 2015;130(2):687–710.
12. Marbuah G. Is Willingness to Contribute for Environmental Protection in Sweden Affected by Social Capital?. *Environmental Economics and Policy Studies*. 2019;21(3):451–475.
13. Gillard S, Turner K, Neffgen M. Understanding Recovery in the Context of Lived Experience of Personality Disorders: a Collaborative, Qualitative Research Study. *BMC Psychiatry*. 2015;15(183):1-13.
14. Afifi TD, Afifi WA, Acevedo Callejas M, Shahnazi A, White A, Nimah N. The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon. *Health Communication*. 2018;34(13):1585-1596.
15. Afifi WA, Felix ED, Afifi TD. The Impact of Uncertainty and Communal Coping on Mental Health Following Natural Disasters. *Anxiety, Stress & Coping*. 2012;25(3):329–347.
16. Tarehy MGK, Nusawakan AW, Soegijono SP. Kesehatan Mental dan Strategi Koping dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Ambon. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;4(1):26-34.
17. Basinger ED. Explicating the Appraisal Dimension of the Communal Coping Model. *Health Communication*. 2018;33(6):690–699.
18. Helgeson VS, Jakubiak B, Van Vleet M, Zajdel M. Communal Coping and Adjustment to Chronic Illness: Theory Update and Evidence. *Personality and Social Psychology Review*. 2017;22(2):170–195.
19. Guribye E, Sandal G, Oppedal B. Communal Proactive Coping Strategies among Tamil Refugees in Norway: A Case Study in a Naturalistic Setting. *International Journal of Mental Health Systems*. 2011;5(9):1-13.
20. Kuo BCH. Collectivism and Coping: Current Theories, Evidence, and Measurements of Collective Coping. *International Journal of Psychology*. 2013;48(3):374–388.
21. Monteiro NM, Balogun SK, Oratile KN. Managing Stress: the Influence of Gender, Age and Emotion Regulation on Coping among University Students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2014;19(2):153–173.
22. Perreault M, Touré EH, Perreault N, Caron J. Employment Status and Mental Health: Mediating Roles of Social Support and Coping Strategies. *Psychiatric Quarterly*. 2016;88(3): 501–514.
23. Zhang Z, Zhang L, Zu X, Liu T, Zheng J. From Neighboring Behavior to Mental Health in

- the Community: The Role of Gender and Work-Family Conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(12):2101.
24. Maryam S. Strategi *Coping*: Teori dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*. 2017;1(2):101-107.
 25. Witdiawati W, Sukmawati S, Mamuroh L. Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Dukungan Sosial Berbasis Masyarakat terhadap Klien Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(1):1-10.
 26. Choudhry FR, Mani V, Ming L, Khan TM. Beliefs and Perception about Mental Health Issues: a Meta-Synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;12:2807-2818.
 27. Sangeeta SJ, Mathew KJ. Community Perceptions of Mental Illness in Jharkhand, India. *East Asian Arch Psychiatry*. 2017;27(3):97-105.
 28. Salve H, Goswami K, Sagar R, Nongkynrih B, Sreenivas V. Perception and Attitude Towards Mental Illness in an Urban Community in South Delhi-A Community Based Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2013;35(2):154-158.
 29. Sherrer MV, Shen C, O'Hare T. Negative Appraisal and Traumatic Stress Symptoms in Community Clients with Serious Mental Illness. *Social Work in Mental Health*. 2015;13(3):216-234.
 30. Shah A, Wheeler L, Sessions K, Kuule Y, Agaba E, Merry SP. Community Perceptions of Mental Illness in Rural Uganda: An Analysis of Existing Challenges Facing the Bwindi Mental Health Programme. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2017;9(1):2071-2928.
 31. Alfianini A, Mulyana N, Ishartono I. Modal Sosial dalam Penanganan Penderita Retardasi Mental: Studi Kasus Desa Sidoharjo (Kampung Gila). *Jurnal Penelitian & PKM*. 2017;4(2):129-389.
 32. Mitchell CU, LaGory M. Social Capital and Mental Distress in an Impoverished Community. *City and Community*. 2002;1(2):199-222.
 33. Vyncke V, De Clercq B, Stevens V, Costongs C, Barbareschi G, Jónsson SH, et al. Does Neighbourhood Social Capital Aid in Leveling the Social Gradient in the Health and Well-Being of Children and Adolescents? A literature review. *BMC Public Health*. 2013;13(65):1471-2458.
 34. Bertotti M, Watts P, Netuveli G, Yu G, Schmidt E, Tobi P, et al. Types of Social Capital and Mental Disorder in Deprived Urban Areas: A Multilevel Study of 40 Disadvantaged London Neighbourhoods. [Online Journal]. *PLoS One*. 2013;8.
 35. Haseda M, Kondo N, Takagi D, Kondo K. Community Social Capital and Inequality in Depressive Symptoms among Older Japanese Adults: A Multilevel Study. *Health Place*. 2018;52:8-17.
 36. Wind TR, Fordham M, Komproe IH. Social Capital and Post-Disaster Mental Health. *Global Health Action*. 2011;4(1):6351.
 37. Cigarini A, Vicens J, Duch J, Sánchez A, Perelló J. Quantitative Account of Social Interactions in a Mental Health Care Ecosystem: Cooperation, Trust and Collective Action. *Scientific Reports*. 2018;8(3794):3794.
 38. Hombrados-Mendieta I, Millán-Franco M, Gómez-Jacinto L, Gonzalez-Castro F, Martos-Méndez MJ, García-Cid A. Positive Influences of Social Support on Sense of Community, Life Satisfaction and the Health of Immigrants in Spain. *Front Psychology*. 2019;10:2555.
 39. Wright K. Social Networks, Interpersonal Social Support, and Health Outcomes: A Health Communication Perspective. [Online Journal]. *Front Communication*. 2016;1.
 40. Sippel LM, Pietrzak RH, Charney DS, Mayes LC, Southwick SM. How Does Social Support Enhance Resilience in the Trauma-Exposed Individual?. *Ecology and Society*. 2015;20(4):10-19.
 41. Kuo BCH. Culture's Consequences on Coping. *Journal of Cross Cultural Psychology*. 2010;42(6):1084-1100.

42. Rivkin I, Lopez EDS, Trimble JE, Johnson S, Orr E, Quaintance T. Cultural Values, Coping, and Hope in Yup'ik Communities Facing Rapid Cultural Change. *Journal of Community Psychology*. 2018;47(3):611-627
43. Adab G, Wiyarto A, Primastito Z, Moordingsih M. Budaya Manut dalam Pengambilan Keputusan di Jawa. In: Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islami. Surakarta; 2012.