

## **Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia**

Oleh :

Badrul Zaman<sup>1\*</sup>, Miniharianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Jabal Ghafur Sigli

*Corresponding author* :\* [badrulz886@gmail.com](mailto:badrulz886@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang memiliki dampak dalam jangka panjang dan mempengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya. Pengalaman diskriminasi dan sering terjadinya penolakan dalam masyarakat pada penderita skizofrenia semakin memperburuk dari kualitas hidup mereka. Tujuan penelitian: ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup klien penderita skizofrenia di wilayah puskesmas Kabupaten Pidie. Metode Penelitian: ini bersifat deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* Sebanyak 65 orang. Dilaksanakan pada tanggal 20 Juli sampai dengan 24 Agustus 2021. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian: mayoritas responden berusia dewasa awal (58,5%) sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55,4%) mayoritas responden belum menikah (64,6%). Mayoritas pasien memiliki stigma tinggi (60%) dan mayoritas responden memiliki dukungan sosial tinggi (46,2%). Hasil uji kualitas hidup dengan dukungan sosial *P-Value* (0,030) dan stigma *P-Value* (0,010). Kesimpulan: semakin baik dukungan sosial yang diberikan maka semakin bagus juga kualitas hidup pasien skizofrenia. Semakin rendah stigma yang didapatkan responden maka semakin tinggi kualitas hidup pasien skizofrenia.

**Kata kunci : skizofrenia; dukungan sosial; stigma; kualitas hidup**

### ***Increased social support and stigma on the quality of life of people with schizophrenia***

### **ABSTRACT**

*Schizophrenia is a disease that has a long-term impact and affects the quality of life for sufferers. The experience of discrimination and the frequent occurrence of rejection in society in people with schizophrenia further worsens their quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and stigma on the quality of life of clients with schizophrenia in the Pidie District Public Health Center. Research Methods: this is a descriptive correlation with a cross sectional study. Sampling using purposive sampling method A total of 65 people. Held on July 20 to August 24, 2021. Data analysis used Chi Square statistical test. The results of the study: the majority of respondents were in early adulthood (58.5%) most of the respondents were male (55.4%) the majority of respondents were unmarried (64.6%). The majority of patients have high stigma (60%) and the*

*majority of respondents have high social support (46.2%). The results of the quality of life test with p-value social support (0.030) and p-value stigma (0.010). Conclusion: the better the social support provided, the better the quality of life of schizophrenic patients. The lower the stigma obtained by the respondents, the higher the quality of life of schizophrenic patients.*

**Keyword : schizophrenia; social support; stigma; quality of life**

## **A. PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang memiliki dampak dalam jangka panjang dan mempengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya (Kao *et al.*, 2011). Pengalaman diskriminasi dan terjadinya penolakan lebih sering terjadi pada penderita gangguan skizofrenia dari pada gangguan mental lainnya dan makin memperburuk dari kualitas hidup mereka (Lundberg, Hansson, Wentz, & Björkman. 2012).

*World Health Organization* (WHO, 2016) mengatakan bahwa terdapat sekitar 21 juta orang menderita Skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Cina mencapai 0,42%, Netherlands sebesar 0,36%, sedangkan Afrika Utara dan Afrika Timur memiliki prevalensi paling rendah. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia saat ini sudah menjadi suatu masalah yang serius dan jumlah angka gangguan jiwa terus bertambah. Maka perlu perhatian khusus. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi di Indonesia, Aceh menempati urutan ke 4 (empat) terbanyak yang memiliki penderita skizofrenia yang diperkirakan sekitar 18.000 jiwa (Riskesdas, 2018).

Dukungan sosial menjadi faktor yang sangat penting dalam kebutuhan hidup pasien dengan skizofrenia agar mendapat merasakan kasih sayang, dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat dengan menunjukkan kemampuannya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Mekonnen *et al.*, 2019). Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang didapat, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki. (Fiona and Fajrianti, 2019).

Perasaan negatif dapat menghambat proses pemulihan pasien skizofrenia sehingga diperlukan program terapi individu yang dapat mengurangi stigma dikelompok komunitas yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Hill and Startup, 2013). Perlawanan terhadap stigma merupakan gambaran perilaku positif yang muncul dari diri pasien skizofrenia seperti perasaan optimis, perasaan bahagia, penerimaan terhadap kondisi sakinya, sikap penuh semangat dalam menjalani kehidupan (Emine, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 160 pasien skifrenia didapatkan bahwa 72% responden mendapatkan dukungan sosial yang buruk Munikanan *et al.*, 2017). Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia,

semakin baik dukungan sosial yang didapat, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki (Farizah *et al.*, 2019).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Eizenberg, Hasson, Yanos, Lysaker, & Rose (2013) bahwa ada hubungan antara stigma diri dan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan arah hubungan negatif, artinya semakin tinggi stigma dan semakin rendah kualitas hidup pasien skizofrenia

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup seorang pasien dengan skizofrenia adalah daya tilik diri, gejala depresif, kurangnya dukungan sosial, lamanya putus pengobatan, gejala negatif, kecemasan, sociodemografi, psikopatologi, stigma diri pasien dan pengaruh dari suatu kebudayaan (Margariti *et al.*, 2015). Pengobatan dari skizofrenia yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi situasi yang aman, keuangan, pekerjaan, dan pendidikan, kemampuan bisa melakukan aktifitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial dan mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan (Gomes *et al.*, 2014).

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 20 Juli sampai dengan 24 Agustus 2021 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga kabupaten Pidie. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa sebanyak 113 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* Sebanyak 65 orang dengan kriteria sebagai berikut 1) pasien tidak gaduh gelisah, tidak agresif. 2) pasien sudah mandiri (*minimal care*). 3) usia 18-50 tahun. 4) sudah terdiagnosa skizofrenia > 6 bulan. Dukungan sosial menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet *et al.*, 2010) yang sudah diterjemahkan dan sudah di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia dengan uji reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0.85 (Winahyu, Hemchayat and Charoensuk, 2015). sedangkan stigma diukur dengan menggunakan Stigma menggunakan kuesioner dari *Internalized Stigma Mental Illnes Scale-10* (Ociskova *et al.*, 2016). yang sudah diuji reliabilitas oleh peneliti sendiri dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0.72. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner baku dari *schizophrenia Quality Of Life Scale* (SQOLS) digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia. Pasien mengalami kualitas hidup rendah dengan skor < 60 dan pasien mengalami kualitas hidup tinggi dengan skor  $\geq$  60. (Wilkinson *et al.*, 2000). Jenis penelitian ini bersifat studi deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

## **C. HASIL PENELITIAN**

### **1. Karakteristik umum responden**

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik umum responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Remaja akhir (17 – 25 tahun)	5	7,7
Dewasa awal (26- 35 tahun)	38	58,5
Dewasa akhir (36- 45 tahun)	17	26,2
Lansia awal (46- 55 tahun)	5	7,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	36	55,4
Perempuan	29	44,6
<b>Satus Pernikahan</b>		
Belum Menikah	42	64,6
Menikah	18	27,7
Cerai	5	7,7
<b>Kualitas hidup</b>		
Rendah	36	55,4
Tinggi	29	44,6

Dari 65 pasien yang menyelesaikan pengisian kuesioner didapatkan mayoritas responden berusia dewasa awal (58,5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55,4%). Sebagian besar responden belum menikah (64,6%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah (55,4%).

## 2. Gambaran Dukungan Sosial

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan sosial

No	Dukungan sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	8	12,3
2	Sedang	44	67,7
3	Tinggi	13	20,0
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial sedang (67,7%).

## 3. Gambaran Stigma

Tabel 3. Distribusi frekuensi stigma

No	Dukungan sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	44	67,7
2	Tinggi	21	32,3
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki stigma tinggi (58,5%).

## 4. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Tabel 4. Tabulasi silang antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia

Dukungan sosial	Kualitas Hidup Responden						P-value
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	1	(12,5%)	7	(87,5%)	8	(100%)	0,015

Dukungan sosial	Kualitas Hidup Responden						P-value
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Sedang	25	(56,8%)	19	(43,2%)	44	(100%)	
Tinggi	10	(76,9%)	3	(32,1%)	13	(100%)	
Total	36	(55,4%)	38	(44,6%)	65	(100%)	

Tabulasi silang dan hasil analisis hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia ditampilkan dalam Tabel 4 Menunjukkan hasil analisis *Chi Square* dengan nilai *p-value* 0,015. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

#### 5. Hubungan Stigma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Tabel 5. Tabulasi silang antara stigma terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia

Stigma responden	Kualitas Hidup Responden						P-value
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	20	(45,5%)	24	(54,5%)	44	(100%)	0,039
Tinggi	16	(76,2%)	5	(23,8%)	21	(100%)	
Total	36	(55,4%)	29	(44,6%)	65	(100%)	

Tabulasi silang dan hasil analisis hubungan antara stigma terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia ditampilkan dalam tabel 5. Menunjukkan hasil analisis *Chi Square* dengan nilai *P-Value* 0,039. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

Penelitian ini memaparkan tentang peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Simpang Tiga kabupaten Pidie, Aceh. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayani, (2018) dalam penelitian ini yang melibatkan 40 responden pasien skizofrenia diruang rawat jalan rumah sakit jiwa Aceh bahwa mayoritas uisa responden dewasa antara 26-35 tahun (45%). Usia dewasa awal termasuk masa transisi secara fisik, intelektual dan peran sosial. Masa transisi lebih rentan terhadap timbulnya gangguan pada kesehatan psikis, seperti skizofrenia. Hal ini karena dalam usia dewasa awal termasuk usia yang produktif dimana seseorang akan dituntut dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga maupun lingkungan (Nisa, Fitriani and Ibrahim, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani and Dewi, (2018) jenis kelamin responden yang menderita skizofrenia yang paling banyak adalah laki-laki 79,3%. Umumnya penyebab prevelensi pria lebih

tinggi daripada wanita adalah pria cenderung memiliki tekanan hidup yang lebih tinggi daripada wanita, baik dalam aspek pendidikan maupun pekerjaan (Li *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ananda & Adhi Pradana, (2016) yang menjelaskan bahwa pasien skizofrenia yang tidak menikah (63%), pasien yang menikah (31%) dan yang cerai (6%). Hal ini karena pasien skizofrenia cenderung sulit membangun atau mempertahankan hubungan. Kebanyakan pasien skizofrenia mengalami kesulitan untuk beradaptasi dalam masyarakat, seperti kemampuan mereka berhubungan dengan orang lain sehingga banyak dari pasien tidak pernah menikah (Fibriana Ika and Wahyudi, 2016). Salah satu faktor penderita skizofrenia tidak menikah adalah karena penderita skizofrenia kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga kesulitan untuk bekerja atau bahkan tidak bekerja sama sekali sehingga penderita skizofrenia tidak memiliki penghasilan tetap dan masih bergantung pada keluarganya. Penderita skizofrenia cenderung memiliki kepercayaan diri yang rendah karena gejala yang dideritanya dan seringnya terisolasi dari lingkungan sehingga banyak penderita skizofrenia yang tidak ingin menikah (Pukeliene and Starkauskiene, 2011).

Kualitas hidup pasien skizofrenia dalam penelitian ini berada pada katagori yang rendah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Adelufosi *et al* (2012) bahwa rata-rata kualitas hidup pasien skizofrenia di Negeria rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Brasil dengan 70 pasien, didapatkan bahwa 80% pasien yang didiagnosa skizofrenia memiliki hasil kualitas hidup yang lebih rendah. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa di Jakarta didapatkan bahwa pasien berada pada kualitas hidup yang rendah. Tujuan utama dari pengobatan pasien skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi situasi aman, keuangan, pekerjaan, kemampuan melakukan aktifitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh (Gomes *et al.*, 2014).

## 2. Hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4 didapatkan bahwa faktor dukungan sosial mempunyai hubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan nilai *p-value* 0,015. Dukungan sosial dianggap sangat penting dalam membantu penyembuhan orang dengan gangguan jiwa dalam mengatasi stres dikehidupannya (Huang, 2008). Penelitian ini menguatkan yang penelitian yang dilakukan oleh Hsiung *et al.*, (2010) pasien skizofrenia yang memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi pula.

Gejala residu muncul akibat ada *stressor* dari lingkungan dan kurangnya dukungan sosial pada pasien skizofrenia (Lysaker *et al.*, 2007). Dukungan sosial yang baik secara biologis berhubungan dengan peningkatan motivasi dan ekspresi senang pada pasien skizofrenia, sedangkan dukungan sosial yang kurang berdampak pada rendahnya fungsi sosial mereka (Sibitz *et al.*, 2011).

Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang didapat, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki (Farizah *et al.*, 2019). Penerimaan oleh keluarga, tenaga kesehatan dan juga lingkungan masyarakat dapat menyebabkan meningkatnya kualitas hidup penderita skizofrenia. Penerimaan oleh keluarga dapat berupa diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas kerja dan peningkatan aktivitas pada penderita skizofrenia. Sedangkan pasien yang dikucilkan dalam masyarakat sehingga menimbulkan gejala negatif seperti berkurangnya berbicara dan rasa kurang senang dalam menjalani kehidupannya. Penderita skizofrenia yang merasakan hidup seperti orang normal pada umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Mohandoss, 2017).

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan fungsi sosial pasien skizofrenia (Mekonnen *et al.*, 2019). Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang didapat, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki. Secara subjektif pasien merasa memiliki hidup yang sejahtera dan puas akan hidupnya serta lingkungan yang suportif juga dapat membuat pasien skizofrenia merasa diterima di masyarakat sehingga kualitas hidup mereka akan menjadi lebih baik (Fiona and Fajrianti, 2019).

### 3. Hubungan stigma terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 5 didapatkan bahwa faktor stigma mempunyai hubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan nilai *p-value* 0,039. Semakin tinggi stigma maka semakin rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eizenberg *et al.*, 2013) bahwa ada hubungan antara stigma diri dan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan arah hubungan negatif, artinya semakin tinggi stigma dan semakin rendah kualitas hidup pasien skizofrenia. Stigma dan kualitas hidup sering dihubungkan dengan gejala yang muncul, daya tilik diri harapan dan *self efficacy* pada pasien skizofrenia (Hamilton, 2013).

Stigma diri dalam konteks kesehatan jiwa adalah suatu proses seseorang dengan gangguan jiwa berat kehilangan harapan untuk menunjukkan identitas dirinya yang ada sebelumnya kemudian menyetujui penilaian negatif terhadap dirinya (Eizenberg *et al.*, 2013). Kondisi pasien skizofrenia yang mengalami stigma tinggi cenderung tidak peduli dengan dirinya karena kurang

semangat dalam menjalani hidup sehingga berdampak pada kurangnya kualitas hidup terutama kesehatan fisik akibat ketidakmampuan perawatan diri (Ayenalem, Tiruye and Muhammed, 2017).

Proses *labeling* dan *support system* yang rendah dapat menyebabkan terjadinya stigma yang tinggi pada pasien skizofrenia sehingga menyebabkan perasaan malu, berkurangnya semangat hidup, perasaan tidak berdaya dan kualitas hidup yang rendah (Eizenberg *et al.*, 2013). Perasaan negatif dapat menghambat proses pemulihan pasien skizofrenia sehingga diperlukan program terapi individu yang dapat mengurangi stigma dikelompok dan komunitas guna meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Hill and Startup, 2013).

Tingginya stigma diri yang negatif berdampak pada lamanya proses pemulihan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, maka perlu intervensi dalam keperawatan yang berpusat pada pasien skizofrenia sebagai upaya pencegahan stigma negatif dan peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan kemampuan dan daya tilik pasien yang baik (Wardani and Dewi, 2018).

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Terdapat hubungan kualitas hidup dengan dukungan sosial *p-value* sebesar (0,015) dan stigma *p-value* sebesar (0,039). Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial secara korelatif dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, semakin baik dukungan sosial yang responden dapat maka semakin bagus kualitas hidupnya. Dalam penelitian ini rendahnya stigma yang didapatkan oleh responden sehingga kondisi pasien skizofrenia yang mengalami stigma rendah cenderung dapat peduli dengan diri mereka sehingga berdampak pada baiknya kualitas hidup.

### **2. Saran**

Diharapkan kepada puskesmas Simpang Tiga kabupaten pidie dapat secara *continue* memberikan edukasi kepada masyarakat terhadap penilaian atau stigma tentang pasien gangguan jiwa dan juga lebih meningkatkan peran serta masyarakat dan keluarga untuk memberikan dukungan sosial kepada pasien gangguan jiwa dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka.

## **F. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti harus meminta bantuan kepada perawat CMNH dalam upaya pendampingan saat menanyakan kuesioner pada responden dikarenakan terkadang responden tidak mau berkomunikasi dengan orang asing.

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Adelufosi, A. O. *et al.* (2012). *Medication adherence and quality of life among Nigerian outpatients with schizophrenia. General Hospital Psychiatry*, 34(1), pp. 72–79. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.09.001.
- Ayenalem, A. E., Tiruye, T. Y. and Muhammed, M. S. (2017). *Impact of Self Stigma on Quality of Life of People with Mental Illness at Dilla University Referral Hospital, South Ethiopia*. 5(5), pp. 125–130. doi: 10.11648/j.ajhr.20170505.12.
- Dwi Ananda, V. N. and Adhi Pradana, D. (2016). *Description of Side Effects of Anti Psychotic Drug in Schizophrenia Patient in Grhasia Hospital. Farmasains*, 3(1), pp. 35–41.
- Eizenberg, M. *et al.* (2013). *Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope. Psychiatry Res*, 208(1), pp. 15–20. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.013.Internalized.
- Emine, Y. (2015). *Archives of Psychiatric Nursing The Effect of Internalized Stigma on the Adherence to Treatment in Patients With Schizophrenia*. 29, pp. 297–301. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.006.
- Farizah, N. A. *et al.* (2019). *Relationship of Social Function To Quality of Life Outpatients Schizophrenia Patients in the Regional Mental Hospital Atma Husada. Motiva:jurnal Psikologi*, 2(2), pp. 1–8.
- Fibriana Ika, A. and Wahyudi, A. (2016). *Faktor Resiko Terjadinya Skozofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II), Public Health Perspective jurnal*, 1(1), pp. 1–12.
- Fiona, K. and Fajrianti (2019). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol.02(03), pp. 106–113.
- Gomes, E. *et al.* (2014). *Effects of a group physical activity program on physical fitness and quality of life in individuals with schizophrenia, Mental Health and Physical Activity*, 7(3), pp. 155–162. doi: 10.1016/j.mhpa.2014.07.002.
- Hamilton, V. (2013). *An Exploration of Implicit Associations Regarding Mental Illness, Self-reported Internalised Stigma, and their Links to Help Seeking Symptom Thresholds Amongst Individuals Experiencing Depressive Symptoms. Journal of Chemical Information and Modeling*. University of East Anglia.
- Hill, K. and Startup, M. (2013). *The relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: the mediating role of self-efficacy. Psychiatry research*, 206(2–3), pp. 151–157. doi: 10.1016/j.psychres.2012.09.056.
- Hsiung, P. C. *et al.* (2010). *Mastery and stigma in predicting the subjective quality of life of patients with schizophrenia in Taiwan. Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(7), pp. 494–500. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181e4d310.
- Huang, C. (2008). *Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. clinical nursing*, 17, pp. 1795–1802. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02310.x.
- Kao, Y. C. *et al.* (2011). *Subjective quality of life in patients with chronic*

- schizophrenia: Relationships between psychosocial and clinical characteristics. Comprehensive Psychiatry, 52(2), pp. 171–180. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.05.008.*
- Li, R. et al. (2017). *Why sex differences in schizophrenia? Transl Neurosci, 1(1), pp. 37–42.*
- Lundberg, B. et al. (2014). *Stigma, Discrimination, Empowerment And Social Networks: A Preliminary Investigation Of Their Influence On Subjective Quality Of Life In A Swedish Sample. International Journal Of Social Psychiatric, 54(1), pp. 47–55. doi: 10.1177/0020764007082345.*
- Lysaker, P. H. et al. (2007). *Stigma , social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder : Associations across 6 months. psychiatry research, 149, pp. 89–95. doi: 10.1016/j.psychres.2006.03.007.*
- Margariti, M. et al. (2015). *Quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Associations with insight and psychopathology. Psychiatry Research, 225(3), pp. 695–701. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.016.*
- Mekonnen, M. et al. (2019). *Level of Perceived Social Support and Associated Factors Among People With Schizophrenia Attending Out Patient Department At Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia 2017', Journal of Psychiatry, 22(1). doi: 10.35248/2378-5756.19.22.461.*
- Mohandoss, A. (2017). *Quality of life in schizophrenic patients: Comparative study from South India. Journal of Dr. NTR University of Health Sciences, 6(4), p. 224. doi: 10.4103/2277-8632.221523.*
- Munikanan, T. et al. (2017). *Association of social support and quality of life among people with schizophrenia receiving community psychiatric service: A cross-sectional study. Comprehensive Psychiatry, 75, pp. 94–102. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.02.009.*
- Nisa, A., Fitriani, V. Y. and Ibrahim, A. (2014). *Karakteristik Pasien Dan Pengobatan Penderita Skizofrenia Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda. Applied Microbiology and Biotechnology, 85(1), pp. 2071–2079. doi: 10.1016/j.bbapap.2013.06.007.*
- Novitayani, S. (2018). *Terapi Psikofarmaka Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Idea Nursing Journal, 9(1).*
- Ociskova, M. et al. (2016). *Evaluation of the psychometric properties of the brief Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI-10). Neuroendocrinology Letters, 37(7), pp. 511–517.*
- Pukeliene, V. and Starkauskiene, V. (2011). *Quality of Life : Factors Determining its Measurement Complexity. Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics, 22(2), pp. 147–156.*
- Riskesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar. in Indonesia.*
- Sibitz, I. et al. (2011). *The impact of the social network , stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. European Psychiatry, 26(1), pp. 28–33. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.08.010.*
- Wardani, I. Y. and Dewi, F. A. (2018). *Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. jurnal keperawatan Indonesia, 21(1), pp. 17–26. doi: 10.7454/jki.v21i1.485.*
- WHO. (2016). *International statistical clasification of diseases and related health problem. 6th edn.*

- Wilkinson, G. *et al.* (2000). *Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: The SQLS. British Journal of Psychiatry*, 177(JUL.), pp. 42–46. doi: 10.1192/bjp.177.1.42.
- Winahyu, K. M., Hemchayat, M. and Charoensuk, S. (2015). *Factors Affecting Quality of Life Among Family Caregivers of Patients With Schizophrenia in Indonesia. Journal of Health Research*, 29(May 2017), pp. 77–82. doi: 10.14456/jhr.2015.52.
- Zimet, G. D. *et al.* (2010). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment*, 52(1), pp. 37–41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201.