

## KUALITAS HIDUP PADA PENYINTAS SKIZOFRENIA DI WILAYAH PERKOTAAN

Sausandha Yasma Chaimira<sup>1</sup>, Efri Widiarti<sup>2</sup>, Raini Diah Susanti<sup>3</sup>  
Universitas Padjadjaran<sup>1-3</sup>  
sausandha20001@mail.unpad.ac.id<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membahas bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan (57,1%) responden memiliki kualitas hidup tinggi dan (42,9%) responden dengan kualitas hidup rendah. Berdasarkan 8 dimensi SQol didapatkan hasil bahwa dimensi dengan rata-rata kualitas hidup tertinggi yaitu Dimensi Hubungan dengan Keluarga (87,143). Sedangkan kualitas hidup terendah yaitu Dimensi Kehidupan Sentimental (53,492). Simpulan, kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan sebagian besarnya memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Kata Kunci: *Kualitas Hidup, Skizofrenia*

### ABSTRACT

*This study aims to discuss the quality of life of schizophrenia survivors in urban areas. The research method used is quantitative descriptive. The results showed that (57.1%) respondents had a high quality of life and (42.9%) respondents had a low quality of life. Based on the 8 dimensions of SQol, the results showed that the dimension with the highest average quality of life was the Relationship with Family dimension (87.143). Meanwhile, the lowest quality of life is the Sentimental Life Dimension (53.492). In conclusion, the quality of life of schizophrenia survivors in urban areas mostly has a high quality of life.*

*Keywords : Quality of Life, Schizophrenia*

### PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan, pada tahun 2022 terdapat sekitar 300 juta manusia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa di dunia seperti Depresi, Bipolar, Demensia, dan juga Skizofrenia. Diantara berbagai jenis gangguan jiwa tersebut, 24 juta diantaranya menderita Skizofrenia (WHO, 2022). Skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan psikologis yang dapat diketahui dengan adanya bentuk penyimpangan realitas, terisolasi dari hubungan sosial, serta terpecahnya pikiran, persepsi, dan juga kognitif (Wafa & Cahyanti, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2022 terdapat 67.828 penderita Skizofrenia yang berada di wilayah Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Prognosis untuk penderita Skizofrenia umumnya tidak begitu baik. Skizofrenia mempunyai dampak kronis yang menyebabkan terjadinya kejadian berulang antara

keadaan sembuh dan kambuh, dimana hal ini membutuhkan pengawasan, perawatan, dan tindak lanjut seumur hidup. Proses pemulihan Skizofrenia tidak hanya bertujuan untuk mengembalikan tingkat fungsi individu ke tahap sebelum terjadinya gejala, akan tetapi hal ini juga bertujuan untuk membuat individu kuat menghadapi tantangan dalam perjalanan lika-liku akibat dari penyakit yang dimilikinya (Suryani et al., 2022).

Terlambatnya penanganan skizofrenia dapat menimbulkan dampak buruk dan membuat penderita sukar disembuhkan sehingga mengakibatkan kondisi kronis yang berkepanjangan. Penanganan Skizofrenia yang dilakukan secara optimal dapat menciptakan kesembuhan sehingga penderita dapat menjadi penyintas. Penyintas Skizofrenia tidak memerlukan pengobatan teratur seperti penderita, namun penyintas Skizofrenia disarankan untuk tetap melakukan konsultasi dan pengawasan. Ketika penyintas Skizofrenia kembali tinggal di masyarakat dan dirawat oleh keluarga, terdapat faktor lingkungan sekitar yang dapat memicu kembali gejala jika tidak dikontrol secara optimal dan membuat timbulnya periode kekambuhan (Lee et al., 2021).

Kekambuhan merupakan suatu kondisi dimana gejala yang tadinya sudah mengalami perbaikan atau kesembuhan, muncul kembali sebagai gejala baru. Kekambuhan dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain kepatuhan minum obat, rendahnya dukungan serta tingkat pengetahuan keluarga, dan tingginya self stigma sehingga membuat penderita mengalami stress kembali dan pada akhirnya memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia (Ma et al., 2021).

Kualitas hidup merupakan sebuah persepsi suatu individu untuk mengetahui posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan juga tata nilai yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, serta keinginan mereka (WHO, 2022). Kualitas hidup dapat diukur menggunakan instrumen yang sudah teruji. Pada kasus Skizofrenia, instrumen yang digunakan harus fokus mengenai penyakit tersebut, sehingga salah satu instrumen yang dapat diterapkan yaitu *Schizophrenia Quality of Life* (S-QoL) yang dikembangkan oleh Auquier dan disederhanakan oleh Boyer. Auquier menggambarkan kualitas hidup pada penderita Skizofrenia memiliki 8 dimensi, yaitu kesejahteraan psikologis, harga diri, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan teman, resiliensi, kesejahteraan fisik, otonomi, dan juga kehidupan sentimental (Boyer et al., 2022).

Beberapa penelitian yang dilakukan di dunia memperlihatkan bahwa individu yang mengalami Skizofrenia mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang hingga buruk dibandingkan dengan individu pada umumnya. Akan tetapi, lain halnya dengan individu yang telah melalui proses pengobatan dan menjadi penyintas Skizofrenia, banyak faktor yang kemudian dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Seperti di Tiongkok, dimana 491 penyintas Skizofrenia mengalami peningkatan kualitas hidup setelah melalui masa pengobatan dan juga pengontrolan selama dua tahun dengan rata-rata dari 12,14 menjadi 12,92 (He et al., 2022).

Namun, terdapat juga hasil penelitian yang menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia setelah masa pengobatan yang dipengaruhi oleh ketidakpatuhan minum obat, rendahnya hubungan sosial, serta sulitnya menyesuaikan diri kembali di tengah masyarakat, sehingga memicu gejala yang muncul kembali dan dapat berakhir pada kondisi kekambuhan (Yulianti, 2021). Salah satunya penelitian yang dilakukan di Serbia pada 287 penyintas Skizofrenia yang telah dirawat lebih dari 12 bulan di salah satu lembaga kesejahteraan sosial menunjukkan perburukan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh faktor klinis maupun non klinis seperti kurangnya dukungan keluarga dan juga adanya masalah finansial serta perburukan gejala negatif (Petrovic et al., 2024).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pedersen et al., (2021) menyatakan bahwa kasus Skizofrenia lebih banyak ditemukan di perkotaan daripada di pedesaan. Hal ini disebabkan oleh tingkat stress yang dialami oleh penduduk kota lebih tinggi daripada penduduk desa. Dari sisi pekerjaan, pedesaan lebih banyak membuka lapangan kerja untuk penderita Skizofrenia dibandingkan perkotaan, seperti pertanian. Selain itu, perkotaan memiliki resiko ancaman lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan, seperti polusi cuaca, polusi suara, desain perkotaan yang padat sehingga banyak membuat penduduk merasa tertekan, serta ancaman fisik seperti kecelekaan dan kekerasan yang marak terjadi di wilayah perkotaan (Pedersen et al., 2021).

Terdapat beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Lange, et al. (2022) dengan judul “*The 5-year Outcome of Subjective Quality of Life in Older Schizophrenia Patients*” menunjukkan hasil bahwa 72% pasien tindak lanjut memiliki kondisi kualitas hidup yang baik, penelitian ini menggunakan sampel 72 pasien Skizofrenia lansia dan teknik analisis regresi multivariabel. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Insiyah et al. (2023) menunjukkan hasil bahwa nilai kualitas hidup pada 123 pasien Skizofrenia memiliki hubungan positif dengan 4 karakteristik sociodemografi dan menggunakan instrumen WHOQOL BREF.

Alasan peneliti lebih memilih instrumen sqol-18 sebagai alat ukur pada penyintas skizofrenia adalah karena kuisisioner ini spesifik ditujukan pada responden Skizofrenia, sehingga item pertanyaan yang digunakan sesuai dengan kondisi orang Skizofrenia. Selain itu, kuisisioner ini juga menyertakan perkembangan dari sudut pandang pasien yang umumnya tidak ada dalam instrumen lain. Kuisisioner ini lebih mudah digunakan dan membutuhkan waktu yang singkat untuk mengisinya, sehingga mempermudah responden. Bagi peneliti, penggunaan instrumen sqol-18 ini lebih mudah digunakan karena dapat mengukur secara langsung dampak Skizofrenia terhadap kehidupan individu responden, lebih mudah dalam menilai hasilnya, dan dapat mengkaji sekaligus memantau kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia.

Fenomena ini merupakan sebuah tantangan bagi peneliti agar dapat menganalisa lebih dalam melalui penelitian kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan, baik dari Gambaran kualitas hidup secara umum maupun secara 8 dimensi menurut Auquier. Hal ini menjadi urgency untuk dianalisis terkait kualitas hidup pada penyintas skizofrenia, agar dapat menerapkan intervensi yang baik dalam hal promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada teknik analisis yang digunakan. Pada penelitian ini, teknik yang digunakan berupa univariat deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penyintas skizofrenia. Manfaat dari penelitian ini mampu memberikan kegunaan dan juga informasi mengenai kualitas hidup pada penyintas skizofrenia, serta dapat dijadikan data yang berguna bagi pengembangan dalam ilmu pengetahuan bidang keperawatan, khususnya keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Kegiatan diawali dengan tinjauan literatur, pengambilan data menggunakan kuisisioner, dan analisis data menggunakan SPSS. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memperoleh gambaran kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung dari bulan Mei hingga Juli 2024. Instrumen penelitian yang digunakan

berupa kuisioner data demografi dan juga kuisioner kualitas hidup S-QoL 18 oleh Auquier. Instrumen S-QoL 18 ini memiliki 18 item pertanyaan dengan penilaian skor menggunakan skala likert. Instrumen ini membutuhkan waktu pengerjaan singkat kurang lebih 15 menit. Data diambil melalui kunjungan *door to door* pada responden terpilih dan kemudian dianalisis menggunakan teknik Analisa univariat deskriptif menggunakan SPSS.

## HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 63 responden dengan judul Gambaran kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan, didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi data demografi penyintas Skizofrenia (N = 63)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 19-35 tahun	16	25.4
	b. 36-50 tahun	30	47.6
	c. 51-65 tahun	17	27.0
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	41	65.1
	b. Perempuan	22	34.9
3.	Status Pernikahan		
	a. Belum Menikah	45	71.4
	b. Menikah	15	23.8
	c. Cerai Hidup	2	3.2
	d. Cerai Mati	1	1.6
4.	Riwayat Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	5	7.9
	b. SD	19	30.2
	c. SMP	13	20.6
	d. SMA	17	27.0
	e. Perguruan Tinggi	9	14.3
5.	Pekerjaan		
	a. Pegawai Negeri	0	0
	b. Karyawan Swasta	2	3.2
	c. Buruh	7	11.1
	d. Wirausaha	4	6.3
	e. Pelajar/Mahasiswa	0	0
	f. Tidak Bekerja	50	79.4

Tabel 1 menunjukkan bahwa penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan hampir setengah dari responden berusia 36-50 tahun (47,6%), sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki (65,1%). Selain itu, sebagian besar dari responden belum menikah (71,4%) dan hampir setengah dari responden memiliki riwayat pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Dasar (SD) (30,2%). Selain itu, hampir seluruh responden tidak memiliki pekerjaan (79,4%).

Tabel 2.  
Gambaran kualitas hidup secara umum pada penyintas Skizofrenia (N=63)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Tinggi	36	57,1
Kualitas Hidup Rendah	27	42,9

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup secara umum pada penyintas Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup tinggi sebanyak 36 orang (57,1%). Sedangkan 27 orang lainnya memiliki nilai kualitas hidup rendah (42,9%).

Tabel 3.

Gambaran kualitas hidup berdasarkan 8 dimensi S-QoL 18 pada penyintas Skizofrenia (N=63)

No	Dimensi Kualitas Hidup	Rata-Rata (Mean)	Std. Deviasi
1	Kesejahteraan Psikologis	64,725	22,871
2	Harga Diri	68,254	23,863
3	Hubungan dengan Keluarga	87,143	18,873
4	Hubungan dengan Teman	57,937	28,689
5	Resiliensi	60,927	22,652
6	Kesejahteraan Fisik	75,079	21,317
7	Otonomi	75,873	23,461
8	Kehidupan Sentimental	53,492	22,444

Tabel 3 menunjukkan rata-rata nilai kualitas hidup per 8 dimensi kualitas hidup SQoL 18. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dimensi yang memiliki nilai rata-rata kualitas hidup tertinggi yaitu dimensi Hubungan dengan Keluarga (87,143), sedangkan dimensi yang memiliki nilai rata-rata kualitas hidup terendah yaitu dimensi Kehidupan Sentimental (53,492).

## PEMBAHASAN

Pada dasarnya, faktor demografi seperti usia, status pernikahan, dan riwayat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada orang dengan gangguan kejiwaan seperti Skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 36-50 tahun (47,6%), berjenis kelamin laki-laki (65,1%), belum menikah (71,4%), memiliki pendidikan terakhir SD (30,2%), dan tidak memiliki pekerjaan (79,4%). Skizofrenia kerap terjadi pada penderita yang telah memasuki umur dewasa dibandingkan remaja ataupun anak-anak, meskipun gejala awalnya dapat muncul di usia dewasa awal (15-25 tahun).

Laki-laki memiliki resiko 2,48% lebih besar untuk mengalami Skizofrenia daripada perempuan. Di lingkungan masyarakat, laki-laki memiliki peran utama sebagai kepala keluarga yang menjadi penopang rumah tangganya, hal ini membuat ia memiliki tekanan hidup yang lebih besar. Selain itu, laki-laki kurang bisa menerima situasi yang terjadi dalam hidupnya sehingga memiliki kondisi yang lebih rentan untuk mengalami Skizofrenia. Pada penderita Skizofrenia, alasan mengapa ditemukan banyak yang belum menikah antara lain karena penderita Skizofrenia masih belum bisa mempertahankan ataupun membangun hubungan yang signifikan. Selain itu, kesulitan beradaptasi di lingkungan masyarakat membuat penderita ataupun penyintas merasa takut untuk menikah (Wafa & Cahyanti, 2023).

Menurut Czepielewski (2022), kebanyakan penderita yang mengalami Skizofrenia di usia muda memutuskan berhenti sekolah karena sulit beradaptasi dan mengikuti kegiatan pendidikan formal. Individu yang memiliki riwayat pendidikan rendah cenderung lebih sulit dalam mengatur emosi serta pola pikirnya, sehingga tidak mampu menghadapi stressor yang muncul sehingga kesejahteraan psikologisnya lebih buruk dibandingkan dengan individu berpendidikan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2024) di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yang mayoritas penderita Skizofrenianya tidak bekerja (70,5%). Salah satu faktor penyebab penderita Skizofrenia tidak bekerja yaitu adanya stigmatisasi masyarakat yang kemudian membuat mereka kesulitan mendapatkan pekerjaan dan akhirnya memilih untuk tidak bekerja atau berhenti dari pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan mengenai gambaran kualitas hidup secara umum, sebagian besar (57,1%) memiliki nilai kualitas hidup tinggi dengan rata-rata 67,644. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu mengenai hidupnya yang dapat menggambarkan keunggulan masing-masing individu tersebut (Hoertel et al., 2021). Penyintas Skizofrenia merupakan sebutan bagi penderita Skizofrenia yang berada pada fase residual. Pada fase ini, terjadi penurunan pada gejala positifnya, seperti halusinasi ataupun delusi yang sudah jarang atau bahkan tidak timbul kembali, sehingga penyintas dapat dikatakan berada dalam kondisi yang stabil. Kondisi ini ditandai dengan penyintas yang dapat diajak berkomunikasi dan menjawab pertanyaan sesuai dengan yang diajukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh He et al. (2022) di Tiongkok, dimana terjadi peningkatan rata-rata kualitas hidup dari 12,14 menjadi 12,92 pada 491 penyintas Skizofrenia setelah menjalani proses pengobatan dan pengontrolan selama dua tahun. Akan tetapi, hal ini berbanding terbalik dari hasil penelitian Petrovic et al. (2024) yang menunjukkan perburukan kualitas hidup pada 287 penyintas Skizofrenia yang telah melalui pengobatan lebih dari 12 di lembaga kesejahteraan sosial Serbia. Tinggi rendahnya kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan sosial, stigma diri, ketidakpatuhan minum obat, riwayat pengobatan sebelumnya, serta aktivitas sehari-hari (Mucci et al., 2021).

Auquier et al. menggambarkan kualitas hidup pada penderita Skizofrenia memiliki 8 dimensi, yaitu kesejahteraan psikologis, harga diri, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan teman, resiliensi, kesejahteraan fisik, otonomi, dan juga kehidupan sentimental. Berdasarkan hasil penelitian ini, dimensi hubungan dengan keluarga pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan memiliki nilai rata-rata kualitas hidup paling tinggi diantara dimensi lainnya (87,143). Pada umumnya, penderita Skizofrenia yang kembali ke rumah setelah masa pengobatan kerap membawa beban baru pada keluarganya, dimana keluarga harus memberikan perawatan serta pengawasan 24 jam pada penyintas Skizofrenia. Maka hal ini merupakan tantangan bagi keluarga untuk dapat mempertahankan hubungannya dengan penderita Skizofrenia pasca pengobatan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dominan yang juga dapat mempengaruhi timbulnya kekambuhan pada penderita pasca perawatan rumah sakit. Maka dari itu, dukungan keluarga yang baik dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita Skizofrenia. Dengan adanya dukungan keluarga, penyintas maupun penderita Skizofrenia akan merasa dirinya diperhatikan sehingga ia akan lebih percaya diri, bersemangat, dan tidak mudah putus asa dengan kondisinya (Tao et al., 2023).

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian ini, dimensi kehidupan sentimental pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan memiliki nilai rata-rata kualitas hidup paling rendah diantara dimensi lainnya (53,492). Dimensi ini merupakan suatu aspek untuk menilai bagaimana individu dalam mengatur sisi emosionalnya ketika menghadapi kesulitan seperti penyakit yang dirasakannya saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee (2021), dimana ketika seseorang menderita Skizofrenia, hal ini membuat hubungan interpersonal menurun akibat adanya stigmatisasi diri. Selain itu, pengaruh gejala positif yang muncul membuat penderita tidak bisa membedakan antara khayalan dan realita, sehingga membuat penderita cenderung takut dan tidak siap untuk memulai hubungan sentimental.

Penderita Skizofrenia memiliki salah satu gejala negatif yaitu afek datar (penurunan ekspresi muka), anhedonia (perasaan hidup tidak menyenangkan), dan avolisi (penurunan motivasi). Gejala-gejala inilah yang pada akhirnya menyebabkan mereka kesulitan dalam mengontrol emosinya. Hal ini didukung oleh penelitian bahwa mereka sulit untuk menunjukkan emosinya, namun mengalami perasaan yang kuat saat mengalami peristiwa yang membangkitkan emosi. Kesulitan inilah yang pada akhirnya membuat penderita Skizofrenia tidak mampu mewujudkan rencana berdasarkan perasaannya (Teixeira et al., 2021).

Menurut Siregar (2021) salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan penderita Skizofrenia mengungkapkan perasaannya adalah dengan membuat hubungan antara emosi dengan kognisi. Kognisi merupakan suatu proses pemikiran seperti mengingat, mengamati, menulis dan memutuskan. Kemudian kognisi ini ditunjukkan pada pengalaman masa lalu yang bahagia. Hasil dari psikofisiologis menyatakan bahwa penderita Skizofrenia mengalami kesulitan mempertahankan pengalaman yang telah terjadi dalam hidupnya, maka dari itu dibutuhkan bantuan dari keluarga ataupun pemberi layanan kesehatan sehingga hal ini dapat teratasi dan pada akhirnya juga meningkatkan kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia (Igra et al., 2022).

## **SIMPULAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di Wilayah Perkotaan berdasarkan 8 dimensi SQoL 18 yang dikembangkan oleh Auquier. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup pada penyintas Skizofrenia di wilayah perkotaan sebagian besarnya memiliki kualitas hidup yang tinggi.

## **SARAN**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau pertimbangan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas dan perawat jiwa dalam memperhatikan kualitas hidup penyintas Skizofrenia berdasarkan 8 dimensi SQoL, serta dapat memperhatikan faktor faktor yang dapat berdampak positif untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyintas skizofrenia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi awal untuk diteliti lebih lanjut mengenai hubungan dari setiap dimensi dengan variabel variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penyintas Skizofrenia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Boyer, L., Fernandes, S., Faugere, M., Richieri, R., Auquier, P., Fond, G., & Lancon, C. (2022). The Validity of the SQoL-18 in Patients with Bipolar and Depressive

- Disorders: A Psychometric Study from the PREMIUM Project. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/jcm11030743>
- Czepielewski, L. S., Alliende, L. M., Castañeda, C. P., Castro, M., Guinjoan, S. M., Massuda, R., & Berberian, A. A. (2022). Effects of Socioeconomic Status in Cognition of People with Schizophrenia: Results from a Latin American Collaboration Network with 1175 Subjects. *Psychological Medicine*, 52(11), 2177–2188. <https://doi.org/DOI: 10.1017/S0033291721002403>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022*. [https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022.pdf](https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI%20JAWA%20BARAT%20TAHUN%202022.pdf)
- He, X.-Y., Migliorini, C., Huang, Z.-H., Wang, F., Zhou, R., Chen, Z.-L., Xiao, Y.-N., Wang, Q.-W., Wang, S.-B., Harvey, C., & Hou, C.-L. (2022). Quality of Life in Patients with Schizophrenia: A 2-year Cohort Study in Primary Mental Health Care in Rural China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.983733>
- Hoertel, N., Rotenberg, L., Blanco, C., Camus, V., Dubertret, C., Charlot, V., & Schürhoff, F. (2021). A Comprehensive Model of Predictors of Quality of Life in Older Adults with Schizophrenia: Results from the CSA Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(8), 1411–1425. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01880-2>
- Igra, L., Sened, H., Lavi-Rotenberg, A., Pijnenborg, M., Lysaker, P. H., & Hasson-Ohayon, I. (2022). Emotional Experience and Metacognition among People with Schizophrenia: Analysis of Session by Session and Outcome of Metacognitive-oriented Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 460–466. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.048>
- Insiyah, I., Rohimah, Y. T., Astuti, S. L. D., Lestari, S., Suyanto, S., & Sulistyowati, E. C. (2023). Predicting Quality of Life of Schizophrenia Patients. *JKG (Jurnal Keperawatan Global)*, 8(1), 22–32. <https://doi.org/10.37341/jkg.v8i1.777>
- Lange, S. M. M., Meesters, P. D., Stek, M. L., Penninx, B. W., & Rhebergen, D. (2022). The 5-year Outcome of Subjective Quality of Life in Older Schizophrenia Patients. *Quality of Life Research*, 31(8), 2471–2479. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03062-2>
- Lee, Y. Y., Liu, V., & Verma, S. (2021). What is Life after Psychosis Like? Stories of Three Individuals Diagnosed with Schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 278–284. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12661>
- Ma, C. F., Chan, S. K. W., Chung, Y. L., Ng, S. M., Hui, C. L. M., Suen, Y. N., & Chen, E. Y. H. (2021). The Predictive Power of Expressed Emotion and its Components in Relapse of Schizophrenia: A Meta-Analysis and Meta-Regression. *Psychological Medicine*, 51(3), 365–375. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000209>
- Mucci, A., Galderisi, S., Gibertoni, D., Rossi, A., Rocca, P., Bertolino, A., & Aguglia, E. (2021). Factors Associated with Real-Life Functioning in Persons with Schizophrenia in A 4-Year Follow-up Study of the Italian Network for Research on Psychoses. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 550–559. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4614>
- Pedersen, C. B., Antonsen, S., Timmermann, A., Pedersen, M. G., Ejlskov, L., Horsdal, H. T., & Agerbo, E. (2021). Urban-Rural Differences in Schizophrenia Risk: Multilevel Survival Analyses of Individual- and Neighborhood-Level Indicators,



- Urbanicity and Population Density in a Danish National Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin Open*, 3(1), sgab056. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgab056>
- Petrovic, A. D., Barjaktarevic, A. M., Kostic, O. Z., Dimitrijevic, J. M., Mijailovic, S. S., Gotic, A. D., & Jankovic, S. M. (2024). Evaluation of Quality of Life in Patients with Schizophrenia: An Inpatient Social Welfare Institution-Based Cross-Sectional Study. *19*(1). <https://doi.org/doi:10.1515/med-2024-0947>
- Putri L. S., Mulyanti, M., Kurniawan, C., & Dewi, I. M. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 51–58. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.1582>
- Siregar, I., Rahmadiyah, F., & Siregar, A. F. Q. (2021). Therapeutic Communication Strategies in Nursing Process of Angry, Anxious, and Fearful Schizophrenic Patients. *British Journal of Nursing Studies*, 1(1), 13–19. <https://doi.org/10.32996/bjns.2021.1.1.3>
- Stuart J. L. R. L., S. B. J. P. E. J. T., & Rossell, S. L. (2021). Emotional Discomfort Mediates the Relationship between Self-Efficacy and Subjective Quality of Life in People with Schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 30(1), 20–26. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581355>
- Suryani, S., Hidayah, N., Sutini, T., & Al-Kofahy, L. (2022). The Indonesian Survivors' Perspective about Recovery from Schizophrenia: An Exploratory Study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(2), 99–106. <https://doi.org/10.24198/jkp.v10i2.1990>
- Tao, L., Hu, X., Fu, L., Zhang, X., & Chen, H. (2023). Effects of Family Beliefs and Family Strength on Individual Resilience and Quality of Life among Young Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2616–2626. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16321>
- Teixeira, C., Rosa, R. G., Sganzerla, D., Sanchez, E. C., Robinson, C. C., Dietrich, C., & Kochhann, R. (2021). The Burden of Mental Illness among Survivors of Critical Care-Risk Factors and Impact on Quality of Life: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Chest*, 160(1), 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.02.034>
- Wafa, S., & Cahyanti, I. Y. (2023). How Can Schizophrenia Occur? Case Study of Life Journey of Schizophrenic Survivor. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 12(4), 454. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i4.9825>
- World Health Organization (WHO). (2022). World Mental Health Report : Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Yulianti, T. S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia : Literatur Review. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 93–102. <https://doi.org/10.37831/kjik.v9i2.220>