



Hubungan Stigma Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Sarsilah

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju

Marisca Agustina

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju

Irma Herliana

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju

Alamat: Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 1261

Korespondensi penulis: sarsilah17@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a chronic and severe brain disease that affects a person's thoughts, feelings and behavior. The core symptoms of schizophrenia can be categorized into five groups, namely positive symptoms, negative symptoms, cognitive symptoms, emotional symptoms, and social/occupational dysfunction. The aim of this study was to determine the relationship between self-stigma and quality of life in schizophrenia patients. This research uses a descriptive correlation design applied cross-sectionally. The population in the study were schizophrenic patients at the Dr. Mental Hospital. Soeharto Heerdjan Jakarta as many as 106 people. Sample calculations used the Slovin formula to obtain a sample size of 84 respondents. The sampling technique uses purposive sampling. Test the hypothesis in research using Chi-square. The results of the chi-square statistical test obtained a p value of 0.001, which means the p-value is smaller than alpha (0.05). Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, or there is a relationship between self-stigma and the quality of life of schizophrenia patients in mental hospitals. The results of the study showed that the odds ratio (OR) of self-stigma having a negative impact on a decent quality of life in people with schizophrenia was 0.393. In conclusion, there is a relationship between self-stigma and quality of life in schizophrenia patients.

Keywords: *Self-Stigma, Schizophrenia, Quality of Life*

Abstrak

Skizofrenia adalah penyakit otak kronis dan parah yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Gejala inti skizofrenia dapat dikategorikan menjadi lima kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala emosional, dan disfungsi sosial/pekerjaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

Received April 30,2024; Accepted Mei 05, 2024; Published Mei 31,2024

* Sarsilah, sarsilah17@gmail.com

hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang diterapkan secara cross-sectional. Populasi dalam penelitian adalah pasien skizofrenia Di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 106 orang. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 84 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Uji hipotesis dalam penelitian menggunakan Chi-square. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p value sebesar 0,001 yang berarti nilai p-value tersebut lebih kecil dari alpha (0,05). Oleh karena itu, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, atau terdapat hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa odds rasio (OR) stigma diri berdampak negatif terhadap kualitas hidup yang layak pada penderita skizofrenia adalah 0,393. Kesimpulan, ada hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Stigma Diri, Skizofrenia

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah pola perilaku yang berhubungan dengan gejala kesusahan atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, seperti fungsi psikologis, perilaku, atau biologis. Gangguan seperti ini tidak hanya berdampak pada hubungan interpersonal tetapi juga masyarakat secara keseluruhan. Kementerian Kesehatan RI melaporkan prevalensi skizofrenia sebesar 6,7 per 1.000 penduduk. Provinsi Bali dan Yogyakarta memiliki angka tertinggi, masing-masing sebesar 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang salah satu anggotanya menderita skizofrenia. Jawa Barat memiliki rata-rata tahunan sekitar 71.694 kasus dari tahun 2019 hingga 2021, dengan Kabupaten Bogor memiliki jumlah kasus tertinggi sekitar 8.352 kasus (I. A. Putri et al., 2022).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan yang banyak terjadi di masyarakat. Skizofrenia adalah penyakit otak kronis dan parah yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Gejala inti skizofrenia dapat dikategorikan menjadi lima kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala emosional, dan disfungsi sosial/pekerjaan (Sovitriana, 2019). Penderita skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, yang diartikan sebagai kemampuan untuk membentuk hubungan kooperatif dan saling bergantung dengan orang lain. Respons neurologis yang maladaptif terhadap sosialisasi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, dan dampak negatif lainnya (Afconneri & Puspita, 2020).

Perilaku tersebut kemudian akan memunculkan sebuah stigma diri, stigmadiri adalah suatu kondisi psikologis di mana seseorang menginternalisasi pandangan negatif yang berasal dari lingkungannya. Keyakinan ini dapat mempengaruhi persepsi diri, harga diri, dan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. Upaya untuk mengatasi stigma diri melibatkan strategi psikologis dan sosial untuk mengubah pandangan diri yang negatif yang mungkin timbul sebagai respons terhadap stigmatisasi dari lingkungan (Pongdatu et al., 2023). Stigma diri pada pasien skizofrenia merujuk pada pengalaman dan persepsi negatif yang dialami oleh individu yang mengidap skizofrenia terhadap diri mereka sendiri. Stigma diri ini dapat timbul sebagai hasil dari stigmatisasi dan stereotip masyarakat terhadap skizofrenia sebagai gangguan mental serius (Sanjaya et al., 2024).

Stigma terhadap gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, masih sangat kuat dan stigma ini menjadi salah satu kendala yang menghalangi penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pengobatan. Sebanyak 50-60% penderita gangguan jiwa menghindari pengobatan karena takut mendapat stigma. Ketakutan ini terkait langsung dengan proses pemulihan, karena menyebabkan penurunan kesadaran atau penilaian diri terhadap penyakit, yang pada gilirannya berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien skizofrenia (Daryanto & Khairani, 2020).

Menurut penelitian Susyanti dkk. (2018), terdapat hubungan antara stigma diri, wawasan, dan kualitas hidup pasien skizofrenia. Khususnya, ketika pasien memiliki keterbatasan wawasan, kualitas hidup mereka dipengaruhi secara signifikan oleh stigma diri, dan korelasi ini negatif ($r = -0.14$). Pasien dengan tingkat stigma diri yang tinggi melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah (Susyanti & Hapsari, 2016). Temuan ini didukung oleh penelitian Wardani dan Dewi (2018) yang menemukan adanya korelasi negatif antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($p = 0.000$ dan $r = -0.568$), artinya semakin banyak stigma yang diperoleh maka semakin besar pula stigma yang dimiliki seseorang. pengalaman seseorang, semakin buruk kualitas hidupnya (Wardani & Dewi, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia

KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia adalah penyakit mental seumur hidup atau kelainan otak kronis yang berdampak pada orang dengan gangguan keterampilan komunikasi, distorsi realitas (delusi

dan halusinasi), pengaruh abnormal, gangguan kognitif (ketidakmampuan berpikir abstrak), dan kesulitan dalam tugas sehari-hari. Skizofrenia adalah suatu kelainan yang ditandai dengan gangguan emosi dan pribadi, gangguan komunikasi, perubahan persepsi terhadap realitas, pengaruh abnormal, gangguan kognitif, dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari (Stuart, 2021).

Pengobatan farmakologis merupakan salah satu pilihan pengobatan skizofrenia. Sebagai bagian dari pengobatan farmasi, obat antipsikotik sering diresepkan untuk penderita skizofrenia. Delusi dan halusinasi, dua gejala skizofrenia yang paling menonjol, dapat diatasi dengan memblokir reseptor otak tertentu. Meskipun obat antipsikotik ini membantu mengatasi gejala skizofrenia, namun tidak menghilangkannya sepenuhnya (Mundakir, 2022).

Stigma yang dimiliki seseorang atau kelompok dapat menjadi penghambat interaksi sosial, peluang, dan perhatian ketika menjadi ciri khas kelompok atau individu tersebut. Stigma, yang didefinisikan sebagai “label negatif yang diberikan masyarakat dan lingkungan kepada seseorang,” merupakan penghalang bagi pemulihan klien dari masalah kesehatan mental (Wasi et al., 2021).

Stigma secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis: stigma diri dan stigma publik. Seseorang dengan penyakit mental mungkin mengalami stigma diri, yang juga dikenal sebagai stigma yang terinternalisasi, ketika mereka secara tidak sadar atau sadar mulai melihat diri mereka sendiri sebagai orang yang tidak berharga dan dikucilkan secara sosial karena stigmatisasi masyarakat. Bagian penting dari stigma adalah pencapaian sosial dalam memilih ciri-ciri yang menonjol dan menetapkan label untuk seseorang atau kelompok. Sebagaimana dinyatakan sebelumnya, pelabelan memerlukan penetapan kategori-kategori berbeda sesuai dengan karakteristik bersama mereka (T. H. Putri & Tania, 2023).

Ketika seseorang didiagnosis menderita skizofrenia, mereka mungkin melakukan perilaku stigmatisasi, memiliki keyakinan yang salah, dan mengalami kekhawatiran yang memengaruhi cara orang lain memandang penyakit tersebut. Major dan O'Brien (2005) menyatakan bahwa stigma berkembang ketika, meskipun seseorang telah berupaya sebaik-baiknya, sifat dan kualitas tertentu yang penting secara sosial tetap mengalami devaluasi. Sementara itu, stigma berkembang ketika sejumlah faktor yang saling berhubungan ikut berperan (Sugiarti et al., 2022).

Kualitas hidup adalah istilah yang mencakup semua hal untuk menggambarkan kesehatan masyarakat, namun kualitas hidup juga memiliki arti khusus yang memungkinkan

kita menilai seseorang berdasarkan perasaan mereka terhadap kesehatan subyektif dan obyektif mereka sendiri. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup manifestasi positif kesejahteraan fisik, mental, dan spiritual serta kendala fungsional yang bersifat fisik dan mental. Sebagai indikasi beberapa faktor, termasuk mortalitas, morbiditas, batasan fungsional, dan kesejahteraan, HQL dapat digunakan sebagai ukuran integratif yang menggabungkan keduanya (Daulay et al., 2021).

Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh usianya, karena secara alami kualitas tersebut menurun seiring bertambahnya usia. Keyakinan bahwa segala sesuatunya akan membaik menjadi lebih tidak bisa dinegosiasikan seiring bertambahnya usia. Orang-orang melaporkan perasaan sejahtera yang lebih besar pada pertengahan masa dewasa. Kemampuan dalam mengerjakan tugas juga dipengaruhi oleh tingkat kebugaran jasmani seseorang. Tindakan yang diambil akan memberikan wawasan segar, yang merupakan landasan untuk maju ke tingkat berikutnya (Wardani & Dewi, 2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai tingkat keunggulan individu yang dapat diamati dalam kaitannya dengan pengalaman hidup mereka. Saat mengevaluasi kualitas hidup seseorang, merupakan praktik umum untuk memasukkan lingkungan sekitar, hubungan sosial, kesehatan mental, dan kesehatan fisik. Keadaan hidup seseorang, termasuk ketersediaan tempat tinggal yang aman, kualitas udara yang dihirupnya, suara yang didengarnya, dan ciri fisik daerah sekitarnya, semuanya berkontribusi terhadap lingkungannya (Afconneri & Puspita, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang diterapkan secara *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah pasien skizofrenia Di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 106 orang. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 84 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji hipotesis dalam penelitian menggunakan *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi stigma diri dan kualitas hidup, sebagai berikut:

1. Stigma Diri

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Stigma Diri
Pada Pasien Skizofrenia

Stigma Diri	Jumlah	Persentase
Tinggi	28	33.3
Rendah	56	66.7
Jumlah	84	100.0

Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa pasien skizofrenia mempunyai stigma diri yang tinggi sebanyak 28 responden (33%) dan stigma rendah sebanyak 56 responden (66,7%) Mayoritas responden mengalami stigma diri yang rendah yaitu sebanyak 56 responden (66,3%)

2. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup
Pada Pasien Skizofrenia

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
Baik	17	20,2
Buruk	67	79,8
Jumlah	84	100.0

Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia tinggi sebanyak 20,2% dan kualitas hid buruk dengan 79,8 %/ Mayoritas responden mengalami kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 67 responden (79,8%)

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia

Stigma Diri	Kualitas Hidup				Total		OR (95% CI)	P Value
	Baik		Buruk					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	17	60,7	11	39,3	28	100	0,393	0,001
Rendah	0	0	56	100	56	100		

Tabel 3, hasil analisis hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia, diketahui dari 17 stigma diri tinggi dengan kualitas hidup baik dan dari 56 stigma diri rendah. Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 yang berarti nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari α (0,05). Oleh karena itu, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, atau terdapat hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa odds rasio (OR) stigma diri berdampak negatif terhadap kualitas hidup yang layak pada penderita skizofrenia adalah 0,393.

PEMBAHASAN

Stigma Diri

Stigma diri pada pasien skizofrenia menemukan bahwa pengaruh internal dan eksternal mempunyai peranan dalam membentuk stigma tersebut. Faktor risiko skizofrenia meliputi faktor keturunan, usia timbulnya penyakit, dan tingkat keparahan penyakit. Pengetahuan keluarga, bantuan petugas kesehatan, kepatuhan pengobatan, dan dukungan keluarga merupakan contoh variabel eksternal (Suri & Daryanto, 2019). Kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga merupakan variabel terpenting dalam menentukan apakah seorang pasien skizofrenia akan kambuh atau tidak. Stigma yang dimiliki seseorang atau kelompok dapat menjadi penghambat interaksi sosial, peluang, dan perhatian ketika menjadi ciri khas kelompok atau individu tersebut (Mardiah et al., 2020). Salah satu hambatan dalam membantu orang dengan masalah kesehatan mental pulih adalah konotasi negatif yang terkait dengan penyakit mereka, yang mungkin disebabkan oleh faktor sosial dan lingkungan (Hartanto et al., 2021).

Stigma diri dapat meningkat atau menjadi tinggi bila lingkungan sosial yang mendukung bukanlah hal yang bisa diabaikan (Zaman & Miniharianti, 2022). Dengan dukungan yang solid dari keluarga, pasien dapat merasa lebih diterima dan didukung dalam menjalani perawatan mereka. Ini tidak hanya menciptakan rasa keamanan psikologis, tetapi juga meminimalkan tingkat stres yang dapat menjadi pemicu kekambuhan. Kesadaran dan pemahaman dari orang-orang terdekat, termasuk keluarga, menciptakan jejaring sosial yang berperan sebagai tameng dalam melawan risiko kekambuhan skizofrenia (Freska, 2023).

Menurut peneliti, stigma diri yang terjadi pada pasien skizofrenia memang rendah dikarenakan stigma pasien tersebut yang memang sudah di cap negatif sebagai orang dengan gangguan jiwa, hal ini dapat meningkatkan stigma pada pasien skizofrenia yaitu dengan peran keluarga dan semua pihak salah satunya masyarakat. Secara keseluruhan, peran

keluarga dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia membentuk fondasi yang kuat untuk pemulihan pasien. Dengan keterlibatan aktif, dukungan emosional, peningkatan pemahaman terhadap kondisi, dan menciptakan lingkungan sosial yang mendukung, keluarga menjadi mitra yang tak tergantikan dalam merawat individu yang menghadapi tantangan kesehatan mental ini.

Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai tingkat keunggulan individu yang dapat diamati dalam kaitannya dengan pengalaman hidup mereka (Yulianti, 2021). Saat mengevaluasi kualitas hidup seseorang, merupakan praktik umum untuk memasukkan lingkungan sekitar, hubungan sosial, kesehatan mental, dan kesehatan fisik. Aspek yang mencakup kepuasan hidup. Skizofrenia adalah gangguan yang serius, banyak pasien yang dapat hidup secara memuaskan dengan pengobatan yang tepat, dukungan sosial, dan perawatan yang baik (Farizah et al., 2019).

Keluarga dapat berperan sebagai penyedia dukungan emosional, memberikan pemahaman, dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan. Mereka juga dapat membantu memantau dan mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan, memastikan kepatuhan pada pengobatan, serta membentuk lingkungan yang mendukung untuk pemulihan jangka panjang. Peran keluarga yang positif dapat membantu mengurangi stigma, meningkatkan kualitas hidup individu, dan memperkuat jaringan sosial yang mendukung (Daulay et al., 2021).

Menurut peneliti, kualitas hidup pasien skizofrenia akan baik jika di dukung oleh peran keluarga dan tenaga medis. Pasien skizofrenia dapat melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri yang keluarga dapat di terima di masyarakat, untuk itu keterlibatan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sangat penting terutama dalam mendukung proses pengelolaan kondisi kesehatan mental pada individu yang mengalami skizofrenia.

Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia

Tingkat kesembuhan pasien sangat mempengaruhi kualitas hidup dimana semua tergantung koping individu dan keluarga yang efektif. Koping keluarga mengacu pada strategi atau cara keluarga mengatasi, menyesuaikan diri, dan mengelola stres yang terkait dengan kondisi atau gangguan kesehatan mental anggota keluarga, seperti skizofrenia (Sugiarti et al., 2022). Ini melibatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi anggota keluarga, dukungan emosional, dan upaya untuk mencari solusi bersama. Strategi koping keluarga dapat termasuk

pendidikan tentang kondisi tersebut, partisipasi aktif dalam perawatan, dan pengembangan sumber daya keluarga. Koping keluarga yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang terkena dampak dan memberikan dukungan yang stabil untuk proses pemulihan pasien (Renylda et al., 2022).

Konsep penting yang merujuk pada serangkaian strategi dan cara yang diterapkan oleh keluarga dalam mengatasi, menyesuaikan diri, dan mengelola stres yang terkait dengan kondisi kesehatan mental anggota keluarga, khususnya pada kasus seperti skizofrenia. Penting untuk diakui bahwa dampak kondisi kesehatan mental seseorang dapat melibatkan seluruh dinamika keluarga, dan koping keluarga mencerminkan upaya keluarga untuk bersama-sama menghadapi tantangan tersebut (Kitu et al., 2019).

Strategi yang mendalam terhadap kondisi pasien yang menderita skizofrenia. Pemahaman ini dapat melibatkan upaya untuk memperoleh informasi tentang gejala, pengobatan, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Dengan pemahaman yang baik, keluarga dapat membentuk landasan pemahaman yang kuat, mendukung proses adaptasi, dan membantu mengurangi stigmatisasi yang mungkin muncul (Manorek et al., 2024). Pada pasien skizofrenia yang sudah diperbolehkan pulang agar kualitas hidupnya baik maka pasien harus belajar untuk interaksi kembali. Perlu menciptakan lingkungan yang mendukung secara emosional bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi kesehatan mental. Ini melibatkan komunikasi terbuka, penerimaan, dan kehadiran emosional yang dapat memperkuat kesejahteraan psikologis individu yang terkena dampak (Pardede et al., 2020).

Stigma diri yang tinggi dapat memberikan dampak positif pada kualitas hidup anggota keluarga yang terkena dampak, serta mendukung proses pemulihan pasien. Dengan memahami pentingnya strategi koping keluarga, perencanaan intervensi dapat difokuskan pada penguatan dinamika keluarga, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi semua anggota keluarga yang terlibat dalam perjalanan pemulihan (Syafriani & Fitriani, 2020).

Menurut peneliti, perlunya pengembangan program pendidikan atau intervensi khusus untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi stres dan tekanan yang terkait dengan kondisi kesehatan mental anggota keluarga. Analisis lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat efektivitas koping keluarga dan merancang strategi yang sesuai untuk memperbaiki kualitas dukungan keluarga dalam menghadapi kondisi skizofrenia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Stigma diri pasien skizofrenia di RS jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sebagian besar mempunyai stigma diri yang rendah. Kualitas hidup pasien skizofrenia di RS jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sebagian besar mempunyai kualitas hidup buruk. Ada hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia. Mendorong anggota pasien untuk berpartisipasi aktif dalam program edukasi dan mendiskusikan pengalaman mereka sendiri. Ini dapat memperkuat dukungan sosial di antara keluarga dan memberikan ruang bagi pertukaran pengalaman yang dapat memberikan inspirasi dan pemahaman tambahan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian samapi terbitnya artikel ini. Semoga tulisan ini bermanfaat untuk masyarakat

DAFTAR REFERENSI

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Daryanto, D., & Khairani, W. (2020). 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. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 217. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.876>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Farizah, N. A., Fitriany, E., & Nugrahayu, E. Y. (2019). Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Motiva: Jurnal Psikologi*, 2(2), 1–8.
- Freska, W. (2023). *Dampak Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia*. Mitra Edukasi.
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63–68. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>
- Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 253. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.253-256>

- Manorek, D. G., Mastur, V., Rul, R., & Assa, L. (2024). Hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa prof. dr. ratumbusang manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 119–129.
- Mardiah, H., Jatimi, A., Heru, J., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Pengurangan Stigma Publik Terhadap Peningkatan Quality of Life (QoL) Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 23–26.
- Mundakir, M. (2022). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*. UMSurabaya Publishing.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Burden with Koping Family when Treating Schizophrenia Patients with Violent Behaviour. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pongdatu, M., Antari, I., Novia, K., Dekawaty, A., & Fauziah, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Eureka Media Aksara.
- Putri, I. A., Amnan, A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.56282/jphms.v1i1.257>
- Putri, T. H., & Tania, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Stigma Masyarakat Pada Penderita Skizofrenia Di Kalimantan Barat. *Jurnal Perawat Indonesia*, 7(2), 1379–1386. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/NDT.S120298>
- Renylda, R., MJ, A., & Marinda, N. (2022). Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.164>
- Sanjaya, A., Fitri, N., & Maryana, M. (2024). Hubungan Daya Tilik Diri, Harga Diri, Stigma Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v6i5.2384>
- Sovitriana, R. (2019). *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (11th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Sugiarti, E., Apriliyana, I., & Rahmawati, A. N. (2022). Stres dan strategi koping pada keluarga yang menjadi caregiver pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 501–508.
- Suri, M., & Daryanto, D. (2019). Hubungan harga diri dan stigma dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia di Klinik jiwa RSJD Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 08(2), 93–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.12345/jikp.v8i02.141>
- Susyanti, S., & Hapsari, V. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Skizofrenia Terhadap Stigma Masyarakat Pada Penderita Skizofrenia Di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Media Cendikia*, 2(1), 11–40.
- Syafriani, N., & Fitriani, D. R. (2020). Hubungan stigma dengan pengetahuan keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1743–1751. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/972>

- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Wasi, Z. ilma al, Putri, D. E., Mahathir, M., & Renidayati, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 57–68. <https://doi.org/10.33761/jsm.v16i2.326>
- Yulianti, T. S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 93–102. <https://doi.org/10.37831/kjik.v9i2.220>
- Zaman, B., & Miniharianti, M. (2022). Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 48–59.