

RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC FACTORS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Dimas Rachmat Budi Prasetyo¹, Warih Andan Puspitosari²

1. Student of Medical and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta,
Email: dimsprastyo@gmail.com

2. Lecturer of Medical and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder with psychotic shaped that disrupt the function of one's life with a very heavy, and raises personality disorganization. Quality of life is a term that refers to describe the emotional, social and physical well-being of a person, as well as their ability to function in daily life. Recent research has shown that the level of quality of life has become an independent factor in the end result of chronic diseases, one of which schizophrenia. There are many factors that affect the quality of life of patients with schizophrenia, one of which is the sociodemographic factors. Sociodemographic factors that affect the quality of life of patients, among others: age, gender, occupation, marital status and education level. There is still a lack of research that discusses the demographic factors associated relationship with the function of the quality of life of patients with schizophrenia, this study needs to be done to evaluate the relationship between demographic factors and quality of life of patients with schizophrenia.

Methods: In this analytic observational study with cross-sectional design, 101 patients with schizophrenia who have met the inclusion and exclusion criteria were interviewed with a questionnaire of personal data and the quality of life was measured using the Lehman Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using correlation test Non-parametric Spearman

Results: Based on the analysis of this study, there is a significant correlation between **level of education** and quality of life of patients with schizophrenia ($p = 0.045$) with a strong correlation is positive (0.200), then there is a significant correlation between **Employment Status** with the quality of life of patients with schizophrenia ($p = 0.000$) with a strong correlation is positive (0.405), then there is a significant correlation between **marital status** and quality of life of patients with schizophrenia ($p = 0.024$) with a strong correlation is positive (0.225), but there is no correlation between **gender** and the quality of life of patients with

*schizophrenia (p = 0.754) also there is no correlation between **age** and the quality of life of patients with schizophrenia (p = 0.727)*

Conclusion:

- 1. There is a significant correlation between demographic factors such as **education level** of the subject, the subject **Job status and marital status** subject to the quality of life of patients with schizophrenia*
- 2. there is no significant correlation between demographic factors such as **gender and age** of the subject with the subject of quality of life of patients with schizophrenia*

Keywords: *Schizophrenia, Quality of Life, Demographic Factors, Age, Gender, Employment Status, Marital Status, Level of Education*

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

Dimas Rachmat Budi Prasetyo¹, Warih Andan Puspitosari²

1. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta,

Email: dimsprastyo@gmail.com

2. Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental berat berbentuk psikotik yang mengganggu fungsi hidup seseorang dengan sangat berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas. Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian terakhir telah menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup telah menjadi faktor independen dalam hasil akhir dari penyakit-penyakit kronis, salah satunya skizofrenia. Ada banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, salah satunya adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien antara lain : usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan dan tingkat pendidikan. Masih kurangnya penelitian yang membahas terkait hubungan faktor demografi dengan fungsi kualitas hidup pasien skizofrenia, sehingga studi ini perlu dilakukan untuk mengevaluasi adanya hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Metode: Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* ini, 101 pasien skizofrenia yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diwawancarai dengan kuesioner data pribadi dan diukur kualitas hidupnya menggunakan Kuesioner Kualitas Hidup Lehman. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi Non-Parametrik Spearman

Hasil : Berdasarkan analisa penelitian ini, terdapat korelasi yang signifikan antara **tingkat pendidikan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,045$) dengan korelasi kuat positif($0,200$), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **Status Pekerjaan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,000$) dengan korelasi kuat positif($0,405$), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **status pernikahan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,024$) dengan korelasi kuat positif($0,225$), namun tidak terdapat korelasi antara **jenis kelamin** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,754$) juga tidak terdapat korelasi antara **umur** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,727$)

Kesimpulan:

1. Terdapat korelasi yang bermakna antara faktor demografi berupa **tingkat pendidikan subjek, Status Pekerjaan subjek dan status perkawinan subjek** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia
2. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara faktor demografi berupa **jenis kelamin subjek dan umur subjek** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia

Kata Kunci: *Skizofrenia, Kualitas Hidup, Faktor Demografi, Usia, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental berat berbentuk psikotik yang mengganggu fungsi hidup seseorang dengan sangat berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang tinggi (Ingram, 1995). Psikotik sendiri diartikan sebagai gangguan jiwa berat dan kronik(menahun) dicirikan dengan individu kehilangan daya nilai realitas, mempunyai gejala waham dan halusinasi, tidak bisa mengotrol diri karena nalarnya runtuh dan tidak bisa mengarahkan kemaunnya secara sadar (Neil A Rector, 2005). Skizofrenia disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi. Gejalanya meliputi gejala

primer gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan minat, autisme, dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi (Maramis, 2009)

Skizofrenia adalah masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kurang dari satu persen dari populasi dunia. Data epidemiologis sejak dua dekade yang lalu menyebutkan perkiraan kejadian skizofrenia adalah 1-2 permil populasi, namun penelitian WHO sekarang menampilkan bahwa angka ini sudah meningkat menjadi 1-3% populasi umum (Ming. T. Tsuang., 2011). Efek kepadatan penduduk sejalan dengan pengamatan pravelensi skizofrenia.

Kota dengan lebih dari 1 juta orang penduduk memiliki tingkat kejadian skizofrenia yang lebih tinggi daripada kota dengan penduduk 100.000-500.000. Pengamatan ini menyatakan bahwa stressor sosial di suasana perkotaan mempengaruhi timbulnya skizofrenia pada orang yang berisiko. (Benjamin J. Sadock., 2004)

Kualitas hidup merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional. Mendefinisikan kualitas hidup cukup sulit karena bersifat subjektif untuk setiap individu. Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Donald, 2001 dalam (Bagheri, 2005)). Kualitas hidup telah diakui di dunia psikologi bersama dengan pendekatan tradisional dalam mengobati penyakit mental kronis. Penelitian terakhir telah menunjukkan bahwa tingkat kualitas

hidup telah menjadi faktor independen dalam hasil akhir dari penyakit-penyakit kronis. (Laurent Boyer., 2013). Pendekatan dengan mengukur kualitas hidup pasien dapat menjadi faktor penentu dalam menentukan strategi pengobatan pasien

Penelitian (Souza & Coutinho, 2006) juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia, yaitu :

a. Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu : jenis kelamin, onset usia, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan

b. Faktor Klinis

Faktor klinis yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis dan dosis obat yang digunakan. Penderita Skizofrenia yang tinggal disuatu komunitas, dilihat dari gangguan fungsi sosial, biasanya

memiliki kualitas hidup yang buruk, dibandingkan dengan orang yang sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan skizofrenia di beberapa puskesmas Yogyakarta yaitu : Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Pleyen 2 Yogyakarta yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

kriteria subjek yang harus dipenuhi dalam penelitian ini, antara lain Pasien skizofrenia yang terdiagnosa berdasarkan kriteria diagnostik DSM-

IV-TR untuk Skizofrenia, Pasien skizofrenia dalam fase *maintenance*, Pasien skizofrenia yang tinggal bersama keluarganya, Pasien skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian, Pasien skizofrenia terkontrol yang mengonsumsi antipsikotik, Memiliki *care-giver* yang tinggal serumah.

101 pasien skizofrenia yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diwawancarai dengan kuesioner data pribadi dan diukur kualitas hidupnya menggunakan Kuesioner Kualitas Hidup Lehman. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi Non-Parametrik Spearman

HASIL

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dan mengisi kuesioner data pribadi serta kuesioner kualitas hidup. Karakteristik subjek penelitian yang

dipakai dalam kuesioner penelitian ini dijadikan sebagai dasar acuan faktor demografi yang seterusnya akan digunakan dalam analisa penelitian.

A. Jenis Kelamin

Dari data penelitian didapatkan 64 subjek berjenis kelamin laki-laki dan 37 subjek berjenis kelamin perempuan

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Subjek

Keterangan	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Jumlah	64	37
Presentase	60,90%	35,10%

B. Usia

Dari data didapatkan bahwa umur subjek termuda adalah 16 tahun sedangkan yang tertua adalah 57 tahun. Rata-rata umur subjek adalah 16 tahun sedangkan yang tertua adalah 57 tahun. Rata-rata umur subjek adalah 38 tahun. *Standard*

deviation ± 9,142. Umur pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu Anak-anak(<14 tahun), Remaja(14-18 tahun) dan Dewasa(>18 tahun)

Keterangan	Usia		
	Anak-anak(<14 tahun)	Remaja(14-18 tahun)	Dewasa(<18 tahun)
Jumlah	-	2	99
Presentase	0%	2%	98%

Tabel 4.2 Usia Subjek

C. Tingkat pendidikan

Dari data didapatkan 1 subjek dengan status tidak sekolah (1,10%), 9 subjek dengan status pendidikan tidak tamat SD (8,57%), 14 subjek dengan status pendidikan tamat SD(14,73%), 34 subjek dengan status pendidikan tamat SMP(33,4%), 41 subjek dengan status pendidikan tamat SMA(40,63%) dan 2 subjek dengan status pendidikan perguruan tinggi(2,10%)

Tabel 4.3 Tingkat pendidikan Subjek

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase
Tidak Sekolah	1	0,99%
Tidak Tamat SD	9	8,91%
SD	14	13,86%
SMP	34	33,63%
SMA	41	40,63%
Perguruan Tinggi	2	1,98%

D. Status Pekerjaan

Dari data didapatkan sebanyak 71 Subjek tidak bekerja(70,30%) dan sebanyak 30 subjek masih bekerja (29,70%)

Tabel 4.4 Status Pekerjaan Subjek

Status Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak Bekerja	71	70,30%
Bekerja	30	29,70%

E. Status Pernikahan

Status pernikahan subjek dibagi menjadi 3 katagori yaitu belum menikah, menikah dan cerai.

Tabel 4.5 Status Pernikahan Subjek

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Belum Menikah	59	58,42%
Menikah	33	32,67%
Cerai	9	8,91%

kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Kategori kualitas hidup responden didapat dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Skor Kualitas Hidup Subjek

Kualitas Hidup	Jumlah	Presentase
Rendah(skor 0-14)	5	4,95%
Sedang(skor 15-29)	81	80,20%
Tinggi(skor 31-34)	15	14,85%

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini subjek yang diteliti berjumlah 106 orang dan 101 diantaranya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor demografi apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Faktor demografi yang diuji pada penelitian ini adalah **jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, Status Pekerjaan dan status pernikahan**. Analisa sampel dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Non parametric Correlation Spearman*. Berdasarkan analisa penelitian ini, terdapat korelasi yang signifikan antara **tingkat pendidikan**

dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,045$) dengan korelasi kuat positif($0,200$), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **Status Pekerjaan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,000$) dengan korelasi kuat positif($0,405$), lalu terdapat korelasi yang signifikan antara **status pernikahan** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,024$) dengan korelasi kuat positif($0,225$), namun tidak terdapat korelasi antara **jenis kelamin** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,754$) juga tidak terdapat korelasi antara **umur** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia($p=0,727$)

Nonparametric Correlations

Correlations

			Jenis Kelamin	Umur Pasien	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Interpretasi Qiol
Spearman's rho	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	1,000	-,039	-,032	-,276**	,001	-,032
		Sig. (2-tailed)	.	,695	,748	,005	,994	,754
		N	101	101	101	100	101	101
	Umur Pasien	Correlation Coefficient	-,039	1,000	,052	,094	,117	,035
		Sig. (2-tailed)	,695	.	,609	,355	,244	,727
		N	101	101	101	100	101	101
	Tingkat Pendidikan	Correlation Coefficient	-,032	,052	1,000	,023	,044	,200*
		Sig. (2-tailed)	,748	,609	.	,819	,662	,045
		N	101	101	101	100	101	101
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	-,276**	,094	,023	1,000	,133	,405**
		Sig. (2-tailed)	,005	,355	,819	.	,186	,000
		N	100	100	100	100	100	100
	Status Pernikahan	Correlation Coefficient	,001	,117	,044	,133	1,000	,225*
		Sig. (2-tailed)	,994	,244	,662	,186	.	,024
		N	101	101	101	100	101	101
	Interpretasi Qiol	Correlation Coefficient	-,032	,035	,200*	,405**	,225*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,754	,727	,045	,000	,024	.
		N	101	101	101	100	101	101

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa tentang hubungan antara faktor demografis dan kualitas hidup pada pasien skizofrenia, didapatkan 2 korelasi, yaitu :

1. Terdapat korelasi yang bermakna antara faktor demografi berupa **tingkat pendidikan subjek, Status Pekerjaan subjek dan status perkawinan subjek** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia

2. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara faktor demografi berupa **jenis kelamin subjek dan umur subjek** dengan kualitas hidup pasien skizofrenia

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup pasien skizofrenia, peneliti menyarankan :

1. Sebaiknya penelitian ini tidak dijalankan dalam satu waktu

2. Untuk penelitian selanjutnya pertimbangkan faktor-faktor demografis lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia
3. Untuk penelitian selanjutnya pertimbangkan onset penyakit skizofrenia sebagai salah satu faktor demografi
4. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen penelitian skizofrenia lainnya

Daftar Pustaka

Ahmad, 2013. © *Hidayatullah.com*. [Online] Available at: <http://www.hidayatullah.com/berita/nasional/read/2013/08/01/5752/sejuta-penduduk-indonesia-berisiko-gangguan-jiwa-berat.html> [Accessed 6 April 2015].

Ajeng Wijayanti., W.A.P., 2011. Hubungan Antara Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta. pp.1-14.

Aloba, Fatoye, Mapayi & Akinsulore, 2013. A review of Quality of Life studies in Nigerian patients with psychiatric disorders. *African Journal of Psychiatry*, 16(5), pp.333-37.

Bagheri, H..M.R..&.A.F., 2005. Evaluation of The Effect of Group Counselling on Post Myocardial Infarction Patient : Determined by an Analysis of Quality of Life.

Bartley, M., 1994. Unemployment and ill health : understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, (48), pp.333-3338.

Benjamin J. Sadock., V.A.S., 2004. Skizofrenia. In Benjamin J. Sadock., V.A.S. *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Lippincott Williams & Wilkins Inc. p.147.

Benjamin James Sadock, M.D..V.A.S.M.D..P.R.M.D., 2015.

- Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. In Benjamin James Sadock, M.D., V.A.S.M.D., P.R.M.D. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry Eleventh Edition*. New York: Wolters Kluwer. pp.673-776.
- Birttain, R., 2015. [Online] Available at: <https://richardbrittain.wordpress.com/2015/09/21/the-wandering-writer/> [Accessed 11 June 2016].
- Budiarto, D.E., 2002. Pengambilan Sampel. In *Biostatistika*. 1st ed. Jakarta: EGC. pp.17-18.
- Cardoso CS., C.W..B.M., 2005. Factors associated with low quality of life in schizophrenia. *Cad Saude Publica*, pp.1338-40.
- Cardoso, C.S..C.W.T..B.M.&.S.A.L., 2005. Factors Associated with Low Quality of Life in Schizophrenia. *Cad. Saude Publica*, pp.1338-48.
- Cardoso, C.S., Caiaffa, W.T., Bandeira, M. & Siqueira, A.L., 2005. Factors associated with low quality of life in schizophrenia. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), pp.1338-48.
- Chino, B., Nemoto, T., Fujii, C. & Mizuno, M., 2009. Subjective assessments of the quality of life, well-being and. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* , pp.521–28.
- Clareci Silvia Cardoso., W.T.C..M.B..A.L.S..M.N.S.A..J.O.P. F., 2005. Factor Associated with Low Quality of Life in Schizophrenia. *Artigo Article*, pp.1-11.
- Dye, C., 2008. Health and Urban Living. *Science* 319, pp.766-69.
- Eniarti, Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Kerja Berorientasi Token Ekonomi dengan Terapi Aktivitas Kelompok di RSJ DR. Soerojo Magelang. 2008. Yogyakarta L Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM (tesis): Tidak diterbitkan.
- Fayers, P. & Hays, R., 2005. *Assessing Quality of Life in Clinical Trials: Methods and Practice*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, Inc.
- Florian Lederbogen., P.K..L.H., 2011. *City Living and Urban Urban Upbringing affect Neural Social Stress Processing in Humans*. Macmillan Publishers.
- Grove WR., H.M..S.C., 1983. Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the Individual ? *Health Soc Behaviour*, pp.122-31.
- Harkavy-Friedman JM., R.K..M.D., 1999. Suicidal behavior in schizophrenia : Characteristic of individuals who had and had not attempted suicide. *Am J Psychiatry*, pp.1276-78.

- Ingram, I.M., 1995. Skizofrenia. In I.M Ingram., G.C.T..R.M.M. *Catatan Kuliah Psikiatri*. Londol: Churcill Livingstone. p.51.
- Judy M. Versola-Russo, P.D., 2006. Cultural and Demographic Factors of Schizophrenia. *TheInternational Journal of Psychosocial*, 2(10), pp.89-103.
- Julie Loebach Wetherel, P.a.D.V.J.M., 2011. Older Adults with Schizophrenia. pp.1-4.
- K, G., 2000. Long-term trends of symptoms and disability in schizophrenia : a five-year prospective follow-up study. *Soc Psychiatry Epidemiology*, pp.389-95.
- KEMENKES, 2013. *RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kessler RC, B.P.D.O.J.R.M.K.W.E., 2006. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Repication. pp.593-602.
- King, C.R. & Hinds, P.S., 2011. *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives : Theory, Research, Practice*. 3rd ed. Washington, D.C.: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Laurent Boyer., e.a., 2013. Quality of Life is Predictive of Relapse in Schizophrenia. p.1.
- Lehman, A., 1983. The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen*, IV(40), pp.369-73.
- Makara-Studzińska, M., Wołyniak, M. & Partyka, I., 2011. The quality of life in patients with schizophrenia in community mental health service – selected factors. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 5, pp.31-34.
- Mallet R, L.J.B.D.P.D.Z.J., 2002. Social environment, ethnicity and schizophrenia. A case-control study. *Social Psychiatry Epidemiology*, pp.329-35.
- Maramis, 2009. Skizofrenia. In Willy F. Maramis., A.A.M. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Arlangga University Press. pp.259-82.
- Maren Nyer, M.J.K.M.P..I.F.M..E.C.L.P..S.G.P.. E.S.M..S.Z.M., 2010. The relationship of marital status and cinal characteristic in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, 3(22), pp.172-79.
- Marta Makara-Studznlnska., M.W..e.a., 2011. The Quality of Life in Patient with Schizophrenia in Community Mentah Health Service. *Journal of Pre=Clinical and Clinical Research*, pp.31-34.

- Ming. T. Tsuang., S.V.f..I.J.G., 2011. *Schizophrenia*. Oxford: Oxford University Press.
- Moogeh Bahornoori., e.a., 2010. The 2nd Schizophrenia International Research Society Conference, 10-14 April 2010, Summaries of Oral Session. In *The 2nd Schizophrenia International Research Society Conference*. Florence, Italy, 2010.
- Moogeh Bahoroori., e.a., 2010. The 2nd Schizophrenia International Research Society Conference, 10-14 April 2010, Summaries of Oral Session. In *The 2nd Schizophrenia International Research Society Conference*. Florence, Italy, 2010.
- Mubarak, A.R., 2005. Social functioning and quality of life of people with schizophrenia in the northern region of Malaysia. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* , IV(3), pp.200-09.
- Neil A Rector, P..A.T.B.M..N.S.M.-P., 2005. The Negative Symptoms of Schizophrenia : A Cognitive Perspective. pp.2-11.
- Notoatmodjo, P.D.S., 2012. Metode Penelitian Survei. In Notoatmodjo, P.D.S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA. pp.37-41.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, W.H., 2011. Schizophrenia.
- Patel, V. et al., 2010. *Mental and Neurological : A Global Perspective*. 1st ed. Amsterdam: Elsevier, Inc.
- Rosita, H., 2011. Keefektifan Konseling Eklektik untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsi Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia. *JURNAL KEDOKTERAN INDONESIA*, 2(1).
- Ruslan, K., 2014. *Kompasiana*. [Online] Available at: <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/01/16/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-624891.html> [Accessed 6 April 2015].
- Safitri., M., 2010. Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasie Skizofrenia Gejala Positif dan Gejala Negatif. pp.1-53.
- Sajatovic. M & Ramirez, L.F., 2012. *Rating Scales in Mental Health 3rd Edition*. Maryland : The Johns Hopkins University Press.
- Sajatovic, M. & Ramirez, L.F., 2012. *Rating Scales in Mental Health*. 3rd ed. Maryland: The Johns Hopkins University Press.

- Sanguineti VR., S.S..S.S., 1996. Retrospective study of 2.200 involuntary psychiatric admissions and readmissions. *AM J Psychiatry*, pp.392-96.
- Sastroasmoro, S..I.S., 2006. *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sima Farid Kian., M.M.B..e.a., 2014. *An Approach at Observing effective Demographic Factors in the Quality of Life for Schizophrenia Patient*. Tehran, Iran.
- Souza, L.A.d. & Coutinho, E.S.F., 2006. The quality of life of people with schizophrenia living in community in Rio de Janiero, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, pp.347-56.
- Spiridonow, K., Kasperek, B. & Meder, J., 1998. Comparison of subjective quality of life of chronically ill patients with schizophrenia and healthy subjects. *Psychiatr Pol* , pp.297-306.
- Steven Marwaha, S.J., 2004. Schizophrenia and Employment. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, (39), pp.337-49.
- Thara R., S.T., 1997. Outcome of marriage in schizophrenia. *Soc Psychiatry Epidemiology*, pp.416-20.
- Thomas., L.G.P..R.K., 2013. Health Demography : An Envolving Discipline. In Thomas., L.G.P..R.K. *The Demography of Health and Healthcare*. London: Springer. pp.1-4.
- Thornicroft G, T.M.B.T.K.M.L.M.S.A.V.-B.J., 2004. *The Personal Impact of Schizophreina in Europe*, 2(69), pp.125-32.
- Tomotake, M., 2011. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *The Journal of Medical Investigation*, 58(3,4), pp.167-174.
- Tsuang, M.T..S.W.S..F., 2001. *British Journal of Psychiatry*, p.178.
- Union, E., 2013. *Eurostat Statistic*. [Online] Available at: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators - education](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_education) [Accessed 07 May 2015].

