

HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

Yoga Yudhistira¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
email: yudhistiraone@gmail.com

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang : Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan serius dengan ditandai munculnya gejala positif, negatif dan kognitif yang mempengaruhi hampir semua aspek aktivitas mental, termasuk persepsi, perhatian (atensi), ingatan serta emosi. Skizofrenia bersifat kronik dan sebagian besar penderita akan menderita kecacatan sepanjang hidupnya. Orang dengan skizofrenia umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang yang tidak terkena. Saat ini klinisi merasa bahwa penurunan gejala lewat pengobatan tidak cukup dalam tatalaksana pasien skizofrenia, sehingga tolak ukur keluaran tatalaksana berupa kualitas hidup diterapkan dan penelitian yang dilakukan terhadap masalah skizofrenia menunjukkan bahwa gangguan pada fungsi sosial berdampak pada penurunan kualitas hidup, padahal lebih dari 80 % pasien skizofrenia dewasa mengalami masalah fungsi sosial yang menetap. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup skizofrenia menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian Observasional Analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*. 106 pasien skizofrenia yang terkontrol diukur kualitas hidup dan fungsi sosialnya menggunakan kuesioner Wawancara Kualitas Hidup Lehman dan Personal and *Social Performance Scale* (Skala PSP). Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* hingga didapat jumlah sampel sebanyak 92 orang. Data kemudian dianalisis menggunakan Uji Korelasi *Gamma*.

Hasil : Dari 92 sampel didapatkan hasil skor fungsi sosial pasien skizofrenia antara lain 63% dengan kesulitan ringan/tidak ada kesulitan, 35,9% dengan kesulitan dalam berbagai tingkatan dan 1,1% dengan fungsi sosial yang buruk serta untuk kualitas hidup terdapat 14,1% pasien skizofrenia dengan kualitas hidup yang tinggi, 80,4% dengan kualitas hidup sedang dan 5,4% dengan kualitas hidup yang rendah. Hasil Uji Korelasi *Gamma* menunjukkan nilai $p = 0,001$ (signifikan) dimana $p < 0,05$, dan kekuatan korelasi (r) sebesar 0,759 yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat.

Kesimpulan : Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan dan kuat antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia.

Kata Kunci : *Fungsi sosial, Kualitas hidup, Skizofrenia*

RELATIONSHIP OF SOCIAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Yoga Yudhistira¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Student of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
email: yudhistiraone@gmail.com

²Lecturer of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Background: Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by positive, negative and cognitive symptoms that effect almost all aspects of mental activities including perception, attention, memory and also emotional. Schizophrenia is chronic and most patients will be disabled for the rest of their life. Schizophrenic patients will usually have a lower quality of life. At this moment clinicians feel that the decrease of symptoms through medication isn't enough for the treatment of schizophrenia. Because of this, the standard for measuring success of therapy is through the quality of life. Studies have shown that a disturbance in social function will result in a decrease of quality of life. It is known that 80% of schizophrenic patients have a disturbance of social function. Because of that studies regarding social function and quality of life in schizophrenic patients is important.

Method : This study is an analytical observational study that uses a cross sectional method. Quality of life and social function of 106 schizophrenic patients were measured using Lehman and Personal's interview of Quality of Life and Social Performance Scale. Sampling was done using consecutive sampling until 92 subjects were obtained. The data was then analyzed using Gamma Correlation.

Results : From 92 samples 63% had mild/no difficulties in social function, 34,9% had difficulties in social funtion in various levels and 1,1% had severe difficulties in social function. 14,1% had a high quality of life, 80,4% had moderate quality of life an 5,4% had low quality of life. Gamma correlation test showed $p=0.001$ (significant) where $p<0.05$ and $r=0.759$ which shows a strong correlation.

Conclusion : This study shows that there is a significant and strong relationship between social function and quality of life in schizophrenic patients.

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan serius dengan ditandai munculnya gejala positif, negatif dan kognitif yang mempengaruhi hampir semua aspek aktivitas mental, termasuk persepsi, perhatian (atensi), ingatan serta emosi. Skizofrenia bersifat kronik dan sebagian besar penderita akan menderita kecacatan sepanjang hidupnya.

Data Beban Penyakit Dunia (Global Burden Disease) yang dilansir WHO menunjukkan, meskipun gangguan jiwa memiliki angka mortalitas dini atau year of life lost (YLLs) yang rendah, namun gangguan jiwa merupakan penyakit yang menyumbang proporsi beban kecacatan paling besar dengan jumlah umur dalam tahun yang tidak produktif atau year lived with

disability (YLDs) terbesar, yaitu 22,9% yang berarti orang dengan gangguan jiwa kehilangan rata-rata 22,9 tahun umur produktifnya akibat penyakitnya, di atas gangguan muskuloskeletal (21.3%), penyakit kardiovaskular (2,8%) serta kanker (0.6%) dan skizofrenia merupakan penyakit dengan tingkat kecacatan paling berat dari seluruh penyakit yang ada didalam data GBD 2010.

Konsep kualitas hidup telah menjadi atribut penting dalam tatalaksana pasien dan penelitian di bidang psikiatri selama dua dekade terakhir (Tomotake, 2011), serta menjadi penilaian penting dalam ilmu kedokteran yang berurusan dengan penderita penyakit kronis serta kecacatan (Patel, et al., 2010). Mueser & Jeste, (2008) menjelaskan bahwa kualitas hidup diperkenalkan dan dipopulerkan dalam ilmu

kejiwaan untuk pasien dengan gangguan jiwa berat khususnya skizofrenia, karena klinisi merasa bahwa penurunan gejala lewat pengobatan tidak akan cukup dalam tatalaksana penyakit pasien tersebut, maka dari itu sejak tahun 2000, penilaian kualitas hidup telah meningkat penggunaannya untuk meningkatkan proses penatalaksanaan pelayanan kesehatan jiwa, khususnya dalam bentuk hasil keluaran (outcome) tatalaksana yang dapat dinilai secara rutin dan individual (Mueser & Jeste, 2008).

Skizofrenia merupakan penyakit yang dapat merusak kehidupan penderitanya. orang dengan skizofrenia seringkali mengalami penderitaan, kecacatan,

Metode Penelitian

dan penurunan produktifitas (Tomotake, 2011), selain itu orang dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, demensia, dan cacat intelektual juga memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang yang tidak terkena (Patel, et al., 2010).

Penelitian-penelitian yang dilakukan terhadap masalah skizofrenia menunjukkan gangguan pada fungsi sosial berdampak pada penurunan kualitas hidup dan sebuah penelitian yang dilakukan di enam negara di Eropa mendapatkan, lebih dari 80 % pasien skizofrenia dewasa mengalami masalah fungsi sosial yang menetap. Berdasarkan alasan diatas, maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam hal ini.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik

dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 106 pasien skizofrenia dari 10 puskesmas di Provinsi D.I.Y. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan pengambilan sampel dilakukan selama bulan Mei 2016. 106 Pasien skizofrenia yang masuk kriteria inklusi diukur kualitas hidup dan fungsi sosialnya menggunakan

kuesioner Wawancara Kualitas Hidup Lehman dan Personal and *Social Performance Scale* (Skala PSP). Dari 106 pasien tersebut 8 pasien kemudian dieksklusi peneliti karena ketidaklengkapan dalam pengisian kuesioner. 98 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan didalam penelitian ini dan data kemudian dianalisis menggunakan Uji Korelasi *Gamma*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia

No	Karakteristik berdasarkan	Jumlah	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	58	63%
	- Perempuan	34	37%
2.	Status Pekerjaan		
	- Bekerja	30	33%
	- Tidak Bekerja	62	67%
3.	Pernikahan		
	- Menikah	29	32%
	- Belum Menikah	55	60%
	- Cerai	9	10%
4.	Umur		
	- Anak-anak (<14 tahun)	0	0%
	- Remaja (14-18 Tahun)	2	2%
	- Dewasa (>18 Tahun)	90	98%

5.	Riwayat Pendidikan		
	- Tidak Sekolah	1	1%
	- Tidak Tamat SD	8	9%
	- Tamat SD	13	14%
	- Tamat SMP	28	30%
	- Tamat SMA	39	42%
	- Diploma	1	1%
	- Sarjana	2	2%
5	Onset		
	- 0-15	8	9%
	- 16-25	29	32%
	- 26-35	25	27%
	- 36-45	16	17%
	- 46-55	2	2%
	- >55	0	0%
6	Kepatuhan		
	- Tinggi	1	1%
	- Sedang	42	46%
	- Rendah	49	53%

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu sebesar (63%) dibandingkan jumlah responden perempuan (37%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja (67%) dan hanya sebagian sisanya yang bekerja (32%). Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden belum menikah (60%), diikuti dengan yang sudah menikah (32%), dan yang berstatus cerai (10%). Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada umur dewasa yaitu lebih dari 18 tahun (96%),

diikuti umur dewasa atau antara 14 sampai 18 tahun (2%) dan tidak ada yang anak-anak atau kurang dari 14 tahun. Berdasarkan riwayat pendidikan, 2% sarjana, 1% diploma, 42% tamat SMA, 30% tamat SMP, 14% tamat SD, 9% tidak tamat SD dan 1% tidak sekolah. Berdasarkan onset 9% responden sakit pada umur 0-15 tahun, 32% pada umur 16-25 tahun, 27% pada umur 26-35 tahun, 17% pada umur 36-45 tahun, 2% pada umur 46-55 tahun dan tidak ada yang memiliki riwayat sakit mulai diatas umur 55 tahun. Berdasarkan kepatuhan, 53% responden memiliki

kepatuhan yang rendah, 46% sedang dan 1% tinggi.

Tabel 2. Fungsi Sosial Responden

No.	Fungsi Sosial	Frekuensi	Presentase
1	Kesulitan ringan/tidak ada kesulitan (Skor 71-100)	58	63%
2	Kesulitan dalam berbagai Tingkatan (Skor 31-70)	33	35,9%
3	Fungsi Sosial Buruk (Skor ≤ 30)	1	1,1%

Berdasarkan Tabel 2. kemudian sebagian yang lain diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kesulitan ringan atau tidak ada kesulitan (63%), mengalami kesulitan dalam berbagai tingkatan (35,9%) dan sisanya memiliki fungsi sosial yang buruk (1,1%).

Tabel 3. Kualitas Hidup Responden

Tabel 3. Kualitas Hidup Responden

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
1.	Tinggi (Skor 30-34)	13	14,1%
2.	Sedang (Skor 15-29)	74	80,4%
3.	Rendah (Skor 0-14)	5	5,4%

Berdasarkan tabel 3. tampak bahwa 14,1% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi, 80,4% responden memiliki kualitas hidup yang sedang dan 5,4% responden memiliki kualitas hidup yang rendah.

Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Gamma

Kualitas Hidup			Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
Tinggi	Sedang	Rendah		

Fungsi Sosial	Kesulitan Ringan/Tidak Ada Kesulitan (71-100)	12 (20,7)	45 (77,6)	1 (1,7)	0.759	0.001
	Kesulitan dalam Berbagai Tingkatan (31-70)	1 (3,0)	28 (84,8)	4 (12,1)		
	Fungsi Sosial Buruk (≤ 30)	0 (0)	1 (100)	0 (0)		
Total		13 (14,1)	74 (80,4)	5 (5,4)		

Dari tabel diatas, ditemukan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dengan kesulitan fungsi sosial yang ringan/tidak ada kesulitan (Skor 71-100) memiliki kualitas hidup yang tinggi (20,7%) dan sedang (77,6%), hanya sedikit yang memiliki kualitas hidup yang rendah (1,7%). Sedangkan pasien dengan kesulitan fungsi sosial berbagai tingkatan (Skor 31-70) mengalami pergeseran kualitas hidup menjadi mayoritas berada pada kualitas hidup sedang (84,8%) dan kualitas hidup rendah (12,1%), hanya sedikit yang memiliki kualitas hidup yang tinggi (3,0%). Kemudian yang terakhir, pasien skizofrenia dengan fungsi sosial yang buruk seluruhnya yang berjumlah 1 responden memiliki kualitas hidup yang sedang (100%).

Berdasarkan hasil di atas, diperoleh nilai $p=0.001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi sosial

dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dan Nilai Korelasi sebesar 0.759 menunjukkan

korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 2 dalam penelitian ini, semua pasien skizofrenia mengalami gangguan fungsi sosial mulai dari ringan sampai berat dan hal ini sesuai dengan (Hunter, *et al.*, 2010) yang menyatakan mayoritas pasien skizofrenia (>80%) akan mengalami masalah fungsi sosial.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan sosial pada orang dengan skizofrenia diidentifikasi oleh (Castle & Buckley, 2015), meliputi, gejala positif, gejala negatif, gejala disorganisasi, gangguan kognitif, depresi, kecemasan dan kurangnya kesempatan untuk bersosialisasi.

Berdasarkan penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup ($p=0.001$) dengan kekuatan korelasi kuat (0.759). Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mubarak, 2005), yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi sosial dan kualitas hidup, dimana defisit atau rendahnya fungsi sosial berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup yang rendah dan hasil ini juga konsisten dengan penelitian (Chino, *et al.*, 2009) bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p<0.01$) antara fungsi sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan instrumen SFS

serta WHO-QOL 26 yang menghasilkan nilai $r=0.52$ atau korelasi sedang, sedangkan dengan

instrumen GAF dan WHO-QOL 26 dihasilkan nilai $r=0.53$ atau korelasinya sedang juga.

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia di Puskesmas D.I.Y., maka dapat disimpulkan bahwa kategori kualitas hidup pasien Skizofrenia yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki kualitas hidup yang sedang dan apabila dilihat dari hasil perhitungan yang menggunakan program aplikasi SPSS, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan (dengan kekuatan korelasi kuat)

antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia di Puskesmas, maka peneliti menyarankan :

1. Sebaiknya penelitian dilakukan tidak hanya dalam satu waktu
2. Untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi gejala klinis selain dari fungsi sosial

3. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen

penilaian skizofrenia lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- 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. 333-337.
- Ambarini, T., 2007. *Peningkatan Keterampilan Sosial Melalui Teknik Modeling untuk Meminimalkan Stressor Lingkungan Bagi Penderita Skizofrenia. Makalah (tidak diterbitkan)*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- APA, 2006. *Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorder : Compendium 2006*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Bellack, A. S. *et al.*, 2007. Assessment of Community Functioning in People With Schizophrenia and Other Severe Mental Illnesses: A White Paper Based on an NIMH-Sponsored Workshop. *Oxford Journals*, 33(3), pp. 805-822.
- Biswas, P., Malhotra, S., Malhotra, A. & Gupta, N., 2006. Comparative study of neuropsychological correlates in schizophrenia with onset in childhood, adolescence and adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15(6), pp. 360-366.
- Budiarto, E., 2002. *Biostatistika untuk Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Burckhardt, C. S. & Anderson, K. L., 2003. The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization. *BioMed Central*, I(1), p. 60.
- Capps, D., 2010. *Understanding Psychosis: Issues, Treatments, and Challenges for Sufferers, Families, and Friends*. 1st penyunt. Plymouth: Rowman & Littlefield Publisher, Inc.
- 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. 1338-1348.
- Chong, H. Y. *et al.*, 2014. Global Economic Burden of Schizophrenia : A Systematic Review. *The Journal of The International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research*.

- Cobb, M., Puchalski, C. M. & Rumbold, B., 2012. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. 1st penyunt. New York: Oxford University Press.
- Corrigan, P. W. & Mueser, K. T., 2008. *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. 1st penyunt. New York: The Guilford Press.
- Costanza, R. *et al.*, 2007. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *ScienceDirect*, 61(2-3), pp. 267-276.
- Dadang & Hawari, 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Datar, S. *et al.*, 2010. *Skill Training for Social Workers*. 1st penyunt. New Delhi: Sage Publications India Pvt Ltd.
- Durkin, M. T., J.Kirk, K. & O'Shea, J., 2013. *Professional Guide to Diseases*. 10th penyunt. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Eniarti, 2008. Perbedaan skor kualitas hidup pasien skizoprenia yang mendapat terapi kerja berorientasi token economy dengan terapi aktifitas kelompok. *Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*, p. 115.
- Fayers, P. & Hays, R., 2005. *Assessing Quality of Life in Clinical Trials: Methods and Practice*. 2nd penyunt. New York: Oxford University Press, Inc.
- Ferrell, B. R. & Coyle, N., 2010. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 3rd penyunt. USA: Oxford University Press.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C. & Gabbard, G. O., 2011. *Essentials of Psychiatry*. 3rd penyunt. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc..
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K., 2010. *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. 6th penyunt. Jakarta: Salemba Humanika.
- Harvey, C. A. & Fielding, J. M., 2003. The configuration of mental health services to facilitate care for people with schizophrenia. *Med J*, 178(9), pp. 49-52.
- Hunter, R., Barry, S. & Group, E. R., 2010. Impact of negative symptoms on psychosocial functioning in schizophrenia. *European Psychiatry*, Volume 25, p. 1186.
- Hunter, R., Barry, S. & Group, T. E. R., 2010. *Impact of negative symptoms on psychosocial functioning in schizophrenia*. [Online] Available at: http://www.gla.ac.uk/media/media_142692_en.pdf [Diakses 9 April 2015].

- King, C. R. & Hinds, P. S., 2011. *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives : Theory, Research, Practice*. 3rd penyunt. Washington, D.C.: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Kingdon, D. G. & Turkington, D., 2005. *Cognitive Therapy of Schizophrenia*. New York: The Guilford Press.
- Lafeuille, M.-H. *et al.*, 2014. Burden of Schizophrenia on Selected Comorbidity Costs. *Informa Health Care*, XIV(2), pp. 259-267.
- Lambert, M. & Naber, D., 2012. *Current Schizophrenia*. 3th penyunt. London: Springer Healthcare.
- Laurent Boyer., e. a., 2013. Quality of Life is Predictive of Relapse in Schizophrenia. p. 1.
- Laursen, T. M. *et al.*, 2014. Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries. *PLOS ONE*, VIII(6), p. 1.
- Lieberman, J. A., Stroup, T. & Perkins, D. O., 2012. *Essentials of Schizophrenia*. 1st penyunt. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc..
- Maramis, W. F. & Maramis, A. A., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. 2nd penyunt. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marta Makara-Studzinska., M. W. e. a., 2011. The Quality of Life in Patient with Schizophrenia in Community Mental Health Service. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, pp. 31-34.
- Maslim, R., 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM -5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Mason, P., Harrison, G., Glazebrook, C. & Medley, I., 1995. Characteristics of Outcome in Schizophrenia at 13 Years. *British Journal of Psychiatry*, 167(5), pp. 596-603.
- McDaid, D., 2008. Countering the Stigmatisation and Discrimination of People with Mental Health Problems in Europe. *Luxembourg: European Commission*, pp. 1-20.
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D. & Welham, J., 2008. Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality. *Oxford Journal*, 30(1), pp. 67-76.
- Moore, D. P., 2008. *Textbook of Clinical Neuropsychiatry*. 2nd penyunt. Boca Raton: Taylor & Francis Group, LLC.

- Mueser, K. T. & Jeste, D. V., 2008. *Clinical Handbook of Schizophrenia*. 1st penyunt. New York: The Guilford Press.
- Murray, R. M. *et al.*, 2008. *Essential Psychiatry*. 4th penyunt. New York: Cambridge University Press .
- Narvaez, J. M., Twamley, E. W., McKibbin, C. L. & Heaton, R. K., 2008. Subjective and Objective Quality of Life in Schizophrenia. *NIH*, 1-3(98), p. 201–208.
- Notoatmojo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patel, V. *et al.*, 2010. *Mental and Neurological : A Global Perspective*. 1st penyunt. Amsterdam: Elsevier, Inc..
- Patterson, T. L. & Mausbach, B. T., 2010. Measurement of Functional Capacity: A New Approach to Understanding Functional Differences and Real-World Behavioral Adaptation in Those with Mental Illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, Volume 6, pp. 139-154.
- Puri, B., Hall, A. & HO, R., 2014. *Revision Notes in Psychiatry*. 3rd penyunt. Boca Raton: CRC Press.
- Purnama, D. A. *et al.*, 2012. Uji Validitas dan Reliabilitas Personal and Social Performance Scale pada Pasien Skizofrenia di indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 39(2), pp. 98-101.
- Reverger, M. J., 2012. PERBANDINGAN PERFORMA FUNGSI PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENDAPAT TERAPI TUNGGAL DENGAN TERAPI KOMBINASI ANTIPSIKOTIKA DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Ritsner, M. S., 2011. *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders : Phenotypic and Endophenotypic Presentations*. Haifa: Springer.
- Rosita, H., 2011. Keefektifan Konseling Eklektik untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsi Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia. *JURNAL KEDOKTERAN INDONESIA*, 2(1).
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A., 2010. *Kaplan & Saddock : Buku Ajar Psikiatri Klinis*. 2nd penyunt. Jakarta: EGC.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P., 2009. *Kaplan & Sadock's : Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9th penyunt. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P., 2015. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical*

- Psychiatry*. 11th penyunt. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sajatovic, M. & Ramirez, L. F., 2012. *Rating Scales in Mental Health*. 3rd penyunt. Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Santosh, S., Roy, D. D. & Kundu, P. S., 2013. Psychopathology, Cognitive Function, and Social Functioning of Patients with Schizophrenia. *East Asian Arch Psychiatry*, 2(23), pp. 65-70.
- Semple, D. & Smyth, R., 2013. *Oxford Handbook of Psychiatry*. 3rd penyunt. Oxford: Oxford University Press.
- Silber, K., 2014. *Schizophrenia*. 1st penyunt. London: Kevin Silber.
- Souza, L. A. d. & Coutinho, E. S. F., 2006. The quality of life of people with schizophrenia living in community in Rio de Janeiro, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 41(5), pp. 347-456.
- Souza, L. A. d. & Coutinho, E. S. F., 2006. The quality of life of people with schizophrenia living in community in Rio de Janeiro, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(5), pp. 347-356.
- Tandon, R. *et al.*, 2013. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150(1), pp. 3-10.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S. & Pradipta, E. A., 2014. *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius.
- Thornicroft, G. *et al.*, 2009. Global Pattern of Experienced and Anticipated Discrimination Against People with Schizophrenia: a Cross-Sectional Survey 373:. *Europe Pubmed Central*, Volume 373(9661), p. 408-415.
- Tomida, K. *et al.*, 2010. Relationship of psychopathological symptoms and cognitive function to subjective quality of life in patients with chronic schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, LXIV(1), pp. 62-69.
- Tomotake, M., 2011. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *The Journal of Medical Investigation*, 58(3,4), pp. 167-174 .
- Townsend, M. C., 2015. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th penyunt. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tyrer, P. & Silk, K. R., 2008. *Cambridge Textbook of Effective Treatments in Psychiatry*. 1st penyunt. Cambridge: Cambridge University Press.

- Utomo, T. L., 2013. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOMATIK, PSIKOSOSIAL, DAN SOSIO-KULTUR DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA, DI INSTALASI RAWAT JALAN RSJD SURAKARTA. [alth/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J. & Baxter, A. J., 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, Volume 382, pp. 1575-1586.
- WHO, 2004. *THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, 2015. *Schizophrenia*. [Online] Available at: [http://www.who.int/mental_](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)
- WHOQOL Group, 1994. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health Systems*, Issue 23, pp. 24-26.
- Wijayanti, A., 2011. Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Wiramihardja, S., 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika.
- Wolff, *et al.*, 2010. Combination therapy in the treatment of schizophrenia. *Pharmacopsychiatry*, 43(4), pp. 122-129.