

Gambaran Inferioritas pada Pasien Skizoafektif Tipe Manik***Inferiority Complex in Patients with Manic-Type Schizoaffective Disorder*****Angeline Desrayamsi Hakim***

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: angel.hakim24@gmail.com**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika psikologis individu dengan gangguan skizoafektif tipe manik berdasarkan pendekatan teori psikologi individual Alfred Adler. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan merupakan seorang laki-laki berusia 50 tahun yang telah didiagnosis skizoafektif tipe manik. Data diperoleh melalui wawancara mendalam (autoanamnesa dan alloanamnesa), observasi perilaku selama perawatan, serta dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan inferioritas partisipan berakar pada pengalaman relasional yang tidak suportif sejak masa kanak-kanak, kebutuhan validasi yang tidak terpenuhi, serta konflik nilai dalam kehidupan dewasa. Respons terhadap inferioritas tampak dalam bentuk gaya hidup kompetitif, namun dalam situasi penuh tekanan, respons yang muncul justru bersifat agresif dan merusak. Kurangnya dukungan sosial juga memperburuk kondisi psikologis dan memperbesar risiko kekambuhan. Temuan ini menegaskan peran gaya hidup, sistem nilai, dan hubungan sangat memengaruhi pembentukan serta cara individu menghadapi inferioritas pada individu dengan gangguan jiwa berat.

Kata kunci : dinamika psikologis; skizoafektif tipe manik; teori psikologi individual; inferioritas

Abstract

This study aims to analyze the psychological dynamics of an individual with schizoaffective manic type based on Alfred Adler's individual psychology theory. The research method employed is qualitative with a case study approach. The participant is a 50 year old male who has been diagnosed with schizoaffective manic type. Data were collected through in-depth interviews (autoanamnesis and alloanamnesis), behavioral observations during hospitalization, and medical record documentation. The findings indicate that the participant's sense of inferiority stems from unsupportive relational experiences during childhood, unmet needs for validation, and value conflicts encountered in adulthood. Reactions to this inferiority were manifested in a competitive lifestyle; however, under intense pressure, his responses tended to become aggressive and self-

Article History

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism Checker No
77DOI : Prefix DOI :
10.8734/Musytari.v1i2
.365**Copyright : Author****Publish by : Liberosis**

This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

destructive. The absence of adequate social support further exacerbated his psychological condition and heightened the risk of relapse. These findings highlight the significant role of lifestyle, personal value systems, and interpersonal relationships in shaping and responding to inferiority in individuals with severe mental disorders.

Keywords : psychological dynamics; schizoaffective manic type; individual psychological theory; inferiority complex

Gangguan skizoafektif merupakan kondisi kejiwaan yang kompleks, ditandai dengan kombinasi gejala gangguan mood dan psikotik, seperti halusinasi atau delusi yang muncul bersamaan dengan episode mania atau depresi. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi fungsi kognitif dan emosional, tetapi juga berdampak pada hubungan sosial, persepsi diri, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan kehidupan. Meskipun tergolong lebih jarang dibandingkan gangguan skizofrenia, prevalensinya tetap signifikan, yakni sekitar 0,3% dari populasi umum (American Psychiatric Association, 2022). Gangguan skizoafektif umumnya muncul pada masa dewasa awal dan dapat mengalami perubahan diagnosis seiring waktu karena adanya tumpang tindih gejala dengan skizofrenia maupun gangguan suasana hati (American Psychiatric Association, 2022).

Konsep inferioritas pertama kali diperkenalkan oleh Alfred Adler, yang menyatakan bahwa perasaan tidak mampu atau lebih rendah dari orang lain dapat menjadi inti dari berbagai gejala psikologis (Alwisol, 2019). Inferioritas sering kali tersamarkan melalui perilaku kompensasi seperti menunjukkan kepercayaan diri yang berlebihan atau membentuk citra diri yang tidak realistis (Feist et al., 2021). Stigma sosial dan relasi interpersonal yang tidak stabil juga memperkuat perasaan inferioritas, memperlemah dukungan sosial dalam pemulihan, serta berkorelasi negatif dengan kualitas hidup dan proses pemulihan psikososial optimal (Rüsch et al., 2009; Wardani & Dewi, 2018).

Dalam beberapa kasus, individu dengan gangguan ini juga memiliki riwayat tumbuh dalam lingkungan keluarga yang otoriter atau kurang suportif, yang terbukti meningkatkan risiko pembentukan perasaan inferior dan gangguan kejiwaan di kemudian hari (Chen, 2023; Jadon & Tripathi, 2017; Popovic et al., 2019; Read et al., 2005).

Penelitian lain pada pasien skizofrenia dan skizoafektif menunjukkan bahwa rendahnya harga diri (inferioritas) berkaitan langsung dengan gejala penyakit dan stigma yang mereka alami. Hofer et al. (2023) menemukan bahwa gejala negatif pada skizofrenia menurunkan harga diri pasien, dan Lysaker et al. (2008) menunjukkan korelasi kuat antara stigma internal dan aspek-aspek *self-esteem* yang semuanya menurun seiring meningkatnya stigma. Faktor-faktor tersebut secara kompleks saling berinteraksi dan membentuk pola pengalaman inferioritas yang khas pada individu dengan skizoafektif tipe manik.

Studi yang secara spesifik mengeksplorasi gambaran inferioritas pada pasien dengan gangguan skizoafektif tipe manik masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap dinamika inferioritas pada individu dengan gangguan skizoafektif tipe manik secara mendalam melalui pendekatan studi kasus, sebagai upaya memperkaya pemahaman terhadap aspek psikologis yang mendasari gangguan tersebut.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Pendekatan ini dipilih bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman subjektif dan proses psikologis yang dialami oleh individu dengan gangguan skizoafektif tipe manik.. Studi kasus merupakan metode penelitian yang bertujuan mengungkap dan memahami suatu masalah secara mendalam, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun organisasi (Ilhami et al., 2024). Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive* berdasarkan kriteria munculnya gejala skizoafektif tipe manik dan memiliki latar belakang kehidupan yang relevan untuk dianalisis menggunakan pendekatan psikologi individual dari Alfred Adler.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki dengan inisial Bintang (nama telah disamarkan). Riwayat perawatan di rumah sakit jiwa pertama kali tercatat pada usia 40 tahun, meskipun tidak ditemukan data spesifik terkait diagnosis saat itu. Sekitar satu tahun sebelum proses pengkajian dilakukan, tepatnya pada usia 49 tahun, partisipan menerima diagnosis skizofrenia hebefrenik dari salah satu rumah sakit. Saat pengkajian berlangsung, partisipan berusia 50 tahun, bekerja sebagai anggota kepolisian, berasal dari suku Jawa, memeluk agama Islam, dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Sejak tahun 2024, partisipan terdiagnosis mengalami gangguan skizoafektif tipe manik, dengan gejala yang mencakup perubahan suasana hati secara mendadak, perilaku agresif seperti marah dan mengamuk, tindakan merusak barang, gangguan tidur, berbicara serta tertawa sendiri.

Pengumpulan Data

Untuk memahami dinamika psikologis partisipan selama masa perawatan di rumah sakit jiwa, penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang bersifat kualitatif. Data diperoleh melalui telaah dokumen rekam medis, wawancara mendalam, serta observasi perilaku. Wawancara dilaksanakan dalam dua bentuk, yaitu autoanamnesis dengan partisipan dan alloanamnesis dengan perawat yang terlibat langsung dalam proses perawatan. Tujuan wawancara ini adalah untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai riwayat kehidupan partisipan, yang mencakup masa kanak-kanak, pengalaman signifikan, hingga kondisi psikologis saat ini. Selain itu, observasi perilaku dilakukan selama proses asesmen untuk mengenali berbagai gejala psikotik yang muncul, baik yang bersifat aktif (seperti bicara sendiri atau gelisah berlebihan), maupun yang bersifat pasif (seperti menarik diri atau kehilangan ekspresi wajah).

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui metode studi kasus. Proses analisis mengikuti tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Seluruh data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dikaji secara menyeluruh untuk menelusuri pola-pola yang berkaitan dengan pengalaman psikologis partisipan. Peneliti menggunakan kerangka teori psikologi individual

Alfred Adler untuk memahami memahami dinamika psikologis yang berkaitan dengan perasaan inferioritas. Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dikaji lebih lanjut untuk memahami keterkaitan antara perasaan inferioritas dengan munculnya *distorted behavior* serta gejala skizoafektif tipe manik. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya menggambarkan secara menyeluruh proses perkembangan gangguan yang dialami partisipan dalam konteks kebutuhan psikologisnya.

Hasil

1. Observasi

Hasil observasi menunjukkan bahwa partisipan memiliki kemampuan sosial yang cukup baik selama menjalani perawatan. Partisipan cukup aktif bersosialisasi dengan praktikan magang, mantri dan pasien lainnya. Setelah merasa akrab dengan orang lain, seringkali partisipan memiliki kebiasaan untuk memberikan pijitan di lengan tangan atau membunyikan jari. Partisipan menyebutnya sebagai terapi yang ia pelajari dari nenek mantan istrinya. Selain itu, partisipan mampu melakukan kontak mata namun bahasa verbal yang cenderung tidak jelas. Partisipan juga menunjukkan perilaku prososial seperti membantu pasien lain saat kegiatan terapi, dan membagikan makanan.

Walaupun demikian, partisipan memperlihatkan gejala psikotik khas, salah satunya berupa perubahan emosi yang fluktuatif. Dalam situasi tertentu, ia cenderung mengisolasi diri di kamar atau duduk diam di ruang tengah sambil menonton televisi tanpa menunjukkan minat untuk berinteraksi. Pada fase manik, partisipan sering kali tidak kooperatif sehingga perlu dibatasi dalam mengikuti beberapa aktivitas. Secara umum, partisipan memperlihatkan dinamika emosi yang berubah-ubah, dengan kemampuan adaptasi sosial yang cukup baik namun disertai dengan kemunculan gejala psikotik.

2. Autoanamnesa

Partisipan merupakan seorang laki-laki berusia 50 tahun. Partisipan lahir dan dibesarkan di Surabaya dalam keluarga militer yang menerapkan pola asuh keras. Ayah merupakan pensiunan TNI AL dan ibu berstatus ibu rumah tangga. Kedua orangtua digambarkan sebagai figur yang kaku, otoriter, dan sering menggunakan kekerasan fisik maupun verbal dalam mendidik anak. Hubungan partisipan dengan ayah dan kakak kandungnya ditandai oleh konflik dan kekerasan, sedangkan hubungan dengan adik kandung relatif lebih dekat dan tanpa perselisihan.

Selama masa kanak-kanak, partisipan menunjukkan kebutuhan tinggi akan penerimaan dan penghargaan, namun tidak memperoleh dukungan emosional yang cukup dari lingkungan keluarga. Partisipan kerap merasa takut dimarahi, cemas terhadap nilai akademik, dan mengalami penolakan atas prestasi maupun pilihan pribadinya. Ketika berhasil masuk ke sekolah favorit atau meraih nilai tinggi, respons dari lingkungan tidak mengubah persepsi rendah terhadap diri sendiri. Pengalaman cinta pertama yang tidak berbalas pada masa SMP juga memperkuat perasaan tidak layak dan tidak pantas, terutama karena perbedaan status sosial.

Minat partisipan terhadap aktivitas wirausaha sejak masa SMA tidak memperoleh restu dari orangtua, yang justru meremehkan pekerjaan

tersebut. Setelah menyelesaikan pendidikan tinggi, partisipan bekerja sebagai administrasi gudang sebelum mengikuti pendidikan kepolisian melalui jalur sarjana. Penugasan di berbagai wilayah seperti Manado, Ambon, Ternate, Kediri, hingga Gorontalo dijalani selama beberapa tahun. Dalam perjalanan tersebut, partisipan membangun keluarga dan memiliki tiga anak.

Pola asuh partisipan terhadap anak-anak meniru pendekatan yang diterima saat kecil, yaitu tegas dan keras, khususnya dalam konteks ibadah. Ketegangan dalam rumah tangga meningkat seiring dengan perubahan tempat tinggal, hingga berujung pada perceraian secara agama. Partisipan memaknai konflik keluarga sebagai akibat dari ketidaksesuaian tujuan hidup, menganggap diri mencari nilai akhirat sedangkan pasangan terlalu berorientasi pada duniawi.

Setelah perceraian, partisipan mengalami keterasingan sosial dan spiritual. Partisipan tinggal sementara di masjid, enggan bersosialisasi, dan mulai menunjukkan ketergantungan terhadap tokoh spiritual yang diyakini sebagai pemimpin ruhani. Pertemuan dengan seorang tokoh agama (habib) di Gorontalo menjadi titik awal munculnya pengalaman halusinasi berupa bisikan amir yang dianggap sebagai bentuk bimbingan spiritual. Bisikan tersebut sering kali berisi perintah-perintah yang bertentangan dengan norma sosial dan keagamaan, seperti kekerasan verbal dan fisik terhadap orang-orang terdekat.

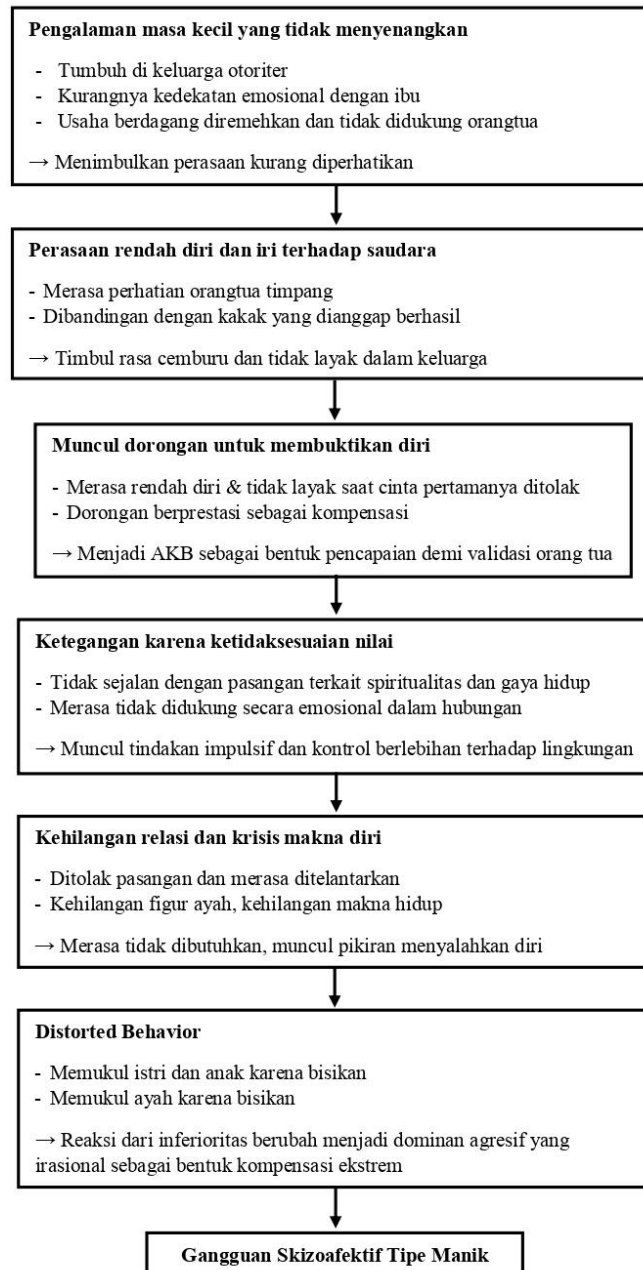
Partisipan meyakini bahwa perintah dari bisikan tersebut harus dipatuhi sebagai bentuk ketaatan, dan memaknai penderitaan sebagai jalan menuju kebaikan. Ketika melakukan tindakan agresif, partisipan tidak menunjukkan penyesalan dan justru menganggapnya sebagai konsekuensi atas kebenaran yang diyakini. Pandangan hidup partisipan sangat dipengaruhi oleh keyakinan religius yang ekstrem dan interpretasi pribadi terhadap ajaran agama.

Dalam ranah sosial, partisipan menarik diri dari pergaulan dan merasa dunia sekitar penuh keburukan. Partisipan menyatakan penyesalan terhadap profesi kepolisian, merasa terpapar pada godaan duniawi, dan kehilangan arah spiritual. Pandangan terhadap kehidupan menjadi semakin pesimistis, dengan keyakinan bahwa dunia adalah tempat yang rusak dan tidak ada yang benar-benar baik. Hingga saat ini, partisipan telah enam kali menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa akibat tindakan agresif dan respons terhadap halusinasi. Perilaku tersebut kerap muncul ketika partisipan merasa ditekan atau tidak dihargai, khususnya dalam relasi dengan figur otoritas atau keluarga inti.

3. Anamnesa

Berdasarkan keterangan dari perawat ruangan, partisipan menunjukkan dinamika emosional yang tidak stabil, dengan periode kooperatif yang diselingi oleh ledakan amarah mendadak tanpa pemicu yang jelas. Risiko perilaku kekerasan (RPK) masih teramati, ditandai dengan ekspresi fisik seperti mengepalkan tangan dan tatapan tajam. Riwayat relasional partisipan memperlihatkan pola ketundukan dalam pernikahan sebelumnya, di mana seluruh pendapatan diserahkan kepada pasangan, serta munculnya rasa takut mendalam yang belum terselesaikan. Konflik batin terhadap mantan pasangan turut memicu perilaku agresif terhadap perempuan lain, yang tampaknya menjadi simbol dari trauma relasional masa lalu. Secara sosial, partisipan mengalami penolakan dari keluarga dan

lingkungan sekitar, termasuk dari yayasan rehabilitasi jiwa tempat sebelumnya dirawat. Keputusan untuk dirawat kembali di rumah sakit jiwa dilatarbelakangi oleh laporan kekerasan terhadap pasien lain serta ekspresi emosi yang tak terkendali. Dalam interaksi sehari-hari, partisipan menunjukkan jarak sosial dan kesulitan dalam membangun komunikasi dasar, seperti sapaan.



Gambar 1. Diagram munculnya gangguan diawali *distorted behavior*

Pembahasan

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang pria berusia 50 tahun yang didiagnosis skizoafektif tipe manik pada tahun 2024. Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan kemunculan simultan gejala psikotik dan afektif dalam satu episode penyakit (Maslim, 2019). Berdasarkan rekam medis, riwayat gangguan dimulai sejak 2014, ditandai perilaku agresif dan merusak. Riwayat kekambuhan partisipan mencapai delapan kali, sebagian besar dipicu oleh ketidakpatuhan minum obat dan konflik keluarga.

Sejak remaja, partisipan menunjukkan ciri khas inferioritas yang menurut Adler (dalam Alwisol, 2019)) muncul secara universal sebagai konsekuensi dari ketidakberdayaan awal manusia. Partisipan mencoba berdagang untuk mendapatkan validasi dan pengakuan, namun justru merasa direndahkan oleh orangtua, terutama ibu yang menunjukkan afeksi lebih besar kepada anak sulung. Kondisi ini sejalan dengan konsep Adler mengenai pengaruh urutan kelahiran dan persepsi subjektif anak terhadap relasi dalam keluarga.

Alih-alih menyerah, partisipan mengembangkan dorongan kompetitif dengan meniti karier hingga menjadi anggota Polri berpangkat AKB, suatu bentuk kompensasi terhadap perasaan rendah diri. Hal ini mencerminkan gaya hidup kompetitif dan tujuan superioritas yang khas dalam psikologi individual Adlerian (Feist et al., 2021).

Konflik dengan pasangan memperburuk dinamika psikologis partisipan. Partisipan merasa disepelkan, tidak didengarkan, dan teralienasi karena adanya perbedaan nilai khususnya dalam hal spiritualitas dan gaya hidup materialistik pasangan. Adler menekankan bahwa gaya hidup merupakan manifestasi kreatif individu dalam merespons realitas dan mencapai tujuan pribadi yang telah dibentuk sejak masa kanak-kanak (Alwisol, 2019). Dalam hal ini, pengalaman partisipan dengan guru agama yang suportif dibanding orangtua yang keras, membentuk keyakinan bahwa kedekatan dengan agama adalah jalan menuju kebaikan. Nilai ini kemudian menjadi dasar orientasi gaya hidup partisipan, yang menciptakan konflik ketika lingkungan tidak sesuai dengan nilai-nilai tersebut.

Gaya hidup yang berkembang juga tampak pada respons partisipan terhadap tekanan emosional. Dalam menghadapi perasaan tidak dihargai oleh pasangan, partisipan menggunakan mekanisme kompensasi maladaptif berupa agresivitas, baik verbal maupun fisik, yang menurut Adler merupakan bentuk *safeguarding* terhadap perasaan inferior (Alwisol, 2019). Bahkan mimpi yang dialami partisipan, yang kemudian diwujudkan dalam tindakan nyata, menggambarkan konflik batin dan keinginan untuk mengontrol situasi dengan cara superior, meskipun destruktif. Adler memandang mimpi sebagai ekspresi dari gaya hidup dan upaya untuk mengatasi konflik dalam bentuk simbolik (Alwisol, 2019).

Kehilangan relasi sosial yang bermakna baik dari pasangan maupun orangtua, menjadi titik krusial munculnya kembali gejala skizoafektif. Ketika partisipan merasa ditolak dan dititipkan ke yayasan, hal ini menumbuhkan keyakinan bahwa dirinya tidak diinginkan, memperkuat inferioritas, dan memicu kekambuhan. Situasi ini diperparah dengan pengalaman traumatis partisipan mendengar bisikan, merasa

diabaikan, dan mengalami kesulitan menerima kehilangan figur ayah akibat interaksi yang penuh konflik.

Menurut Adler, inferioritas yang tidak tersublimasi secara sehat akan mengganggu perkembangan sosial dan menurunkan kapasitas individu untuk berkontribusi. Hal ini tercermin dalam pola kekambuhan yang berulang dan resistensi terhadap perawatan, serta kecenderungan *self-blame* sebagai bentuk *safeguarding*. Partisipan menunjukkan kecenderungan agresi akusatif, menyalahkan diri, merasa bersalah, hingga munculnya *suicidal thought* sebagai kompensasi emosional terhadap konflik yang tak terselesaikan (Alwisol, 2019; Feist et al., 2021).

Faktor lingkungan sosial, terutama dukungan keluarga, menjadi sangat krusial. Ketidakhadiran dukungan ini, baik secara emosional maupun instrumental, memperburuk kondisi partisipan. Stres emosional dalam keluarga, stigma, dan komunikasi disfungsional meningkatkan kerentanan terhadap kekambuhan, sebagaimana disampaikan dalam penelitian oleh Gemilang et al. (2017) dan Cahyani & Pratiwi (2023). Pemindahan partisipan ke yayasan bukan hanya menunjukkan upaya perawatan, namun juga menandai ambivalensi emosional keluarga dalam menghadapi gangguan yang kompleks.

Jika ditelaah secara menyeluruh, perasaan inferioritas partisipan tidak berdiri sendiri, melainkan terakumulasi dari pengalaman interaksional jangka panjang, dari keluarga asal hingga keluarga inti, dari lingkungan kerja hingga dinamika spiritualitas. Perjuangan mencapai superioritas dilakukan melalui gaya hidup yang pada awalnya adaptif, namun berubah menjadi disfungsional ketika nilai-nilai pribadi tidak mendapatkan pengakuan dari lingkungan. Dalam kerangka Adlerian, hal ini memperkuat premis bahwa setiap individu bertanggung jawab terhadap gaya hidupnya, tetapi gaya hidup tersebut sangat dipengaruhi oleh interpretasi masa kecil, sistem nilai, dan relasi sosial yang membentuknya.

Kesimpulan

Gambaran inferioritas pada partisipan mencerminkan kegagalan dalam menyelesaikan perasaan rendah diri yang berakar dari pengalaman masa kecil dan relasi interpersonal yang menekan. Ketidakmampuan dalam mengembangkan mekanisme kompensasi yang adaptif menyebabkan partisipan cenderung menggunakan pola perlindungan diri yang disfungsional, seperti agresi, isolasi, dan kontrol spiritual yang kaku. Dalam konteks gangguan skizoafektif tipe manik, inferioritas tersebut memperparah gejala psikotik dan afektif, serta mengganggu fungsi sosial dan keluarga. Temuan ini memperkuat relevansi pendekatan Adlerian dalam memahami konflik batin dan membangun intervensi psikoterapis yang menekankan pada rekonstruksi makna hidup, pemulihan harga diri, serta pengembangan gaya hidup yang prososial.

Saran

Penanganan psikologis pada pasien dengan gangguan skizoafektif tipe manik perlu mempertimbangkan aspek psikodinamika inferioritas yang tersembunyi di balik manifestasi gejala. Diperlukan asesmen menyeluruh terhadap riwayat keluarga, pola relasi, serta mekanisme coping yang digunakan pasien. Selain itu,

terapi individual dengan pendekatan psikodinamik, khususnya terapi Adlerian atau logoterapi, dapat dipertimbangkan sebagai strategi pemulihan jangka panjang. Penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif atau studi kasus multipel disarankan untuk memperdalam pemahaman mengenai variasi dinamika inferioritas pada gangguan jiwa berat lainnya.

Daftar Pustaka

- Alwisol. (2019). *Psikologi Kepribadian*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- American Psychiatric Association. (2022). DSM - V TR. In *American Psychiatric Association*. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB2.pdf>
- Cahyani, G. G. A., & Pratiwi, A. (2023). Beberapa Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Malahayati Nursing Journal*, 5, 4143-4152.
- Chen, Y. (2023). The Psychological Impact of Authoritarian Parenting on Children and the Youth. In *Proceedings of the 2022 2nd International Conference on Modern Educational Technology and Social Sciences (ICMETSS 2022)*. Atlantis Press SARL. <https://doi.org/10.2991/978-2-494069-45-9>
- Feist, G. J., Roberts, T.-A., & Feist, J. (2021). Theories of Personality. In *Personality and Problems of Adjustment* (9th ed.). McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.4324/9781315008219-12>
- Gemilang, B. M., Lesmana, C. B. J., & Aryani, L. N. A. (2017). Karakteristik Pasien Relapse pada Pasien Skizofrenia dan Faktor Pencetusnya di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Bali. *Jurnal Medika*, 6(10), 61-65.
- Hofer, A., Biedermann, F., Kaufmann, A., Kemmler, G., Pfaffenberger, N. M., & Yalcin-Siedentopf, N. (2023). Self-esteem in stabilized individuals with chronic schizophrenia: association with residual symptoms and cognitive functioning. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(8), 1737-1746. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01538-x>
- Ilhami, M. W., Nurfajriani, W. V., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462-469.
- Jadon, P. S., & Tripathi, S. (2017). Effect of Authoritarian Parenting style on self esteem of the Child: A Systematic Review. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 3(3), 909. www.ijariie.com909
- Lysaker, P. H., Tsai, J., Yanos, P., & Roe, D. (2008). Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 98(1-3), 194-200.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.09.035>

- Maslim, R. (2019). *PPDGJ - III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Popovic, D., Schmitt, A., Kaurani, L., Senner, F., Papiol, S., Malchow, B., Fischer, A., Schulze, T. G., Koutsouleris, N., & Falkai, P. (2019). Childhood Trauma in Schizophrenia: Current Findings and Research Perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 13(March), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00274>
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330-350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Larson, J. E., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009). Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *British Journal of Psychiatry*, 195(6), 551-552. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067157>
- 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>