

KARAKTERISTIK PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RIWAYAT REHOSPITALISASI

Characteristic of Schizophrenic Patient with Experience Rehospitalization

Sri Novitayani

Bagian Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

Email: vieta_sny@yahoo.co.id

ABSTRAK

Rehospitalisasi pada pasien skizofrenia cukup tinggi terjadi di beberapa rumah sakit jiwa baik di Indonesia maupun di negara lain. Di Provinsi Aceh, mayoritas pasien skizofrenia yang dirawat inap merupakan pasien yang dirawat kembali akibat kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari pasien skizofrenia rawat jalan yang memiliki riwayat rehospitalisasi di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. Metode yang digunakan adalah *deskriptif* dan jumlah sampel 40 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti menggunakan satu jenis kuesioner dan menggunakan distribusi frekuensi untuk analisa datanya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki karakteristik usia dewasa (95%), laki-laki (65%), pendidikan SMA (42,5%), memiliki pekerjaan (62,5%), penghasilan kurang Rp. 500.000 (25%) dan memiliki anggota keluarga yang merawat (67,5%) sebagai karakteristik demografi. Karakteristik klinikal meliputi lamanya menderita skizofrenia 11 sampai 15 tahun (45%), merasakan efek samping obat (87,5%), masih ada menggunakan tipikal antipsikotik (27,5%) dan mengkonsumsi obat sebanyak dua kali sehari (70%). Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan kepada Rumah Sakit Jiwa Aceh dan Fakultas Keperawatan Unsyiah agar melaksanakan pendidikan kesehatan dan mengadakan intervensi lainnya yang terkait dengan perubahan perilaku pasien agar memiliki komitmen untuk mengatasi skizofrenia secara terus menerus untuk mencegah terjadinya rehospitalisasi.

Kata kunci: Skizofrenia, rehospitalisasi, karakteristik demografi dan klinikal

ABSTRACT

Rehospitalization rate of schizophrenic patient is quite high in some psychiatric hospitals both in Indonesia and in other countries. In Aceh Province, the majority of schizophrenic inpatient was having rehospitalization due to relaps. This study aims to determine the characteristic of schizophrenic outpatient with experience rehospitalization who came to policlinic of Aceh Psychiatric Hospital. Using descriptive methode and had 40 respondens with using purposiv sampling to get the sample. The reasearcher used one questionnaire and frequency statistic for data analysis. Results showed that most respondents have characteristic of adult (95%), male (65%), Senior High School (42.5%), have occupation (62.5%), have income per month less than 500,000 IDR and household family members (67.5%) as the demographic characteristics. Clinical characteristisc include range of lenght os illnes is 11 to 15 years (45%), had experienced side effects from medication (87.5%), still take typical antipsychotic (27.5%) and had dosage frequency two times per day (70%). Based on the results, the reasearcher suggested to Aceh Psychiatric Hospital provide health education or other interventions that is related to change patient's behaviors that make patients have commitment in managing schizophrenia countinously in order to prevent rehospitalization.

Key Words: Schizophrenia, Rehospitalization, Demographic and Clinical Characteristic.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan dan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku. WHO (2012) menyatakan bahwa 24 miliar penduduk di dunia menderita skizofrenia pada usia antara 15 sampai dengan 35 tahun. Laki-laki memiliki tingkat kejadian tinggi dibandingkan wanita dengan perbandingan 1,4 banding 1 (Messias, Chen, & Eaton, 2007). Di Provinsi Aceh, jumlah

kasus skizofrenia tinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Hal ini dapat dilihat dari data BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh (RSJA) (2012) yang menyatakan bahwa 74,83% kasus skizofrenia pada pasien rawat inap dan 90,01% kasus skizofrenia pada pasien rawat jalan. Mayoritas pasien rawat inap dari 74,83% kasus skizofrenia adalah pasien yang dirawat kembali atau dikenal dengan istilah rehospitalisasi.

Rehospitalisasi adalah dirawat inap kembali pasien ke rumah sakit (Heslin & Weiss,

2015) . Rawat inap dibutuhkan ketika pasien mengalami gejala psikosis yang tidak dapat dikontrol, sehingga dapat berbahaya bagi pasien maupun orang sekitar pasien. Gejala psikosis meliputi gejala positif dan negatif dari skizofrenia.

Rehospitalisasi pada pasien skizofrenia dapat terjadi karena pasien tidak patuh obat. Pasien yang patuh obat sebagian mengalami rehospitalisasi 2,5 kali lebih banyak dibandingkan yang patuh obat dan pasien yang tidak patuh obat mengalami rehospitalisasi 3 kali lebih banyak dibandingkan yang patuh obat (Gilmer dkk, 2004). Selain perilaku patuh obat, jenis obat yang dikonsumsi juga bisa menjadi salah satu terjadinya rehospitalisasi. Pasien yang mengkonsumsi obat jenis tipikal antipsikotik mengalami tingkat rehospitalisasi yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang mengkonsumsi obat jenis atipikal antipsikotik, khususnya *Risperidone* dan *Olazapine* (Rabinowitz, Lichtenberg, Kaplan, Mark, Nahon & Davidson, 2001). Namun jarang ditemukan pembahasan tentang karakteristik dari pasien skizofrenia yang mengalami rehospitalisasi di Provinsi Aceh. Oleh karena itu, penelitian ini membahas tentang karakteristik pasien skizofrenia yang memiliki riwayat rehospitalisasi di poliklinik rumah sakit jiwa.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi adalah seluruh pasien rawat jalan di poliklinik BLUD RSJA. Pengambilan sampel dari populasi dengan cara *purposive sampling* dengan inklusi kriteria yaitu berumur 18 sampai dengan 60 tahun, didiagnosa skizofrenia oleh psikiater di BLUD RSJA, sudah pernah dirawat inap lebih dari dua kali, skor *Brief Psychiatric rating Scale (BPRS)* kurang dari 41, berkomunikasi dengan baik, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel 40 responden. BPRS adalah instrument yang digunakan untuk mengkaji gejala pada pasien gangguan jiwa. BPRS mengukur tingkat keparahan gejala gangguan jiwa dimana skor kurang dari 41 dikategorikan gejala tidak parah, sehingga dapat dilakukan intervensi (Leucht, Kane, Kissling, Hamann, Etschel, & Engel, 2005). Setiap harinya ada 50 sampai 70 kasus yang mengunjungi poliklinik BLUD RSJA

dimana mayoritas hanya anggota keluarga yang datang untuk mengambil obat. Penelitian ini dilakukan di BLUD RSJA pada tanggal 12 Februari sampai dengan 18 Maret 2013.

HASIL

Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitalisasi

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi paling banyak pada tahap dewasa dengan batasan usia 25 – 65 tahun (95%). Dilihat dari karakteristik pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (42,5%), memiliki pekerjaan (62,5%) yang sebagian besar berpenghasilan kurang dari Rp. 500.000. Dilihat dari karakteristik Jenis kelamin dan jumlah care giver, sebagian besar laki-laki (65%) dan memiliki anggota keluarga yang merawat pasien selama di rumah (67,5%).

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Demografi Responden Skizofrenia Rawat Jalan di BLUD RSJA (n=40)

Karakteristik Demografi	n	%
Umur		
Dewasa Muda (18 – 25 thn)	2	5
Dewasa (25 – 65 thn)	28	95
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	65
Perempuan	14	35
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	2,5
SD	5	12,5
SMP	9	22,5
SMA	17	42,5
Sarjana	8	20
Pekerjaan		
Tidak ada	15	37,5
Ada	25	62,5
Penghasilan Per-bulan		
Tidak ada	15	37,5
< Rp. 500.000	10	25
Rp. 500.000 – Rp.1.000.000	7	17,5
> Rp.1.000.000	8	20
Anggota keluarga yang merawat		
Tidak ada	3	7,5
Ada	27	67,5

Karakteristik Klinikal Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitalisasi

Berdasarkan hasil pengumpulan data, ada empat karakteristik klinikal yang dapat dilihat pada responden. Dilihat dari karakteristik lamanya menderita skizofrenia, mayoritas responden menderita skizofrenia dalam rentang waktu 11 – 15 tahun (45%). Karakteristik selanjutnya, mayoritas responden mengalami efek samping obat yaitu kantuk (52,5%). Karakteristik lainnya, sebagian besar responden mengkonsumsi atipikal antipsikotik. Namun, mayoritas antipsikotik yang diberikan adalah atipikal (90%). Karakteristik terakhir, mayoritas responden konsumsi obat dua kali sehari (70%).

Tabel 2. Distribusi Data Karakteristik Klinikal Responden Skizofrenia Rawat Jalan di BLUD RSJA (n=40)

Karakteristik klinikal	n	%
Lama Penyakit (Tahun)		
1 – 5	3	7,5
6 – 10	7	17,5
11 – 15	18	45
16 – 20	6	15
21 – 25	4	10
31 – 35	1	2,5
41 – 45	1	2,5
Riwayat efek samping obat		
Tidak ada	5	12,5
Ada	35	87,5
Mati rasa	1	2,5
Mulut kering	7	17,5
Kekakuan	12	30
Rasa tidak enak	10	25
Kantuk	21	52,5
Hipersomnia	15	37,5
Kurang tenaga	4	10
Kurang konsentrasi	1	2,5
Pusing	7	17,5
Berat badan bertambah	2	5
Sesak napas	2	5
Jantung berdebar-debar	3	7,5
Palpitasi	3	7,5
Hipersaliva	1	2,5
Antipsikotik		
Tipikal	11	27,5
Atipikal	36	90
Frekuensi konsumsi obat		

Karakteristik klinikal	n	%
1 kali sehari	5	12,5
2 kali sehari	28	70
3 kali sehari	7	17,5

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, ada dua tipe karakteristik yaitu karakteristik demografi dan klinikal. Pada karakteristik demografi, responden skizofrenia rawat jalan di BLUD RSJA dengan riwayat rehospitalisasi memiliki karakteristik usia dewasa, laki-laki, berpendidikan tingkat SMA, memiliki pekerjaan, penghasilan kurang dari Rp. 500.000 dan memiliki anggota keluarga yang merawat.

Untuk karakteristik usia, 95% responden skizofrenia yang memiliki riwayat rehospitalisasi berusia antara 25 tahun sampai dengan 65 tahun yang berada pada kategori dewasa. Hal ini sesuai dengan pengumpulan data yang dilakukan oleh Heslin dan Weiss (2015) menemukan bahwa rehospitalisasi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia yang berada pada tahap dewasa dari pada yang tahap anak-anak, remaja atau lansia. Usia memiliki nilai prediksi yang tinggi dalam tingkat kejadian rehospitalisasi dan memiliki hubungan yang signifikan (Hoffman, 1994).

Karakteristik selanjutnya yaitu jenis kelamin. Sebagian besar responden skizofrenia adalah laki-laki. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang berjenis kelamin perempuan lebih patuh obat dari pada pasien yang laki-laki (Yegenoglu dkk, 2003), maka dapat disimpulkan bahwa laki-laki pada umumnya tidak patuh obat. Tidak patuh obat merupakan penyebab utama pasien skizofrenia mengalami kekambuhan (Moller, 2005). Kekambuhan mengakibatkan munculnya gejala positif yang menonjol dan tidak dapat dikendalikan (Stuart & Laraia, 2005), sehingga pasien membutuhkan rehospitalisasi agar gejala tersebut dapat dikendalikan dan tidak membahayakan kondisi pasien dan orang yang berada di sekitar pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2008) di Medan dan Sandriani (2014) di Yogyakarta menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara ketidak patuhan minum obat dengan kejadian kekambuhan.

Responden skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi memiliki karakteristik pendidikan SMA, memiliki pekerjaan dengan sebagian besar berpenghasilan rendah. Amarita dalam Lesmanawati (2012) menyatakan bahwa pasien yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang memerhatikan kualitas hidup sehat yang dapat mempengaruhi terapi. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan dibagi ke dalam lima kategori yaitu tidak bersekolah (2,5%), lulus SD (12,5%), lulus SMP (22,5%), lulus SMA (42,5%) dan lulus sarjana (20%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden skizofrenia memiliki tingkat kurang dalam memerhatikan kualitas kesehatan, sehingga mereka tidak melaksanakan terapi sesuai intruksi untuk menangani masalah skizofrenia yang menyebabkan gejala muncul kembali dan parah, sehingga rehospitalisasi terjadi.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki pekerjaan (62,5%). Pada umumnya, responden mengatakan aktivitas pekerjaannya terganggu karena sering mengantuk dan lebih banyak tidur semenjak mengkonsumsi obat, sehingga responden mengurangi dosis obat atau frekuensi obat yang dikonsumsi agar efek samping obat yang dirasakan berkurang. Dengan tidaknya patuh obat, gejala skizofrenia akan muncul kembali, sehingga membutuhkan rehospitalisasi bila gejala yang muncul semakin parah. Hal ini berbeda dengan pernyataan Lesmanawati (2012) yang mengatakan bahwa pasien yang memiliki pekerjaan cenderung akan lebih memerhatikan kualitas kesehatannya dibandingkan pasien yang tidak memiliki pekerjaan, sehingga pasien melaksanakan terapi atau pengobatan yang telah ditentukan oleh tim kesehatan.

Karakteristik selanjutnya dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan paling rendah yaitu kurang dari Rp. 500.000. Hasil yang sama juga ditemukan dari data *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Brief* yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang memiliki penghasilan yang paling rendah memiliki jumlah rehospitalisasi yang tinggi dibandingkan dengan pasien skizofrenia yang berpenghasilan tinggi (Heslin & Weiss, 2015). Hal ini mungkin karena untuk mempertahankan terapi pengobatan diperlukan dana. Pasien di Provinsi Aceh

memiliki asuransi kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Aceh. Jadi, pelayanan kesehatan dan pengambilan obat di BLUD RSJA tidak mengutip bayaran. Namun, pasien masih membutuhkan dana untuk transportasi, sehingga pasien tidak konsul ke rumah sakit apabila mereka tidak memiliki dana untuk transportasi.

Karakteristik selanjutnya, mayoritas responden memiliki anggota keluarga yang merawat pasien (67,5%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Glick dkk (2011) yang menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dalam membantu pasien dalam proses pengobatan dapat membuat kondisi pasien menjadi lebih baik dimana gejala psikotik hilang atau terkontrol.

Pada penelitian ini, meskipun pasien memiliki anggota keluarga yang merawat, pasien masih mengalami rehospitalisasi. Hal ini mungkin terjadi karena anggota keluarga kurang maksimal merawat pasien terutama yang terkait dengan penanganan terhadap skizofrenia. Dukungan keluarga sebagai asisten yang berorientasi dalam melengkapi tugas pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien terhadap penanganan pengobatan (Garcia dkk, 2006).

Karakteristik klinikal pada pasien skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi meliputi lama mengidap penyakit 11 – 15 tahun; mengalami efek samping obat, jenis antipsikotik yang diberikan masih ada mix antara tipikal dengan atipikal dan frekuensi minum obat dua kali sehari. Untuk karakteristik lamanya menderita skizofrenia, sebagian besar responden menderita skizofrenia selama 11 – 15 tahun. Responden mengatakan bahwa mereka jenuh minum obat sedangkan penyakit tidak sembuh, sehingga pasien berhenti mengkonsumsi obat.

Selain itu, pada skizofrenia terdapat periode kekambuhan yang merupakan periode terakhir dari empat periode (Moller, 2005). Ada variasi tahun ke berapa periode relaps dapat terjadi. Hal ini tergantung lamanya durasi periode penyakit akut, stabil dan pemeliharaan dan pemulihan dari setiap pasien. Berbeda dengan sistematik review yang dilakukan oleh Takeuchi, Suzuki, Uchida Watanabe dan Mimura (2012) yang menemukan data bahwa pasien skizofrenia tidak melanjutkan konsumsi

obat setelah satu sampai dua tahun dari episode pertama, sehingga menyebabkan kekambuhan. Emsley, Chiliza, Asmal dan Harvey (2013) menemukan data dari review literature bahwa kekambuhan tinggi terjadi akibat tidak mengkonsumsi obat setelah periode pertama, namun tidak memicu kekambuhan yang parah bila obat tidak dikonsumsi setelah melakukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Karakteristik lain adalah mengalami efek samping obat. Berdasarkan hasil data, efek samping yang banyak dialami adalah rasa kantuk (52,5%), hiperinsomnia (37,5%), kekakuan (30%), mulut kering (17,5%), dan pusing (17,5%). Antara efek samping obat dengan jenis obat yang dikonsumsi saling berkaitan. Dalam penelitian ini, responden mengkonsumsi obat mix antara atipikal dan tipikal antipsikotik. Tipikal antipsikotik hanya menangani gejala positif dari skizofrenia, sedangkan atipikal menangani gejala positif dan negatif dari skizofrenia serta tidak memiliki efek samping sebanyak yang ditimbulkan oleh tipikal antipsikotik (Shives, 2012). Berdasarkan informasi dari responden, efek samping yang dialami responden mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mereka mengurangi dosis obat atau frekuensi minum obat, bahkan ada yang tidak mengkonsumsi obat. Menurut mereka dengan melakukan hal tersebut, efek samping yang dirasakan akan berkurang atau hilang, sehingga mereka dapat melakukan aktivitas dan bekerja dengan baik.

Karakteristik yang terakhir adalah frekuensi minum obat. Mayoritas responden memiliki frekuensi minum obat sebanyak dua kali sehari. Pasien skizofrenia akan lebih patuh obat ketika mereka mengkonsumsi obat satu hari sekali atau satu kali sebulan (Pyne dkk, 2006). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diaz dkk (2004) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia lebih patuh obat jika frekuensi pemberian obat satu kali sehari daripada dua kali sehari. Maka dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini tidak patuh obat yang menyebabkan gejala skizofrenia muncul kembali dan kondisi menjadi parah yang bisa membahayakan responden, sehingga memerlukan rehospitalisasi agar mendapatkan perawatan segera untuk mengontrol gejala tersebut.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan data bahwa karakteristik pasien skizofrenia rawat jalan di poliklinik BLUD RSJA dengan riwayat rehospitalisasi terdiri dari karakteristik demografi dan klinikal. Karakteristik demografi meliputi usia dewasa, laki-laki, berpendidikan setara SMA, memiliki pekerjaan, penghasilan kurang Rp. 500.000 dan memiliki anggota keluarga yang merawat pasien. Selanjutnya, karakteristik klinikal terdiri dari lamanya menderita skizofrenia, efek samping obat, jenis antipsikotik yang dikonsumsi dan frekuensi konsumsi obat. Masing-masing karakteristik memiliki keterkaitan satu sama lain baik karakteristik antara sesama karakteristik demografi atau karakteristik klinikal maupun karakteristik antara demografi dan klinikal.

Peneliti menyarankan kepada BLUD RSJA agar dapat meningkatkan perilaku patuh obat dan mengikuti terapi lainnya sesuai instruksi tim kesehatan kepada pasien skizofrenia baik pada pasien persiapan pulang maupun pasien rawat jalan, sehingga kondisinya terus membaik dan memiliki kualitas hidup yang baik. Pihak BLUD RSJA dapat melakukan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan skizofrenia dan terapi yang berkaitan dengan perubahan perilaku untuk mewujudkan hal tersebut.

Fakultas Keperawatan Unsyiah diharapkan dapat mengembangkan intervensi yang dapat mengubah perilaku pasien skizofrenia yang maladaptif menjadi adaptif. Dengan demikian, angka rehospitalisasi dapat berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia.

KEPUSTAKAAN

BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh (RSJA). (2012). *Laporan penyelenggaraan rekam medik tahun 2011*

Diaz, E., Neuse, E., Sullivan, M. C., Pearsall, H. R., & Woods, S. W. (2004). Adherence to conventional and atypical antipsychotic after hospital discharge. *The Journal of Clinical Psychiatric*, 65, 354- 360. Diambil dari <http://www.psychiatry.com/privatepdf/2004/v65n03/v65n0311.pdf>

- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H. (2013). The Nature of Relapse in Schizophrenia. *BMC Psychiatric*, 13, 50. <http://www.biomedcentral.com/1471-244x/13/50>
- Garcia, J. I. R., Chang, C. L., Young, J. S., Lopez, S. R., & Jenkins, J. H. (2006). Family support predicts psychiatric medication usage among Mexican American individuals with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 624-631. doi: 10.1007/s00127-006-0069-8
- Gilmer, T. P., Dolder, C. R., Lacro, J. P., Folsom, D. P., Lindamer, L., Garcia, P., & Jeste, D. V. (2004). Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 692-99. doi: 10.1176/appi.ajp.161.4.692
- Glick, I. D., Stekoll, A. H., & Hays, S. (2011). The role of the family and improvement in treatment maintenance, adherence, and outcome for schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31(1), 82-85. Diambil dari <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/The-Role-of-the-Family.pdf>
- Heslin, K. C & Weiss, A. J. (2015). Statistical Brief #189; Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders, 2012. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb189-Hospital-Readmissions-Psychiatric-Disorders-2012.jsp>
- Hoffman, H. (1994). Age and other factors relevant to the rehospitalization of schizophrenic outpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (3); 205-10. Doi: 10.1111/j.16000447.1994.tb08093.x
- Lesmanawati, D., A., S. (2012). Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Online: <http://grhasia.jogjaprovo.go.id/images/grhasia/pdf/shintadr2.pdf>
- Leucht, S., Kane, J. M., Kissling, W., Hamann, J., Etschel, E., & Engel, R. (2005). Clinical implication of brief psychiatric rating scale score. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 366-371. Doi: 10.1192/bjp.187.4.366
- Messias, E. L., Chen, C. Y., & Eaton, W. W. (2007). Epidemiology of schizophrenia : Review of findings and myths. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 323-338. doi: 10.1016/j.psc.2007.04.007
- Moller, M. D. (2005). Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Pyne, J. M., Mcsweeney, J., Kane, H. S., Harvey, S., Bragg, L., & Fischer, E. (2006). Agreement between patients with schizophrenia and providers on factors of antipsychotic medication adherence. *Psychiatric Services*, 57, 1170-1178. doi: 10.1176/appi.ps.57.8.1170
- Rabinowitz, J., Lichtenberg, P., Kaplan, Z., Mark, M., Nahon, D., & Davidson, M. (2001). Rehospitalisasi rates of chronically ill schizophrenic patients discharged on a regimen of risperidone, olanzapine, or conventional antipsychotics. *Am Journal Psychiatry*, 158, 266-269
- Sandriani, B., S. (2014). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poloklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia

- DIY. Program Studi Ilmu Keperawatan; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Skripsi
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
- Simanjuntak, Y., P. (2008). Faktor Risiko Terjadinya Relaps Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Stuart, G. W & Laraia .(2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, Philadelphia: Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa
- Takeuchi, H., Suzuki, T., Uchida, H., Watanabe, K., & Mimura, M. (2012). Antipsikotik treatment for schizophrenia in the maintance phase: a systematic review of the guidelines and algorithms. *Schizophr Res*, 134, 219-225.
- World Health Organization (WHO) (2012). *Schizophrenia*. Diambil dari http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
- Yegenoglu, S., Wertheimer, A. L., & Dubin, W. R. (2003). Demographical factors affecting patient compliance (adherence) to medications in an outpatient psychiatric clinic: A preliminary study. *FABAD Journal of Pharmaceutical Science*, 28, 77-84. Diambil dari <http://fabad.org/fabad.org/pdf/volum28/issue2/FABAD2003j.P harm.Sci.,28,7784,2003.pdf>