

## Kegawatdaruratan Psikiatri ec. Skizofrenia Paranoid Pada Laki-laki Dewasa 30 tahun

Melati Indah Jelita<sup>1</sup>, High Boy K. Hutasoit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa, Provinsi Lampung

### Abstrak

Kedaruratan psikiatri merupakan keadaan yang tak terduga dengan potensi *katastrophic*, dimana 12 % dari bagian kedaruratan pasien datang dengan keluhan psikiatrik. Tindak kekerasan atau agresifitas merupakan alasan paling umum yang menyebabkan pasien datang ke bagian kedaruratan, dengan perilaku menyerang yang terlihat pada 3-10 % pasien psikiatrik. Banyak penyakit medis umum yang memberikan gejala gangguan perilaku dan dapat menyebabkan perubahan dalam berpikir dan mood. Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan yang berlangsung selama minimal selama 6 bulan dan mencakup setidaknya 1 bulan gejala fase aktif. Sementara itu gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif. Terdapat beberapa tipe dari skizofrenia (paranoid, hebefrenik, katatonik, undifferentiated, dan residual). Tn P, 30 tahun datang dengan keluhan mencelakai tetangga dengan pisau. Pada pasien didapatkan gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik, dan gangguan isi pikir berupa waham curiga, waham kejar yang terjadi sejak 4 tahun yang lalu dan cenderung menyendiri. Pasien didiagnosis skizofrenia paranoid dan diberikan terapi berupa psikoterapi, psikoedukasi, dan psikofarmaka.

**Kata kunci:** Kegawatdaruratan, paranoid, skizofrenia, terapi

## Emergency Psychiatry ec. Paranoid Schizophrenia in 30 years Adult Male

### Abstract

Emergency psychiatry is unforeseen circumstances with the potentiality of *katastrophic*, which 12% of emergency departments presented with psychiatric complaints. Violence or aggressiveness is the most common reason patients are admitted to emergency room, with attacking behavior seen in 3-10% in psychiatric patients. Many medical diseases commonly present with behavioral pathology and may lead to a change in thinking and mood. Schizophrenia is a functional psychosis with major abnormalities in thought processes and disharmony between thought processes, affect or emotion, will and psychomotor, accompanied by distortions of reality that lasts for at least 6 months and includes at least 1 month of active phase symptoms. Meanwhile, schizophrenic disorders are characterized by positive symptoms, negative symptoms, and cognitive impairment. There are several types of schizophrenia (paranoid, hebephrenic, catatonic, undifferentiated, and residual). Mr P, 30 years old came with complaints of attack his neighbors with a knife. In patient, there are perceptual disorders in the form of auditory hallucinations, and disturbances of thought content in the form of suspicious and chasing thoughts that have occurred since 4 years ago and tend to be alone. The patient was diagnosed with paranoid schizophrenia and was given therapy in the form of psychotherapy, psychoeducation, and psychopharmaceutical.

**Keywords:** Emergency, paranoid, schizophrenia, therapy

Korespondensi: Melati Indah Jelita, S.Ked, alamat Jl. Perumahan Rajabasa Permai blok C33, e-mail [indahjelita97@gmail.com](mailto:indahjelita97@gmail.com)

### Pendahuluan

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang berarti terpisah atau pecah dan *phren* yang berarti jiwa. Terjadi pecahnya / ketidakterkaitan antara afek, kognitif, dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan,

terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohereni, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat terjadi dikemudian hari.<sup>1</sup> Skizofrenia adalah gangguan yang berlangsung selama minimal

6 bulan dan mencakup setidaknya 1 bulan gejala fase aktif. Sementara itu gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial).<sup>2</sup> Terdapat beberapa tipe dari skizofrenia (Paranoid, hiberfrenik, katatonik, undifferentiated, dan Residual).<sup>3</sup>

Kedaruratan psikiatri merupakan sebuah keadaan yang sering diabaikan tetapi keadaan ini meningkatkan masalah bagian kedaruratan di dunia. Dijumpai hingga 12 % dari bagian kedaruratan pasien datang dengan keluhan psikiatrik. Dari kedaruratan tingkah laku ini, gangguan psikotik akut, episode manik, depresi mayor, gangguan bipolar, dan penyalahgunaan obat mencapai 6 % dari keseluruhan kasus di bagian kedaruratan. Tindak kekerasan atau agresif merupakan alasan umum untuk datang pada bagian kedaruratan, dengan perilaku menyerang yang terlihat pada 3-10 % pasien psikiatrik.<sup>4</sup>

### Kasus

Pasien Tn. P, 30 tahun, lulus SMP, Islam, suku Lampung, beralamat di Lampung Timur, menikah, telah dilakukan auto-anamnesa pada tanggal 4 dan 5 November 2020 pukul 09.30 WIB. Pasien berpenampilan sesuai dengan usianya, cara berpakaian kurang rapi dan perawatan diri kurang. Pasien diantar oleh keluarga ke Rumah Sakit Jiwa karena menyerang tetangga dengan pisau dan selalu mencurigai lingkungan serta keluarganya. Hal ini sudah telah dirasakan sejak tahun 2016, setelah berpisah dengan istrinya dan anak perempuannya lalu kembali ke Lampung dan tinggal bersama kedua orang tuanya. Menurut ibunya setelah pulang dari Jakarta pasien banyak menyendiri di dalam kamar, terkadang tertawa dan berbicara sendiri serta jarang tidur. Pasien juga sering mondar mandir sambil membawa senjata tajam. Pasien kemudian dibawah oleh ibunya berobat ke RS Jiwa Lampung dan dirawat inap kurang lebih 2 minggu, tetapi setelah itu pasien tidak pernah kontrol

kembali. Perilaku pasien semakin parah sejak ibu kandung pasien meninggal dunia, pasien menjadi mudah tersinggung, sering memecahkan barang dan perawatan diri asal – asalan.

Pada Februari 2019 pasien menusuk kakak kandung laki – lakinya dengan pisau dapur setelah pasien dimarahi dan takut untuk dipukul oleh kakak laki – lakinya. Pasien yakin bahwa tindakan yang dilakukan tidak salah dan pasien tidak menyesal melakukannya.

1 hari SMRS pasien menyerang tetangganya dengan kipas yang ia buat dari pisau karena merasa curiga. Kemudian pasien diamankan oleh warga sekitar dan dibawa oleh kakak kandungnya ke RS Jiwa Lampung. Pasien merasa dirinya baik-baik saja, pasien merasa kesal terhadap keluarganya terutama kepada keluarga yang membawanya ke RS Jiwa Lampung.

Riwayat prenatal dan perinatal dan riwayat masa kanak awal baik tidak ditemukan adanya kelainan serta sama dengan anak lain pada umumnya. Pada masa kanak pertengahan juga baik. Pada masa kanak akhir dan remaja, pasien mempunyai banyak teman. Pasien menempuh pendidikan SD selama 6 tahun, SMP selama 3 tahun, kemudian melanjutkan STM jurusan Teknik Mesin namun tidak sampai lulus. Menikah pada usia 26 tahun dan dikrui 1 orang anak, anak perempuan. Dari status mental, kesadaran pasien compos mentis, sikap pasien selama wawancara waspada. Selama wawancara pasien dalam keadaan tegang, bisa menjawab pertanyaan dengan baik, kontak dengan pemeriksa pasien selalu menatap mata pemeriksa dan memperhatikan setiap gerak – gerak yang dilakukan pemeriksa, gerakan involunter tidak ada, sesekali pasien melihat apakah yang ditulis oleh dokter. Pasien berbicara spontan, lancar, intonasi sedang, volume meningkat, kualitas cukup, artikulasi jelas, kuantitas cukup. Mood pasien disforia dengan afek terbatas dan keserasian cukup serasi. Ditemukan adanya halusinasi auditorik. Produktivitas pikiran sedang, dengan

kontinuitas koheren, dan tidak didapatkan hendaya berbahasa. Pada isi pikir ditemukan adanya Waham: curiga (+), waham kejar (+). Pada penilaian fungsi kognitif, daya konsentrasi distraktibilitas, orientasi waktu, tempat dan orang baik, daya ingat jangka panjang buruk, daya ingat jangka menengah kurang, jangka pendek, dan jangka segera baik dan pada pikiran abstrak kurang. Penilaian pasien dalam norma sosial, uji daya nilai buruk. Pasien merasa dirinya tidak sakit dan secara keseluruhan pernyataan pasien kurang dapat dipercaya. Dari pemeriksa fisik tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pasien ini ditemukan adanya gangguan persepsi dan isi pikir yang bermakna serta menimbulkan suatu *distress* atau penderitaan dan *disability* atau hendaya dalam pekerjaan dan kehidupan sosial pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien ini mengalami gangguan jiwa. Aksis I berdasarkan data yang didapat melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya riwayat trauma kepala, demam tinggi ataupun kejang sebelumnya, serta penyangkalan terhadap penggunaan zat psikoaktif.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dengan pasien dan keluarga. Pada pasien didapatkan gangguan persepsi berupa halusinasi audiorik, dan gangguan isi pikir berupa waham curiga, waham kejar yang terjadi sejak 4 tahun yang lalu sehingga untuk aksis I diagnosis nya Skizofrenia Paranoid (F.20.0). Terdapat kecurigaan dan kecenderungan menyalah-artikan tindakan orang lain sebagai suatu sikap permusuhan atau penghinaan. Dan terdapat kecurigaan berulang tanpa dasar. Hal ini menegakkan diagnosis gangguan kepribadian paranoid (F.60.0) sebagai diagnosis pada aksis II, aksis III: Belum ada diagnosis, dan aksis IV: Masalah pada *primary support group* (keluarga). Aksis V: GAF 60 – 51 gejala sedang dengan disabilitas sedang.<sup>2</sup>

## Pembahasan

Kriteria dignostik Skizofrenia menurut

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III sebagai berikut:

Persyaratan yang normal untuk diagnosis skizofrenia ialah harus ada sedikitnya satu gejala tersebut di bawah yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih apabila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas) dari gejala yang termasuk salah satu dari kelompok gejala (a) sampai (d) tersebut di bawah, atau paling sedikit dua gejala dari kelompok (e) sampai (h), yang harus selalu ada secara jelas selama kurun waktu 1 bulan atau lebih.

- a. *'thought echo'*, *'thought insertion* atau *withdrawal'*, dan *'thought broadcasting'*
- b. Waham dikendalikan (*delusion of control*), waham dipengaruhi (*delusion of influence*), atau *passivity* yang jelas merujuk kepada pergerakan tubuh atau pergerakan anggota gerak, atau pikiran, perbuatan atau perasaan (*sensations*) khusus : persepsi delusional
- c. Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri, atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh
- d. Waham-waham menetap jenis lain yang menurut budayanya dianggap tidak wajar serta sama sekali mustahil, seperti misalnya mengenai identitas keagamaan atau politik, atau kekuatan dan kemampuan 'manusia super' (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain)
- e. Halusinasi yang menetap dalam setiap modalitas, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang/melayang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus
- f. Arus pikiran yang terputus atau yang

mengalami sisipan (interpolasi) yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme

- g. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), sikap tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas serea, negativisme, mutisme dan stupor
- h. Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat masa bodoh (*apatis*), pembicaraan yang terhenti, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.<sup>2,3</sup> Suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku perorangan, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, sikap berdiam diri (*self absorbed attitude*) dan penarikan diri secara sosial.

Adapun kriteria diagnostik gangguan skizofrenia berdasarkan DSM-V antara lain:

- a. Terdapat 2 atau lebih dari kriteria dibawah ini, masing-masing terjadi dalam kurun waktu yang signifikan selama 1 bulan (atau kurang bila telah berhasil diobati). Paling tidak salah satu harus ada (delusi), (halusinasi), atau (bicara kacau):
  - (1) Delusi/Waham
  - (2) Halusinasi
  - (3) Bicara Kacau (sering melantur atau inkoherensi)
  - (4) Perilaku yang sangat kacau atau katatonik
  - (5) Gejala negatif (berupa ekspresi emosi yang berkurang atau kehilangan minat).<sup>3,5</sup>
- b. Disfungsi Sosial/Pekerjaan  
Selama kurun waktu yang signifikan sejak awitan gangguan, terdapat satu atau lebih disfungsi pada area fungsi utama; seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri,

yang berada jauh di bawah tingkat yang dicapai sebelum awitan (atau jika awitan pada masa anak-anak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai beberapa tingkat 24 pencapaian hubungan interpersonal, akademik, atau pekerjaan yang diharapkan).<sup>6</sup>

- c. Durasi  
Tanda kontinu gangguan berlangsung selama setidaknya 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus mencakup setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang bila telah berhasil diobati) yang memenuhi kriteria A (yaitu gejala fase aktif) dan dapat mencakup periode gejala prodromal atau residual. Selama periode gejala prodromal atau residual ini, tanda gangguan dapat bermanifestasi sebagai gejala negatif saja atau 2 atau lebih gejala yang terdaftar dalam kriteria A yang muncul dalam bentuk yang lebih lemah (keyakinan aneh, pengalasan perseptual yang tidak lazim).<sup>3,5</sup>
- d. Eksklusi gangguan mood dan skizoafektif  
Gangguan skizoafektif dan gangguan depresif atau bipolar dengan ciri psikotik telah disingkirkan baik karena:
  - (1) Tidak ada episode depresif manik, atau campuran mayor yang terjadi bersamaan dengan gejala fase aktif.
  - (2) Jika episode mood terjadi selama gejala fase aktif durasi totalnya relatif singkat dibandingkan durasi periode aktif dan residual.<sup>3</sup>
- e. Eksklusi kondisi medis umum/zat  
Gangguan tersebut tidak disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat (obat yang disalahgunakan, obat medis) atau kondisi medis umum.<sup>2,3</sup>
- f. Hubungan dengan keterlambatan perkembangan global. Jika terdapat riwayat gangguan autistik atau keterlambatan perkembangan global lainnya, diagnosis tambahan skizofrenia hanya dibuat bila waham atau halusinasi yang dominan juga terdapat selama setidaknya satu bulan (atau kurang bila telah berhasil

diobati).<sup>5</sup>

Diagnosis pada pasien ditegakkan secara spesifik yaitu Skizofrenia Paranoid (F20.0) yang merupakan kasus tersering dari skizofrenia. Pasien seringkali mengalami episode pertama pada usia yang lebih tua dibandingkan skizofrenia hebefrenik dan katatonik. Pada skizofrenia paranoid waham dan halusinasi menonjol. Gambaran klinis di dominasi oleh waham-waham dimana individu merasa dikejar-kejar yang secara relatif stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi lainnya. Gangguan afektif, dorongan kehendak (*volition*) dan pembicaraan serta gejala-gejala katatonik tidak menonjol.<sup>3</sup>

Gejala paranoid yang paling umum yaitu waham kejar adalah yang paling khas, rujukan (*reference*), kebesaran, dikendalikan, dipengaruhi dan cemburu. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*), halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.<sup>3,5</sup>

Pada pasien ini rencana terapi yang diberikan adalah risperidon 2x2 mg per hari. Dosis dinaikkan perlahan-lahan secara bertahap dalam waktu 1-3 minggu sampai dicapai dosis optimal, lalu dipertahankan sampai 8-12 minggu sebelum masuk ke tahap pemeliharaan. Dalam tahap pemeliharaan ini dosis dapat dipertimbangkan untuk mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih dapat dipertahankan tanpa menimbulkan kekambuhan. Alasan penggunaan risperidon, karena Risperidon adalah obat antipsikotik generasi II dengan efek samping yang kecil untuk terjadinya sindrom ekstrapiramidal dan efek sedatif, juga tidak membuat perubahan fungsi kognitif pada pasien, dan obat ini juga mudah didapatkan.<sup>5</sup>

Pada pasien juga diberikan

trihexyphenidyl 2x2 mg. Trihexyphenidyl merupakan salah satu obat antikolinergik yang tidak perlu diberikan secara rutin atau untuk tujuan pencegahan efek samping ekstrapiramidal, karena munculnya efek samping ekstrapiramidal, karena munculnya efek samping bersifat individual dan obat antikolinergik tersebut baru perlu diberikan hanya bilaterjadi efek samping EPS (ekstrapiramidal sindrom).<sup>5</sup>

Saat ini standar emas pengobatan skozofrenia adalah antipsikotik golongan II (APG-II). Baik efikasinya maupun efek sampingnya, APG-II lebih baik daripada APG-I. *Risperidone* merupakan salah satu APG-II yang lebih memiliki efek untuk mengurangi gejala negatif (upaya pasien untuk menarik diri dari lingkungan) maupun gejala positif (halusinasi, gangguan proses pikir). Risperidon bekerja pada afinitas reseptor serotonin 5-HT<sub>2</sub> yang efektif untuk gejala negative dan dopamine D<sub>2</sub> serta memiliki beberapa afinitas terhadap reseptor alfa-adrenergik, histamin H<sub>2</sub> dan dopamine D<sub>1</sub>. Dosis yang paling banyak digunakan adalah 4 mg/hari mampu mengikat reseptor D<sub>2</sub> sekitar 60-70%. Sedangkan dosis yang lebih tinggi dari 6 mg/hari mampu mengikat lebih dari 77% yang terkait dengan perkembangan EPS. Dosis anjurannya adalah 1-6 mg/hari.<sup>7</sup>

Efek samping yang terjadi dapat berupa sedasi dan inhibisi psikomotor (rasa mengantuk, kewaspadaan berkurang, kinerja psikomotor menurun, kemampuan kognitif menurun), dan gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik / parasimpatolitik, mulut kering, kesulitan miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akathisia, sindrom Parkinson seperti tremor, bradikinesia, rigiditas), gangguan endokrin, hematologik biasanya pada pemakaian jangka panjang. Risperidone diberikan sebagai pilihan pengobatan pasien ini karena resiko terjadi efek samping dapat ditolerir.<sup>3,7</sup>

Pada kasus ini dimana pasien kontrol tidak teratur dan sulit minum obat dikarenakan perhatian yang kurang dari keluarga, sehingga penyakit sering

mengalami kekambuhan, maka itu harus selalu diberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya pengobatan bagi pasien jika kualitas hidup pasien ingin kembali baik lagi. Prognosis pada pasien adalah dubia ad bonam karna diharapkan pasien bisa menerapkan kepatuhan minum obat, dan diharapkan ada dorongan dari keluarga.<sup>8</sup>

### Simpulan

Diagnosis pasien dengan skizofrenia paranoid pada kasus ditegakkan berdasarkan anamnesis baik secara alloanamnesis maupun autoanamnesis dan pemeriksaan status psikiatri. Diagnosa skizofrenia harus ada sedikitnya satu gejala utama atau paling sedikitnya dua gejala tambahan. Dimana gejala tersebut harus berlangsung minimal satu bulan. Pilihan terapi pada skizofrenia dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Tujuan pengobatan adalah untuk mencegah bahaya pada pasien, mengontrol perilaku pasien, dan untuk mengurangi gejala psikotik pada pasien seperti iagitasi, agresif, negatif simptom, positif simptom serta gejala afek. Dalam beberapa literatur penggunaan obat antipsikosis golongan II memiliki efektifitas yang lebih baik dan efek samping lebih rendah bila dibandingkan dengan antipsikosis golongan I. Pasien dengan skizofrenia selain membutuhkan terapi farmakologi juga perlu psikoterapi dan psikoedukasi agar pasien mendapat dukungan oleh keluarga serta mempercepat penyembuhan pasien.

### Daftar Pustaka

1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013. hlm. 173-198.
2. Maslim, Rusdi. Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran jiwa FK Unika Atmajaya; 2011.
3. Sadock, Benjamin J. Buku Ajar Psikiatri Klinis edisi 2. Jakarta: EGC; 2010. hlm: 154-155.
4. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and Violence:

Systematic Review and MetaAnalysis. Plos Medicine; 2009. [disitasi tanggal 14 November 2020]; Tersedia dari: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000120>

5. Kusumawardhani A, Husain AB, Adikusumo A, Damping AA, Brilliantina DM, Lubis DB, et al. Buku Ajar Psikiatrik. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
6. Harrison J, Gill A. The experience and consequences of people with mental health problems, the impact of stigma upon people with schizophrenia: a way forward. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010 Apr;17(3):242-50. [disitasi tanggal 14 November 2020]; Tersedia dari: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2009.01506.x>
7. Indriani A, Ardiningrum W, Febrianti Y. Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. Majalah Farmasetika; 2020. hlm. 201-211 [disitasi tanggal 16 November 2020]; Tersedia dari: <http://jurnal.unpad.ac.id/farmasetika/article/view/25882>
8. Smolak, A. Gearing, RE. Alonzo, D. Baldwin, S. Harmon, S. McHugh. K. Social Support and Religion : Mental Health Service Use and Treatment of Schizophrenia, Community Mental Health Journal; 2013. [disitasi tanggal 16 November 2020]; Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3570737/#>