

ANALISIS KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA FASE STABIL YANG MENDAPATKAN TERAPI ANTIPSIKOTIK KOMBINASI RISPERIDON DAN HALOPERIDOL DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Mulya Adjaib Riwu Wolo ¹ Julaeha ², Farisa Luthfiana ³

¹Departement of Pharmacy, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, North Jakarta, 14350, Indonesia

²Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jakarta-Indonesia, 14350

SUBMISSION TRACK

Submitted : 21 Agustus 2024
Accepted : 26 Agustus 2024
Published : 27 Agustus 2024

KEYWORDS

Quality of Life, Mental Health, Schizophrenia, Antipsychotics

CORRESPONDENCE

Phone: xxxxxxxxxxxx

E-mail:

mulyariwuwo@gmail.com

A B S T R A C T

Quality of life is a complex aspect and is an important parameter in planning treatment for chronic diseases, one of which is schizophrenia. Mental health is a condition where an individual can develop physically, mentally, spiritually and socially so that the individual is aware of his own abilities, can deal with pressure, can work productively, and is able to contribute to his community. Schizophrenia is a psychiatric disease that shows a chronic, heterogeneous syndrome, including strange and disorganized thoughts, delusions, hallucinations, and failure in psychosocial functioning. Antipsychotics are the mainstay of treatment. Antipsychotics are effective in treating "positive symptoms" in acute episodes (e.g. hallucinations, delusions, passivity phenomena) and preventing relapse. Typical and atypical antipsychotics are equally effective in treating positive symptoms, but have different side effect histories. The results of the study showed that Risperidone is an effective antipsychotic with minimal side effects of extrapyramidal syndrome compared to conventional high potency antipsychotics (Haloperidol). Risperidone is better for treating negative symptoms in schizophrenia than Haloperidol. Haloperidol works as an antipsychotic by increasing the brain's dopamine exchange cycle.



2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya [1]. Berdasarkan data *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* tahun 2019, gangguan mental termasuk skizofrenia berada di urutan kedua penyebab disabilitas setelah gangguan muskulo skeletel baik pada level global, Asia Tenggara, dan Indonesia (*IHME*, 2019). Prevalensi skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan sebesar 1% dari populasi dunia atau 26 juta penderita skizofrenia di seluruh dunia [2]. Skizofrenia merupakan penyakit psikiatrik yang menunjukkan sindrom heterogen yang bersifat kronis, antara lain pikiran aneh dan tidak teratur, delusi, halusinasi, dan kegagalan fungsi psikososial³. Skizofrenia adalah sebuah kata yang berasal dari bahasa Yunani; "schizein" yang berarti "terpisah" atau "pecah" dan "phrenia" yang berarti "jiwa". Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya. Gangguan skizofrenia tergolong pada gangguan psikotik [4]. Skizofrenia dapat ditandai oleh gejala-gejala yang meliputi kelainan kepribadian, cara berpikir, emosi, tingkah laku, dan hubungan dengan orang lain serta terdapat kecenderungan untuk menarik diri dari realitas ke dalam dunianya sendiri [5]. Selain itu, kondisi skizofrenia dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial di masyarakat [6]. Beban pembiayaan yang ditimbulkan dari penyakit skizofrenia baik secara langsung atau tidak langsung sebesar 1,5 hingga 3% dari total pembiayaan kesehatan nasional suatu Negara [7]. Di negara maju, biaya langsung skizofrenia seperti biaya rumah sakit, terapi berbasis komunitas, dan obat-obatan mencapai 1,4% hingga 2,8% dari pengeluaran kesehatan nasional dan mencapai seperlima dari biaya langsung gangguan kesehatan mental [8].

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 terdapat 23 juta populasi menderita skizofrenia (*WHO*, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga menderita skizofrenia di Indonesia adalah 7,0 per 1000 penduduk. Cakupan pengobatan penderita skizofrenia tahun 2018 sebesar 84,9%. Namun sangat disayangkan bahwa 51,1% penderita tidak rutin minum obat, yang mengakibatkan tidak tercapainya tujuan terapi dan perbaikan kualitas hidup serta berisiko mengalami kekambuhan [9]. Angka kekambuhan pada pasien yang menjalani terapi dengan antipsikotik adalah sekitar 42% pertahun [10].

Kualitas hidup merupakan aspek yang kompleks dan menjadi parameter penting dalam perencanaan pengobatan pada penyakit kronis, salah satunya skizofrenia [12]. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup yang termasuk dalam klasifikasi rendah, baik pada kepuasan, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan [12]. Kualitas hidup pada penderita skizofrenia merupakan tujuan penting dalam pengobatan antipsikotik jangka panjang [12]. Namun, penelitian tentang kualitas hidup pasien skizofrenia masih belum banyak dilakukan. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas hidup pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik kombinasi Risperidon dan Haloperidol di Instalasi Rawat Jalan RSUD Koja Jakarta Utara.

METODE

Sampel (Bahan) Penelitian

Sampel penelitian ini ialah pasien skizofrenia rawat jalan di RSUD Koja peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pengobatan antipsikotik generasi kombinasi haloperidol dan risperidon dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi untuk penelitian ini ialah:

- a. Pasien dengan diagnosis utama skizofrenia.
- b. Usia 18-60 tahun.
- c. Pasien skizofrenia rawat jalan.
- d. Pasien skizofrenia dalam kondisi stabil.
- e. Mendapatkan pengobatan antipsikotik minimal selama 3 bulan berturut-turut.
- f. Pasien dengan regimen terapi antipsikotik Risperidon dan Haloperidol

Prosedur kerja

Penelitian ini menggunakan data primer yang bersumber dari rekam medis pasien catatan resep dan wawancara penilaian kualitas hidup pasien. Metode ini dilakukan dengan dua cara, yaitu yang pertama adalah dengan melakukan pengamatan dari hasil rekam medik pasien sebagai data sekunder, dan yang kedua adalah melakukan pengamatan langsung terhadap hasil survei kuesioner sebagai data primer. Penggunaan metode survei ini bertujuan untuk memperdalam hasil dari data rekam medik pasien yang berkaitan dengan kuesioner yang akan ditanyakan dan akan dijawab oleh responden yang mengalami kepatuhan minum obat antipsikotik, pertanyaan pada kuesioner dibuat berdasarkan referensi yang ada.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah Kuesioner *Indonesian Modification Subjective Well-Being under Neuroleptic (IM-SWN)*. IM-SWN merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien skizofrenia yang bersifat *Patient Report Outcome (PRO)*, sehingga dalam pengisiannya dapat dilakukan oleh pasien. IM-SWN merupakan SWN versi bahasa Indonesia yang telah diuji cobakan kepada 30 pasien skizofrenia yang menjalani antipsikotik oleh tim peneliti dengan nilai reliabilitas 0.840 dan nilai validitas untuk tiap-tiap subskala di atas 0.361 [12]. IM-SWN terdiri 20 pernyataan yang terbagi kedalam 5 domain (fungsi fisik, fungsi mental, fungsi sosial, kontrol diri, dan regulasi emosional). Tiap-tiap domain terdiri 4 pernyataan dengan pilihan jawaban berupa skala likert

dari 1 sampai 6. Total skor keseluruhan merupakan penjumlahan dari total skor masing-masing domain. Rentang total skor keseluruhan antara 20 sampai dengan 120, semakin tinggi total skor keseluruhan maka semakin baik kualitas hidup. Kriteria kualitas hidup pasien adekuat jika total skor ≥ 80 . Kriteria kualitas hidup membaik jika adanya peningkatan 20% atau 10 poin dari total skor awal [12].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan November tahun 2023 – bulan Januari tahun 2024, dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum untuk penelitian. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

4.1.1 Data Umum Hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi: usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=160)

Usia Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25	18	11,25
26-40	89	55,625
41-60	53	33,125
Total	160	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa responden yang berusia 26-40 berjumlah 89 orang (55,625 %), usia 41-60 berjumlah 53 orang (33,125%), dan usia 18-25 berjumlah 18 orang (11,25%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	91	56,875
Perempuan	69	43,125
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 91 orang (58,9 %) dan perempuan berjumlah 69 orang (43.1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)
Persentase (%)	

SD	23	14,375
SMP	45	28,125
SMA/SMK	78	48,75
Akademi/Universitas	14	8,75
Total	160	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa responden yang berpendidikan terakhir SMA/SMK berjumlah 78 orang (48.8%), SMP berjumlah 45 orang (28.1%), SD berjumlah 23 orang (14.4%), dan Akademi/Universitas berjumlah 14 orang (8.8%).

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	97	60,625
Karyawan Swasta	25	15,625
Ibu Rumah Tangga	38	23,75
Total	160	100

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa responden yang pekerjaan dalam penelitian Tidak bekerja berjumlah 97 orang (60,6%), Karyawan Swasta berjumlah 25 orang (15,6%), Ibu Rumah Tangga berjumlah 38 orang (23.8)

Data Khusus Hasil Penelitian

1. Kualitas Hidup Berdasarkan Usia Pasien Skizofrenia

Usia Pasien	n	Adekuat (>80)	Non adekuat (< 80)
18-25	18	15	3
26-40	89	70	19
41-60	53	20	33
Total	160	105	55

Tabel 1. menunjukkan

distribusi responden berdasarkan usia dan kualitas hidup. Dari 18 responden yang berada di kelompok usia 12-25 tahun, hanya 3 (16.6%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan 15 orang (83.3 %) memiliki kualitas hidup tinggi. 89 responden yang berada di kelompok usia 26- 40 tahun, 19 (21.3%) orang memiliki kualitas hidup rendah yang

memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 70 (78,6%) orang. Hanya 20 (37.7%) orang dari 53 responden yang berada di kelompok usia 46- 65 tahun yang memiliki kualitas hidup tinggi, 33 (62.3%) orang memiliki kualitas hidup rendah.

2. Kualitas Hidup berdasarkan jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n (Jumlah responden)	Adekuat > 80	Persentase (%)	Non adekuat <80	Persentase (%)
Laki-laki	91	35	38.4	56	61.5
Perempuan	69	49	71.1	20	28.9

Pada Tabel 2.

Berdasarkan jenis kelamin dari 91 responden laki-laki, 35 orang (38.4%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 56 orang (61,5%) orang yang memiliki kualitas hidup rendah . Dari 69 responden perempuan, 20 orang (28.9 %) memiliki kualitas hidup rendah dan 49 orang (71.1%) orang memiliki kualitas hidup tinggi. Dari keseluruhan persentase dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup tinggi yaitu sebesar 71.1 %.

3. Kualitas Hidup Pasien berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n (Jumlah Responden)	Adekuat > 80	Persentase (%)	Non adekuat <80	Persentase (%)
Tidak Bekerja	97	35	36	62	64
Karyawan Swasta	25	23	92	2	8
Ibu Rumah tangga	38	20	52.63	18	47.37

Berdasarkan tabel 3. kualitas hidup berdasarkan pekerjaan , dari 97 orang yang tidak bekerja , 35 orang (36 %) memiliki kualitas hidup tinggi dan 62 orang (64 %) memiliki kualitas hidup rendah . Dari 25 orang yang bekerja sebagai karyawan swasta, 23 orang (92 %) memiliki kualitas hidup tinggi dan hanya 2 orang (8%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 38 orang ibu rumah tangga, 20 orang (52.63 %) memiliki kualitas hidup tinggi dan 18 orang (47.37 %) memiliki kualitas hidup rendah.

4. Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n (Jumlah sampel)	Adekuat > 80	Persentase (%)	Non adekuat <80	Persentase (%)
SD	23	15	65.2	8	34.8
SMP	45	35	77.7	10	22.3
SMA	78	65	83.3	13	16.7
Akademi/ Universitas	14	13	92.8	1	7.2

Berdasarkan data pada tabel 4, dari 23 orang yang berpendidikan SD, 15 orang (65.2%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 8 orang (34.8 %) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 45 orang yang berpendidikan SMP, 35 orang (77.7 %) memiliki kualitas hidup tinggi dan 10 orang (16.7%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 78 orang yang berpendidikan SMA, 65 orang (83.3%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 13 orang (16.7 %) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 14 orang yang berpendidikan Akademi/Universitas , ada 13 orang (92.8%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan 1 orang (7.2 %) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.

1. Profil Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di RSUD Koja Jakarta utara

Penilaian kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang menjalani terapi rawat jalan di RSUD Koja Jakarta Utara melibatkan 160 responden pasien skizofrenia rawat jalan. Pada penelitian ini, subjek penelitian didominasi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (56,9%), dengan rentang usia terbanyak 26-40 tahun (56.6%), lajang (n=19; 63,33%), tidak bekerja (60,6%), dan berpendidikan SMA/SMK (48,7%). Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pasien skizofrenia didominasi oleh laki-laki dan usia produktif (Sweileh et al., 2014; Gaviria et al., 2015; Patted et al., 2017; Lee et al., 2018; Mohamed et al., 2020).

2. Kualitas hidup pasien

Penilaian kualitas hidup subjek penelitian menggunakan kuesioner IM- SWN yang terdiri dari 5 domain (fungsi fisik, fungsi mental, kontrol diri, regulasi emosional, dan integrasi sosial) yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas. Kriteria kualitas hidup subjek penelitian adekuat jika skor total IM-SWN diatas atau sama dengan 80. Hal ini terlihat dari 20 daftar pertanyaan yang diisi oleh respon yang dicantumkan dalam formulir *Indonesia Modification Subjective Well-being Under Neuroleptic* (IM-SWN) yang dilampirkan oleh peneliti. Analisis uji beda kualitas hidup dilakukan dengan menguji perbedaan total skor tiap-tiap domain yang terdiri dari fungsi fisik, fungsi mental, kontrol diri, regulasi emosional, dan integrasi sosial.

Pada penelitian ini kualitas hidup rendah pada pasien laki-laki lebih tinggi daripada pasien perempuan. Penyebabnya dapat karena faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam diri sendiri.

Pasien skizofrenia dengan karakteristik laki-laki, usia muda dan lansia, berpendidikan SD, tidak bekerja , lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang mempunyai karakteristik perempuan, usia menengah, dan bekerja dan berpendidikan SMA-Akademi/Universitas. Tingkat pendidikan responden paling banyak kualitas hidup tinggi paling banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (92.8%) dan karyawan swasta (92%) dan kualitas hidup rendah paling banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (34,8%) dan tidak bekerja (64%). Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmiko,2003). Tingkat pendidikan pasien yang cukup akan lebih memudahkan pasien dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia (Jatman, 2000).

Pada penelitian ini didapatkan hasil persentase kualitas hidup rendah pada responden yang tidak patuh minum obat dibandingkan dengan pasien yang patuh. Pengukuran terapi kepatuhan pada penelitian ini menggunakan kuesioner MARS.

Kuesioner MARS terdiri 10 pertanyaan atau pernyataan , hasil penilaian dapat di dilihat pada lampiran IX. Hal ini menandakan bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Julaeha *et all* yang mengatakan bahwa adanya peningkatan pemahaman pasien tentang pengobatan yang dijalani sebelum pemberian edukasi sebesar 60,9% meningkatkan menjadi 80,4% pasien yang memahami pengobatan setelah penelitian. Hal ini membuktikan bahwa perilaku kepatuhan dalam pengobatan dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik kombinasi haloperidol dan risperidon di Instalasi Rawat Jalan RSUD Koja Jakarta Utara, disimpulkan bahwa:

1. Profil penggunaan obat antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Koja Jakarta Utara adalah kombinasi antipsikotik tipikal dan atipikal
2. Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Koja mayoritas Laki-laki, usia produktif, berpendidikan SMA dan tidak bekerja.
3. Kualitas hidup pasien skizofrenia meningkat dengan penggunaan obat kombinasi haloperidol dan risperidone, hal ini juga didukung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat dan rutin kontrol,
4. Pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik kombinasi haloperidol dan risperidon di Instalasi Rawat Jalan RSUD Koja Jakarta Utara mengalami peningkatan kualitas hidup.

Saran

Berdasarkan pada kesimpulan penelitian ini,

1. Diperlukan penerapan skrining sindrom metabolik untuk pasien skizofrenia sebelum mendapatkan terapi antipsikotik.
2. Dilakukan penelitian tentang penggunaan obat tunggal antipsikotik di RSUD Koja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan karuniaNya. Terimakasih untuk dosen pembimbing yang telah memberi arahan dalam penelitian ini. Tidak lupa juga kepada direktur RSUD Koja Jakarta Utara yang telah memberi saya kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, 2014. Jakarta.
- Lestari, E.T., Effendy, E., Amin, M.M., Loebis, B., 2018. The comparison of olanzapine and risperidone treatment in male schizophrenic patients using positive and negative syndrome scale (PANSS). *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6 (4), pp.638-642.
- Dipiro, J.T., N Yee, G.C., Posey, L.M., Haines, S.T., Nolin, T.D., and Ellingrod,V., 2020. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 11 Edition. New York:Mc.Graw-Hill Medical Publishing Division. (inpress)
- Fausiah, F. dan Widury, J., 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

- David, O., 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Diterjemahkan dari bahasa Inggris oleh Handayani, L. et al. (2014), „Faktor Resiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)“, 13(2), pp.135–148.
- Achilla, E., and McCrone, P., 2013. *The cost-effectiveness of long-acting /extended-release antipsychotics for the treatment of schizophrenia*. *Appl Health Econ Health Policy*, 11, pp.95-106.
- Rizky Abdulah, Riska F. Siregar, Sofa D. Al an (2017), Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Rawat Inap Skizofrenia, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Vol.6 No. 1, hlm 62
- Kemendes (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian kesehatan RI.
- Lambert, M., Marinis, T.D., Pfeil, J., Naber, D., and Schreiner, A., 2010. *Establishing remission and good clinical functioning in schizophrenia: predictors of best outcome with long-term risperidone long-acting injectable treatment*.
- Harvey, R.A., Maycet, M.J., and Champe, P.C., 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Edisi Ke-2. Jakarta: Widya Medika.
- Julaeha et al, (2021), Translation and Cross-Cultural Adaption of an Instrument Measuring Patient's well-being undertreatment for Schizophrenia. *Jurnal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*. 2021;32(4):341-347.
- WHO (2013) „Schizophrenia“. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>.