

PERBANDINGAN LAMA HARI RAWAT TERAPI NON SPESIALIS DAN SPESIALIS KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Asep Rusman Iriana Sumirat¹, Akemat², Made³, Khrisna⁴, Rahmi⁵
Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi^{1,2,3,4,5}
aseprusmaniriana@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan lama hari rawat pasien gangguan jiwa yang menerima terapi non spesialis dan spesialis di RSJMM. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama rawat pasien terapi spesialis adalah $16,03 \pm 2,945$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 3 hari, dan lama rawat terpanjang 21 hari. Sedangkan lama rawat pasien non spesialis adalah $16,98 \pm 2,81$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 6 hari, dan lama rawat terpanjang 28 hari. Uji Mann-Whitney (p sebesar $0,015 < 0,05$), menunjukkan adanya perbedaan signifikan rata-rata lama hari rawat antara pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan spesialis dan non spesialis. Simpulan, perawat spesialis lebih memahami kebutuhan pasien dan merancang intervensi tepat, menghasilkan pemulangan yang cepat rata-rata 0,95 hari.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Keperawatan Jiwa, Lama Hari Rawat, Terapi Spesialis.

ABSTRACT

This study aims to compare the length of stay of mental disorder patients who receive non-specialist and specialist therapy at RSJMM. The method used is quantitative with a comparative method. The results showed that the length of stay of specialist therapy patients was 16.03 ± 2.945 days, with a median of 17 days, the shortest length of stay was 3 days, and the most extended length of stay was 21 days. The length of stay of non-specialist patients was 16.98 ± 2.81 days, with a median of 17 days; the shortest length of stay was 6 days, and the most extended length of stay was 28 days. The Mann-Whitney test (p of $0.015 < 0.05$) showed a significant difference in the average length of stay between patients who received specialist and non-specialist nursing services. In conclusion, specialist nurses better understand patient needs and design appropriate interventions, resulting in a fast discharge of an average of 0.95 days.

Keywords: Mental Disorders, Mental Health Nursing, Length of Stay, Specialist Therapy.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sesuatu penyakit yang dapat menyerang seseorang kapan saja dan dimana saja serta dapat mengakibatkan seseorang mengalami perubahan pada fungsi jiwa sehingga peran sosialnya menjadi terganggu. Fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap, persepsi, pandangan, dan keyakinan hidup harus saling berkoordinasi satu sama lainnya, sehingga muncul keharmonisan yang terhindar dari segala perasaan gelisah, ragu, gundah, maupun konflik batin (bertentangan pada diri seseorang itu sendiri. Dikatakan

gangguan jiwa pada seseorang dikarenakan dari segi mental terganggu dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal (Mahanggi et al., 2023).

Upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga maupun masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang harus dilakukan secara komprehensif baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun oleh masyarakat itu sendiri. Terapi spesialis keperawatan jiwa sering digunakan untuk membantu dalam penyembuhan pasien pada saat rawat inap. Di rumah sakit jiwa, tindakan pada pasien digunakan sebagai prosedur keselamatan untuk mengelola perilaku agresif pasien agar dapat melindungi pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungannya (Jumriani et al., 2023).

Oleh sebab itu klien dengan masalah keperawatan jiwa membutuhkan penatalaksanaan secara komprehensif yang dimulai dengan pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan serta intervensi yang merujuk pada SP generalis harga diri rendah serta evaluasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Dari penatalaksanaan tersebut akan memungkinkan peningkatan peran sosial pada pasien dalam lingkungan keluarga serta masyarakat (Riyana & Masrurii, 2023).

Pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa terhadap lama rawat inap secara simultan ada pengaruh stigma rumah sakit jiwa, persepsi pada mutu pelayanan rumah sakit terhadap keputusan pasien untuk rawat inap. Secara parsial ada pengaruh negatif stigma rumah sakit jiwa terhadap keputusan pasien untuk rawat inap, ada pengaruh positif dan signifikan persepsi pada mutu pelayanan rumah sakit terhadap keputusan pasien untuk rawat inap, ada pengaruh positif dan signifikan *word of mouth* terhadap keputusan pasien untuk rawat inap, ada pengaruh positif dan signifikan stigma rumah sakit jiwa terhadap *word of mouth*, dan ada pengaruh positif dan signifikan persepsi pada mutu pelayanan rumah sakit terhadap *word of mouth* (Ningsih et al., 2023).

Intervensi yang dilakukan secara bersama-sama ini atau secara kelompok ini dapat membantu mengubah perilaku pasien sehingga mengikuti arahan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya bahwa pasien yang dirawat diruang rawat inap dapat mengalami kecemasan sampai berat atau panik yang menyebabkan pasien memiliki lapang persepsi yang sempit sehingga diperlukan terapi aktifitas kelompok untuk mempercepat kepulihan pasien sehingga mempersingkat lama hari rawat (Darmawan et al., 2024).

Intervensi ini juga diberikan dengan pendekatan komunikasi terapeutik, yaitu menggunakan 4 tahapan dalam proses komunikasi, yang meliputi fase pra orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Putra et al., 2024). Selain itu dalam implementasi penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP pertemuan) latihan minum obat ini dilakukan dengan menerapkan sikap dan tehnik dalam komunikasi terapeutik agar tujuan komunikasi dengan pasien tercapai dan efektif. Studi ini sejalan dengan hasil studi penulis sebelumnya bahwa penerapan tahapan komunikasi disertai dengan penerapan sikap dan tehnik berkomunikasi terapeutik dapat meningkatkan hubungan perawat dan pasien menjadi lebih dekat dan mudah terbina hubungan saling percaya (Novitayani et al., 2024).

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Batubara et al., (2023) dengan rancangan penelitian *Quasi eksperimen* dengan group kontrol. Teknik pengambilan sampel penelitian dengan *Accidental sampling*, serta variabel intervensi *Family Empowerment*, sedangkan penelitian ini menggunakan data kuantitatif dengan metode komparatif dan pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling*.

Berdasarkan uraian di atas, sehingga penelitian ini bertujuan untuk membandingkan lama hari rawat pasien gangguan jiwa yang menerima terapi non spesialis dan spesialis di

RSJMM, dengan manfaat menjadi salah satu strategi untuk menurunkan lama rawat inap pasien skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data kuantitatif dengan metode komparatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan jiwa di Marzoeki Mahdi Bogor yang dirawat yang dirawat inap pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2024 berjumlah 1.185 pasien, setelah dikategorikan berdasarkan kriteria inklusi sehingga didapatkan 960 pasien. Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* sehingga sampel dibutuhkan 100 responden untuk masing-masing kelompok atau dengan kata lain jumlah total sampel 200 responden (100 pasien pada terapi non spesialis dan 100 pasien pada terapi spesialis). Alat pengumpulan data berasal dari data sekunder dari Medical Record Rumah Sakit Marzoeki Mahdi (RSJMM) Bogor dan format isian atau angket. Setelah data sekunder selesai terkumpul, peneliti mencatat hasil keseluruhan untuk dilakukan pengolahan. Data diukur secara kuantitatif dalam bentuk angka atau angka yang dapat dihitung. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi di beri skor berdasarkan skala agar dapat menafsirkan data dan memahami arti data yang dikumpulkan, kemudian dianalisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik parametrik t independen jika distribusi data kedua kelompok adalah normal, atau diuji dengan statistik non parametrik *Mann Whitney* jika distribusi data kedua kelompok atau salah satu kelompok berdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Gambaran Usia Kelompok Pasien Jenis Pelayanan Terapi Non Spesialis dan Spesialis (n=100)

Deskripsi	Jumlah (N)	Presentase (%)
Terapi non spesialis	16	16.0
<i>Adolescence</i> (12-20 tahun)	84	84.0
<i>Young adulthood</i> (21-40 tahun)		
Jumlah	100	100
Terapi spesialis		
<i>Adolescence</i> (12-20 tahun)	20	20.0
<i>Young adulthood</i> (21-40 tahun)	75	75.0
<i>Adulthood</i> (41-65 tahun)	5	5.0
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 1, usia kelompok pasien jenis pelayanan terapi non spesialis paling banyak pada kategori *young adulthood* (21-40) sebanyak 84 orang (84%), sedangkan usia kelompok pasien jenis pelayanan terapi spesialis paling banyak pada kategori *young adulthood* (21-40) sebanyak 75 orang (75%).

Tabel. 2
Gambaran Lama Hari Rawat Kelompok Pasien Jenis Pelayanan Terapi Non Spesialis dan Spesialis (n=100)

Deskripsi	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	p-value
Non spesialis	16.98	17.00	2.814	6	28	0.0001
Spesialis	16.03	17.00	2.945	6	21	0.0001

Berdasarkan data di atas, lama rawat pasien terapi spesialis adalah $16,03 \pm 2,945$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 3 hari, dan lama rawat terpanjang 21 hari. Sedangkan

lama rawat pasien non spesialis adalah $16,98 \pm 2,81$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 6 hari, dan lama rawat terpanjang 28 hari.

Tabel. 3
Hasil Uji Mann-Whitney (n=200)

Jenis pelayanan kesehatan	n	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	p-value
Terapi non spesialis	100	16.98	17.00	2.814	6	28	0.005
Spesialis	100	16.03	17.00	2.945	3	21	

Uji Mann-Whitney menghasilkan nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam lama hari rawat antara pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan non spesialis dan spesialis. Hal ini menunjukkan bahwa perawat spesialis lebih memahami kebutuhan pasien dan merancang intervensi tepat, menghasilkan pemulangan yang cepat rata-rata 0,95 hari (16.98 - 16.03 hari).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian lama rawat pasien terapi spesialis adalah $16,03 \pm 2,945$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 3 hari, dan lama rawat terpanjang 21 hari, sedangkan lama rawat pasien non spesialis adalah $16,98 \pm 2,81$ hari, median 17 hari, lama rawat terpendek 6 hari, dan lama rawat terpanjang 28 hari. Uji Mann-Whitney (p sebesar $0,015 < 0,05$), menunjukkan adanya perbedaan signifikan rata-rata lama hari rawat antara pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan spesialis dan non spesialis. Hal ini menunjukkan bahwa perawat spesialis lebih memahami kebutuhan pasien dan merancang intervensi tepat, menghasilkan pemulangan yang cepat rata-rata 0,95 hari.

Tindakan penanganan untuk mengatasi peningkatan prevalensi skizofrenia di Indonesia dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa secara optimal untuk mencegah kekambuhan. Kekambuhan pada kasus skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri maupun dari lingkungan. Beberapa kondisi yang dapat memengaruhi terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia diantaranya adalah karakteristik pendidikan, pekerjaan, usia, riwayat keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan sosial dan dukungan keluarga (Nurmagandi et al., 2024).

Berdasarkan asumsi, lama rawat tidak hanya dipengaruhi oleh jenis pelayanan, namun itu juga berhubungan dengan keinginan dan semangat pasien untuk sembuh. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian Bertiana et al., (2023) dukungan lingkungan sekitar sangat penting dalam pengobatan dan pemulihan pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Tanpa dukungan lingkungan sekitar, orang yang bersangkutan tidak dapat bertindak sesuai dengan harapan orang-orang di sekitarnya. Sehingga jika pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya, maka akan dirawat lagi, karena perilakunya tidak akan diterima. keluarga dan lingkungannya. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh sikap negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa, ketakutan, ketidaktahuan, keengganan untuk memahami bahkan mengasingkan mereka yang terkena, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

Hal ini juga didukung dengan pernyataan Hidayati et al., (2023) klien berhasil dengan kemauannya untuk sembuh dan patuh minum obat. Ditambah lagi keinginan dari masing-masing klien untuk segera pulang dan berkumpul dengan keluarga. Perawat dan tenaga kesehatan selalu memberi dukungan agar pasien sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarga. Hal ini juga didukung oleh respon klien terhadap intervensi yang diberikan. Selama dilakukan intervensi keperawatan terdapat minat klien dalam menjalankan intervensi dengan baik sehingga didapatkan hasil peningkatan kemampuan klien.

Menurut Sunaryanti & Lestari, (2023) faktor lingkungan dinyatakan berhubungan dalam terjadinya gangguan skizofrenia. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kekambuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pandangan masyarakat terhadap skizofrenia. Selain itu, diharapkan juga keluarga dapat memberikan dukungan pada pasien agar bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Dukungan keluarga berperan penting terhadap terapi yang dijalankan oleh pasien, dimana keluarga memberikan motivasi kepada pasien untuk bisa sembuh dan pasien juga harus memotivasi dirinya sendiri untuk bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Upaya dari luar pasien akan sia-sia apabila standar terapi yang diberikan kepada pasien tidak dilaksanakan karena kepatuhan pasien melaksanakan meskipun sebenarnya mampu (Silviyana et al., 2024).

Sebagaimana dikatakan pada hasil penelitian Nobrihas et al., (2024) dukungan penilaian yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien di rumah sakit jiwa. Dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian/penghargaan yang diberikan keluarga semakin baik maka akan memperkecil kemungkinan terjadinya kekambuhan sebaliknya jika dukungan keluarga kurang baik maka memperbesar kemungkinan terjadinya kekambuhan. Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk pasien skizofrenia dalam mencegah terjadinya kekambuhan.

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal (Septi, 2024).

Hasil penelitian Batubara et al., (2023) menyatakan lama rawat pasien pada kelompok kontrol pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem paling banyak yaitu 10-30 hari sebanyak 23 orang (57%) dan kelompok intervensi secara keseluruhan 10-30 hari sebanyak 40 orang (100%). Menurut Horhoruw et al., (2023) intervensi keluarga dengan kekhususan psikoedukasi keluarga dalam banyak penelitian berpengaruh terhadap penurunan tingkat kekambuhan orang dengan skizofrenia. Tujuan psikoedukasi kepada keluarga adalah agar keluarga dapat memiliki ketahanan dan kemampuan mendukung proses penyembuhan, pemulihan serta menghindari kemungkinan penyandang skizofrenia mengalami kekambuhan, sehingga lama rawat pasien menjadi lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian Suri & Salsabila, (2024) menyatakan factor yang mempengaruhi kekambuhan pasien adalah kurangnya ketaatan untuk meminum obat secara rutin dan juga pentingnya peran keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien. Dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien, pasien akan merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu tindakan medis yang akan dilakukan. Tidak hanya karena perawat ada secara fisik di sekitar pasien, melalui komunikasi, berbagi cerita dan beban yang dirasakan, pasien akan merasakan perasaan nyaman dan tenang.

Berdasarkan hasil penelitian Alexxander & Pratiwi, (2024) dengan terapi tunggal tipikal rata-rata 9 hari paling singkat dibandingkan terapi tunggal atipikal lama rawat inap rata-rata 20 hari paling lama. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima antipsikotik tipikal berisiko mengalami efek samping ekstrapiramidal yang lebih tinggi daripada yang menerima terapi antipsikotik atipikal, menyebabkan penurunan kualitas pasien sehingga pasien akan dirawat lebih lama di rumah sakit.

Menurut Farisa et al., (2024) rata-rata lama tinggal adalah $10,0 \pm 3,0$ hari. Lama tinggal di rumah sakit jiwa lebih lama daripada di fasilitas perawatan akut umum dan di rumah sakit dengan persentase pasien medicare dan pasien dengan penyakit mental serius yang lebih besar dan tingkat readmisi yang lebih tinggi. Dalam hal karakteristik regional, lama tinggal juga lebih lama di rumah sakit di daerah tempat program kesehatan mental daerah menerima persentase lebih besar dari anggaran kesehatan mental negara bagian dan porsi anggaran yang lebih kecil digunakan untuk perawatan rawat inap.

Namun, salah satu tantangan utama dalam penerapan terapi ini adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap program latihan fisik yang terstruktur. Faktor-faktor seperti kurangnya motivasi, keterbatasan fisik, dan dukungan lingkungan dapat menjadi hambatan yang signifikan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi individu, termasuk modifikasi intensitas latihan dan integrasi terapi ini dalam perawatan sehari-hari pasien (Wardany et al., 2025).

SIMPULAN

Perawat spesialis lebih memahami kebutuhan pasien dan merancang intervensi tepat, menghasilkan pemulangan yang cepat rata-rata 0,95 hari.

SARAN

Mengembangkan pedoman praktis mengenai jenis intervensi spesialis yang paling efektif untuk gangguan mental tertentu, dan lakukan pelatihan bagi perawat berdasarkan pedoman tersebut agar pelayanan menjadi lebih terarah dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexxander, A., & Pratiwi, R. D. (2024). Evaluasi Tepat Pasien, Tepat Obat dan Tepat Dosis Antipsikotik Pasien Rawat Inap Skizofrenia Paranoid di RSJ Sambang Lihum. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 7(2), 1–12. <https://doi.org/10.36387/jifi.v7i2.2140>
- Batubara, L. A., Nasution, S. S., & Lubis, Z. (2023). Pengaruh Intervensi Family Empowerment terhadap Lama Rawat Pasien Skizofrenia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2010–2019. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6796>
- Bertiana, B., Nurachmah, E., & Budiarti, Y. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 94–105. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7647>
- Darmawan, A. S., Mawaddah, N., & Mujiadi, M. (2024). Intervensi Latihan Minum Obat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di RS Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4521–4529. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/29322>
- Farisa, A., Dineva, F., & Novitayani, S. (2024). Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 5(1), 55–62. <http://dx.doi.org/10.30587/ijpn.v5i1.7531>

- Hidayati, N. O., Aprianti, F., & Widiyanti, E. (2023). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(6), 2609–2614. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i6.4942>
- Horhoruw, A., Dunggio, A. R. S., & Nedissa, R. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. *Jurnal Ners*, 7(1), 158–164. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12661>
- Jumriani, J., Rachmawaty, R., & Erfina, E. (2023). Analisis Faktor Risiko Tindakan Restrain pada Pasien Rawat Inap dengan Gangguan Jiwa. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2809–2819. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6712>
- Mahanggi, O., Rahem, A., & Nita, Y. (2023). Pembiayaan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2577–2584. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7325>
- Ningsih, R., Supriyanto, S., & Nofierni, N. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Rawat Inap Non Psikiatri di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) X Jakarta. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 521–532. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/5190>
- Nobrihas, R. S., Weraman, P., Manurung, I. F. E., Sanam, M. U. E., & Roga, A. U. (2024). Faktor Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata, Kupang Tahun 2022. *Journal of Evidence-Based Nursing and Public Health*, 1(1). <https://journal-iasssf.com/index.php/JEVNAH/article/view/372>
- Novitayani, S., Ruchina, S., & Dineva, F. (2024). Korelasi Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 182–188. <https://doi.org/10.32504/sm.v19i3.1025>
- Nurmagandi, B., Putri, Y. S. E., & Wardani, I. Y. (2024). Penanganan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pasien Skizofrenia melalui Acceptance and Commitment Therapy dengan Pendekatan Self-Transcendence Theory. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 15(1), 112–116. <http://dx.doi.org/10.33846/sf15122>
- Putra, R. S., Italia, I., & Kartini, K. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3737–3749. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28513>
- Riyana, A., & Masrurii, A. K. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D dengan Masalah Utama Harga Diri Rendah di Puskesmas Sindangkasih Ciamis. *Tasikmalaya Nursing Journal*, 1(2), 55–62. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/TNJ/article/view/317>
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, W. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139-148. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2031>
- Septi, A. (2024). Pengaruh Tindakan Generalis SP 1 Keluarga terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Lantera Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 17–23. <https://ojs.q2lii.id/index.php/J-Liper/article/view/46>

- Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). Dukungan Keluarga dan Hubungannya dengan Perilaku Agresif dan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Meta-Analisis. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(2).
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/942>
- Suri, N., & Salsabila, L. (2024). Gambaran Penyakit Komorbid dan Pola Terapi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pharmascience*, 11(2), 405–425.
<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/19835>
- Wardany, N. S., Sumartini, S., Dharmansyah, D., & Praghlapati, A. (2025). Kajian Literatur : Terapi Latihan Fisik Aerobik terhadap Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 3(1), 15-24.
<https://journalhadhe.com/index.php/jkkhc/article/view/83>