

---

---

## ANALISIS PROFIL PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT SOEHARTO HEERDJAN

Brian Jodi<sup>1</sup>, Mieke Nurmalasari<sup>2</sup>, Hosizah<sup>3</sup>, Witri Zuama Qomariana<sup>4</sup>,  
Ifah Muzdalifah<sup>5</sup>

Universitas Esa Unggul, Jakarta

e-mail: <sup>1</sup>brianjodi826@gmail.com, <sup>2</sup>mieke@esaunggul.ac.id, <sup>3</sup>hosizah@esaunggul.ac.id,  
<sup>4</sup>witri.zuama@esaunggul.ac.id, <sup>5</sup>ifah.m84@gmail.com

**Abstract:** *Mental disorders are one of the major health problems that continue to increase in Indonesia and require serious attention. According to Riskesdas (2018), the prevalence of severe mental disorders increased from 1.7 per 1,000 households in 2013 to 7 per 1,000 households in 2018, equivalent to around 450,000 people with severe mental illness, and in 2019 there were still 5,218 cases of severe mental illness under restraint. At Soeharto Heerdjan Hospital, the number of inpatients with mental disorders has shown an increasing trend from 2019 to 2023, rising from 3,068 patients in 2019 to 4,036 patients in 2023, and reaching 4,781 patients in 2024. This study aims to analyze the profile of inpatients with mental disorders at Soeharto Heerdjan Hospital in 2024 based on demographic characteristics, environmental factors, and clinical profiles. This research employed a descriptive quantitative design with a sample of 400 patients drawn from a total population of 4,781 patients. Data were collected through medical record reviews and analyzed using univariate analysis. The results showed that the majority of patients were male (50.2%) and the largest age group was 20–29 years (25.8%). Most patients had no formal education (35.5%) and were covered by BPJS health insurance (89.3%). In terms of environmental factors, the most dominant cause was family conflict (27.8%), followed by socioeconomic factors (20.3%) and the loss of parents/family members (20.0%). The most common diagnosis was paranoid schizophrenia (F20.0) at 40.5%, while the most frequent medical intervention was behavioral therapy (94.23) at 55.3%. The length of stay was most commonly 14 days (12.5%).*

**Keywords:** *Patient Profile, Mental Disorders, Inpatient Care*

**Abstrak:** Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat di Indonesia dan memerlukan perhatian serius. Menurut Riskesdas (2018), prevalensi gangguan jiwa berat meningkat dari 1,7 per 1.000 rumah tangga pada 2013 menjadi 7 per 1.000 rumah tangga pada 2018, setara dengan sekitar 450 ribu ODGJ berat, dan pada 2019 masih tercatat 5.218 ODGJ berat dalam kondisi pasung. Pada rumah sakit Soeharto Heerdjan, jumlah pasien rawat inap dengan gangguan jiwa mengalami peningkatan dari tahun 2019 hingga 2023, yaitu dari 3068 pasien pada 2019 naik menjadi 4036 pasien pada 2023, hingga mencapai 4.781 pasien pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil pasien rawat inap dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan tahun 2024 berdasarkan karakteristik demografis, faktor lingkungan dan profil klinis. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 400 pasien dari total populasi 4.781 pasien. Data diperoleh melalui telaah rekam medis dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (50,2%) dengan kelompok usia terbanyak 20–29 tahun (25,8%). Sebagian besar pasien tidak menempuh pendidikan formal (35,5%) dan menggunakan jaminan kesehatan BPJS (89,3%). Berdasarkan faktor lingkungan, penyebab dominan adalah konflik keluarga (27,8%), disusul faktor sosial ekonomi (20,3%) dan kehilangan orang tua/keluarga (20,0%). Diagnosis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (F20.0) sebesar 40,5% dengan tindakan medis dominan berupa terapi perilaku (94,23) sebesar 55,3%. Lama rawat terbanyak adalah 14 hari (12,5%).

**Kata Kunci:** Profil Pasien, Gangguan Jiwa, Rawat Inap

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang saat ini sangat sering di jumpai di masyarakat Indonesia. Data WHO (2019) menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia dan psikosis lainnya.

Menurut data Riskesda (2018) menunjukkan peningkatan jumlah dari 1,7 tahun 2013 menjadi 7 per 1.000 rumah tangga, tahun 2018 yang artinya bahwa 7 dari 1.000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Secara nasional terdapat 5.218 ODGJ berat yang dipasung pada 2019. Prevalensi gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala depresi banyak terjadi pada usia 15 tahun keatas yang mencapai 6,1%. Selain itu, sekitar 10% penderita gangguan mental emosional ada pada rentang usia 15-24 tahun yang di dalamnya termasuk usia remaja. (1)

Berdasarkan informasi dari pusat Kementerian Kesehatan RI, telah dilakukan perhitungan beban penyakit di Indonesia pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku autis, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Hasil Riskesda 2018 menunjukkan gangguan kejiwaan terutama depresi sudah terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun). Berbagai kondisi dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kasus ini, antara lain tingkat pemahaman masyarakat terkait berbagai kondisi gangguan jiwa yang ada sehingga sering sekali terjadi keterlambatan dalam penatalaksanaan di awalnya. (2)

Profil pasien adalah proses pengumpulan dan analisis data

komprehensif mengenai karakteristik individu pasien, mencakup aspek demografis, klinis, sosial, dan psikologis (3). Profil klinis memberikan wawasan tentang diagnosis, cara pemulangan, durasi rawat inap dan metode pengobatan yang membentuk prevalensi, presentasi dan pengelolaan kondisi kejiwaan. (4)

Tujuan dari pembuatan profil pasien adalah untuk memungkinkan penyedia layanan kesehatan dalam memahami karakteristik, kebutuhan, dan riwayat medis setiap pasien secara menyeluruh untuk memungkinkan penyedia layanan kesehatan memberikan perawatan yang tepat, kepada yang tepat, dan pada waktu yang tepat.

Profil pasien menggunakan preferensi individu untuk menyesuaikan konten, konteks, dan metode pemberian perawatan untuk meningkatkan pengalaman perawatan dan hasil kesehatan termasuk kualitas hidup. Pengembangan perawatan yang disesuaikan berdasarkan profil terdiri dari empat langkah yaitu identifikasi populasi saran, penilaian, stratifikasi, dan penyesuaian. Setelah menentukan populasi, penyedia layanan kesehatan menilai karakteristik pasien yang relevan. Selanjutnya karakteristik ini digunakan untuk mengelompokkan pasien ke dalam profil. Pendekatan ini menghasilkan sub kelompok pasien yang lebih homogen dari pada populasi secara keseluruhan dalam hal kebutuhan, kemampuan, dan preferensi perawatan sambil mengakui bahwa sejumlah heterogenitas dalam sub kelompok ini akan tetap ada. Pada langkah terakhir, perawatan pasien disesuaikan tergantung pada profilnya. (5)

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, yang terletak di Jakarta, merupakan salah satu institusi kesehatan jiwa terkemuka yang menyediakan layanan perawatan bagi pasien dengan berbagai gangguan jiwa. Didirikan pada tahun 1865 dengan nama awal Rumah Sakit Jiwa Grogol, rumah sakit ini telah bertransformasi menjadi pusat rujukan

nasional untuk layanan Neuropsikiatri. Sejak tahun 2002, rumah sakit ini dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan jiwa di Indonesia melalui pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti. (6)

Pada observasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, jumlah kasus rawat inap menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, total pasien rawat inap tercatat sebanyak 3.068 kasus. Angka ini terus meningkat, dan pada tahun 2024 jumlahnya mencapai 4.781 kasus, atau naik lebih dari 50% dalam kurun waktu lima tahun.

Kenaikan jumlah pasien ini mencerminkan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih komprehensif. Lonjakan kasus tidak hanya menunjukkan tingginya prevalensi gangguan jiwa di masyarakat, tetapi juga mengindikasikan adanya tantangan dalam aspek pencegahan, penatalaksanaan awal, serta keterbatasan fasilitas yang tersedia. Oleh karena itu, pemahaman terhadap profil pasien, baik dari sisi demografis, faktor lingkungan, maupun kondisi klinis, menjadi penting untuk meningkatkan kualitas layanan dan menekan angka rawat inap berulang. Peningkatan jumlah kasus rawat inap ini mencerminkan lonjakan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih baik dan berfokus pada penanganan pasien dengan gangguan mental berat. Namun, pemahaman dalam atribut demografis, faktor lingkungan pasien dan profil klinis pasien rawat inap untuk menjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa.

Penelitian oleh Kavery Bora adalah sebanyak 680 pasien dirawat dengan proporsi tertinggi adalah laki-laki (77,58%) dan mayoritas berusia antara 30 dan 39 tahun (29,65%) diagnosis dominan di antara pasien rawat inap adalah gangguan penggunaan zat (39,09%). Dari semua obat psikotropika, Olanzapine (17,94%) paling banyak diresepkan saat keluar diikuti oleh Risperidone (10,15%). Escitalopram (3,97%) adalah antidepresan yang paling

banyak diresepkan saat keluar. Pasien yang didiagnosis sebagai gangguan penggunaan zat sebagian besar keluar dengan Lorazepam (5%) Baclofen (14,26%) dan menerima rata-rata 1,8 sesi terapi peningkatan motivasi. Sedangkan, Skizofrenia dan gangguan terkait adalah diagnosis paling umum di antara pasien rawat inap yang menerima ECT (51,52%).

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai aspek demografis, lingkungan dan profil klinis pasien rawat inap sehingga dapat memberi gambaran mengenai karakteristik pasien di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan

## METODE

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analisis deskriptif kuantitatif. Penelitian Deskriptif hanya menggambarkan/memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel.

Data penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif agar pembaca dapat memahami data tersebut dengan mudah.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan yang beralamat di Jl. Prof. Dr. Latumenten No.1, RW.4, Jelambar, Kec. Grogol Petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11460 dan waktu penelitian pada bulan April - Juli 2025.

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan gangguan jiwa di RS Soeharto Heerdjan selama periode tahun 2024.

### Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan gangguan jiwa di RS Soeharto Heerdjan selama periode tahun 2024 yang sesuai kriteria inklusi eksklusif.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah telaah dokumen terhadap data sekunder yaitu rekam medis pasien rawat inap dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan. Data yang dikumpulkan meliputi informasi mengenai identitas pasien, diagnosis medis, jenis tindakan medis dan lama rawat.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi telaah dokumen terhadap pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan yang dibuat peneliti sendiri yang meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, alamat domisili, faktor lingkungan, diagnosis medis, tindakan, dan lama rawat.

### **Teknik Penyajian Data**

Teknik penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi.

### **Teknik Analisis Data**

#### **Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, alamat domisili, diagnosis medis, riwayat keluarga (genetik), tindakan, dan lama rawat).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Data dalam penelitian ini diperoleh dari telaah rekam medis pasien rawat inap dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan selama tahun 2024. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 4.781 pasien, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan

rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 369 data pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik pasien dengan gangguan jiwa berdasarkan data rekam medis. Berikut ini adalah hasil deskriptif univariat :

### **Karakteristik Demografi Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien gangguan jiwa rawat inap berjenis kelamin laki-laki (50,2%) dengan kelompok usia terbanyak 20–29 tahun (25,8%). Usia merupakan salah satu ciri demografi yang memengaruhi kondisi fisik maupun mental seseorang. Pada usia produktif, individu berada dalam masa transisi yang penuh tuntutan sosial, pekerjaan, dan pendidikan, sehingga rentan mengalami tekanan psikologis. Selain itu, jenis kelamin juga berhubungan dengan kerentanan terhadap gangguan jiwa, di mana laki-laki lebih banyak ditemukan dengan skizofrenia dibanding perempuan (PPDGJ).

Dari aspek pendidikan, sebagian besar pasien tidak menempuh pendidikan formal (35,5%). Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan merupakan faktor sosial yang memengaruhi pola pikir dan kemampuan koping stres. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menghambat akses terhadap informasi kesehatan dan mengurangi kemampuan menyelesaikan masalah secara adaptif.

Mayoritas pasien menggunakan jaminan kesehatan BPJS (89,3%). Hal ini sesuai dengan teori dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, bahwa jaminan kesehatan memberikan perlindungan finansial bagi pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penggunaan BPJS mencerminkan bahwa pasien gangguan jiwa umumnya berasal dari keluarga dengan kondisi sosial-ekonomi menengah ke bawah.

### **Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan dominan yang

memengaruhi pasien adalah konflik keluarga (27,8%), diikuti faktor sosial ekonomi (20,3%), kehilangan orang tua (20,0%), kurang dukungan keluarga (18,8%), stres kerja (9,3%), dan faktor biologis/genetik (4,0%).

Menurut teori Odum (1971), lingkungan merupakan keseluruhan faktor eksternal yang memengaruhi kehidupan individu, termasuk lingkungan sosial dan keluarga. Konflik keluarga dan kurangnya dukungan keluarga memperkuat teori bahwa lingkungan sosial yang tidak kondusif meningkatkan risiko gangguan jiwa. Kehilangan orang tua juga sesuai dengan teori life-event negatif yang menjadi pemicu trauma emosional.

Faktor sosial ekonomi yang rendah berhubungan dengan determinasi sosial kesehatan, di mana kemiskinan, pengangguran, dan lingkungan permukiman yang buruk memicu stres kronis (teori lingkungan sosial-ekonomi, Anggusti dkk, 2019). Stres kerja, sebagaimana dijelaskan dalam teori stres kerja, dapat menimbulkan kelelahan emosional dan meningkatkan risiko gangguan mental.

Walaupun kecil (4,0%), faktor biologis dan genetik tetap relevan dengan teori Rasic et al. (2014) yang menyebutkan bahwa anak dengan orang tua penderita skizofrenia atau bipolar memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan jiwa.

### Profil Klinis

Diagnosis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (F20.0) sebesar 40,5%. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan halusinasi, waham, pikiran kacau, serta gangguan emosi dan perilaku. Tipe paranoid merupakan bentuk yang paling sering ditemukan di fasilitas layanan kesehatan jiwa. Skizofrenia memiliki dampak serius terhadap kehidupan pasien. Dampak penyakit ini meliputi penurunan kemampuan fungsi sosial sehingga pasien cenderung menarik diri dari lingkungan, kesulitan bekerja dan kehilangan produktivitas. Selain itu, pasien sering

mengalami stigma negatif dari masyarakat yang dapat memperburuk kondisi psikologis mereka. PPDGJ-III menyebutkan bahwa skizofrenia paranoid sebagai salah satu bentuk skizofrenia yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa.

Tindakan medis terbanyak adalah terapi perilaku (55,3%). Terapi ini berfokus pada pembentukan pola perilaku adaptif agar pasien dapat mengendalikan gejala dan meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Selain itu, terapi medis lain seperti farmakoterapi dan *electroconvulsive therapy* juga digunakan untuk kasus dengan gejala berat.

Lama rawat terbanyak adalah 14 hari (12,5%). Lama rawat atau *length of stay* (LOS) menunjukkan durasi pasien dirawat sejak masuk hingga pulang. Durasi ini sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, respon terhadap terapi, serta kebijakan rumah sakit. LOS menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, di mana semakin efektif intervensi maka semakin optimal durasi perawatan.

### SIMPULAN

1. Karakteristik demografi, mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki dengan kelompok usia terbanyak 20–29 tahun yang merupakan usia produktif. Sebagian besar pasien tidak menempuh pendidikan formal dan hampir seluruh pasien menggunakan jaminan kesehatan BPJS, yang menandakan bahwa pembiayaan layanan kesehatan jiwa di rumah sakit masih sangat bergantung pada dukungan pemerintah.
2. Faktor lingkungan memperlihatkan bahwa penyebab dominan adalah konflik keluarga, diikuti faktor sosial ekonomi dan kehilangan orang tua. Kondisi ini menegaskan bahwa lingkungan keluarga dan sosial memegang peran yang sangat penting dalam kesehatan mental.

- Konflik keluarga, tekanan ekonomi, maupun kehilangan orang yang dicintai dapat menjadi stressor yang memicu terjadinya gangguan jiwa, terutama pada individu dengan kerentanan bawaan.
3. Profil klinis, diagnosis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (F20.0). Tindakan medis yang paling sering diberikan adalah terapi perilaku, yang bertujuan membantu pasien beradaptasi kembali dengan lingkungannya. Sementara itu, rata-rata lama rawat inap terbanyak adalah 14 hari, yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit jiwa dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa berat.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Ummah MS. Genetika Berdasarkan Urutan Materi Menuju Ke Pemahaman Pokok Pewarisan Sifat. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p.
- Amalia Yunia Rahmawati. Buku Asuhan Jiwa. 2020. 1–23 p.
- Choi D, Shrestha D, Xiang A, Drake B, Ozturk O, Haidarian H, et al. Patient Clustering via Integrated Profiling of Clinical and Digital Data. *Int Conf Inf Knowl Manag Proc.* 2023;3818–22.
- Bora K, Gogoi P, Gogoi A, Chauhan N. Sociodemographic Characteristics and Clinical Profile of Inpatients in the Psychiatry Unit of a Tertiary Care Hospital in Assam: A Retrospective Study. *Acad Bull Ment Heal.* 2024;2(1):36–41.
- Dekkers T, Hertroijs DFL. Tailored Healthcare: Two Perspectives on the Development and Use of Patient Profiles. *Adv Ther [Internet].* 2021;35(9):1453–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12325-018-0765-2>
- Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Dukungan Sosial Dengan Stres Kerja Perawat Bangsal Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. *J GEEJ.* 2020;7(2):1–12.
- Daulay W, Wahyuni SE, Nasution ML. Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawatan Nas Indones.* 2021;9(1):187–96.
- Pradea R. Perlindungan Hukum Orang Dalam Gangguan Jiwa Sebagai Korban Tindak Pidana Dalam Perspektif Perundang-Undangan. *Repos Univ Jambi [Internet].* 2023;5–24. Available from: <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/51171>
- Sanchaya, K. P., Made, N., Sulistiowati, D., Putu, N., Darma, E., Studi, P., Keperawatan I, Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F. & Udayana U. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *ilmu keperawatan jiwa.* 2018;1(2):87–92.
- Doran CM, Kinchin I. A Review Of The Economic Impact Of Mental Illness. *Aust Heal Rev.* 2019;43(1):43–8.
- Adawiyah R, Nita Budiyaniti, Syifa Meilinda, Sandhy Fauzan Ramdanyah. Tinjauan Literatur Perbedaan Icd-10 Dan Icd-11. *Intan Husada J Ilm Keperawatan.* 2023;11(02):60–70.
- Vitoasmara K, Vio Hidayah F, Yuna Aprillia R, Dyah Dewi LA. Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Res J [Internet].* 2024;(2):57–68. Available from: <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Prayitno E, Tarigan N, Sukmawaty W, Maudzoh U. Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19 [Internet].* 2022;2(4):4787–94. Available from: <https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684>
- Novianti AC, Yudiarso A. Terapi Musik Sangat Efektif Untuk Menurunkan

- Perilaku Atau Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder): Studi Meta Analisis. *J Psikol Udayana*. 2021;8(1):58.
- Landra IKG, Anggelina KDI. Skizofrenia Paranoid Paranoid Schizophrenia. *Ganesha Med J*. 2022;2(1):66–71.
- Wedanthi PH. Studi Kasus Dinamika Psikologis Penderita Bipolar Disorder. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(1):2578–82.
- Hendrawati H, Amira I, Maulana I, Senjaya S. Gangguan Makan Dan Perilaku Bunuh Diri Pada Remaja: Sebuah Tinjauan Literatur. *Holistik J Kesehat*. 2022;16(6):529–41.
- Inovasi J, Penelitian H, Vol P. Terapi Perilaku Kognitif Pada Gangguan Obsesif-Kompulsif Berkomorbid Dengan Gangguan Depresif Berulang: Laporan Kasus. *J P41*. 2024;4(1):29–32.
- Sesilia P, Nurdiana SK, Ananta RP, Nurani N. Efektivitas Terapi EMDR Dalam Mengatasi Gangguan Stres Pasca Trauma ( PTSD ) Pada Kalangan Remaja. *CV Doki Course Train*. 2024;3(1):412–20.
- Pratiwi K, Rusinani D. Literatur Review : Gangguan Mental Depresi Pada Wanita. *J Ilmu Kebidanan*. 2022;10(3):103–10.
- Fryers T, Brugha T. Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal* [Internet]. 2023;9:1–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606947/>
- Missesa MM. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah. *J Forum Kesehat Media Publ Kesehat Ilm*. 2022;11(2):46–57.
- Butar-Butar A, Siregar CT. Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *RS Permata Med* [Internet]. 2023;6(9):1–3. Available from: <http://www.permatamedika.com/fasilitas-pelayanan/terapi-hemodialisa/>
- Sawong KSA, Andrias DR, Muniroh L, Reddy C, Purnawita W, Rahayu WP, et al. Dampak Stress Dalam Penggunaan Media Sosial. *J Forum Kesehat Media Publ Kesehat Ilm*. 2023;53(9):167–9.
- Seger RW, Syaodih E, Andriani R. Pengaruh Faktor Sosio-Demografi Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien. *Serv Manag Triangle J Manaj Jasa*. 2024;6(1):31–41.
- Sugiarto. Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan SSugiarto. Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Melalui Penyuluhan Dan Pembuatan Aplikasi Berbasis Android. 4(1), 1–23.eksual Melalui Penyuluhan Dan Pembuatan Aplikasi Berbasis Android. 2021;4(1):1–23.
- Irfani F. Konstektualisasi Gender Dalam Islam dan Budaya. *Bul Al-Turas*. 2022;16(1):200–16.
- Maulana A. Hubungan Antara Culture Shock Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Luar Jawa Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *J Pendidik*. 2023;
- Saragi M, Lubis AA, Saptri, Rembune Z. Aspirasi Karir Mahasiswa Tingkat Akhir BPI UIN Sumatera Utara dalam Mencari Pekerjaan. *J Pendidik dan Konseling*. 2022;4(6):2950–6.
- Dani Permana DP, Gunardi G. Penerapan Activity Based Costing System Sebagai Dasar Penentuan Harga Sewa Room Karaoke (Studi Kasus Pada NAV Karaoke Keluarga Cabang Braga Citywalk). *Fair Value J Ilm Akunt dan Keuang*. 2021;4(1):106–24.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Infokes*. 2004;
- Adolph R. Dampak Iplementasi Program Pembentukan Kelompok Usaha Bersama. *J Inf*. 2020;1–23.
- Anggusti M, Alsa AA, Syahrin A. Ketentuan Pidana Korporasi Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Vol. 1. 2019. 1–416 p.
- Replita R. Pengaruh Lingkungan Sosial Dan Keadaan Ekonomi Keluarga

- Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Kelurahan Aek Tampang. *J Kaji Gend dan Anak*. 2020;2(2):147–70.
- Sukesti TW, Sulistyawati S, Khair U, Mulasari SA, Tentama F, Ghazali FA, et al. Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2023;22(2):128–33.
- Pebriyani U, Triswanti N, Prawira WF, Pramesti W. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula [Internet]*. 2022;12(2):261–7. Available from: <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/33>
- Salim E, Dengan DH, Untuk D, Persyaratan M, Gelar M, Agama S, et al. Etika Lingkungan Hidup Perspektif. 2023;
- Hilmi RZ, Hurriyati R, Lisnawati. Dibutuhkannya Sebuah Teknologi Informasi Dalam Mendiagnosis Penyakit Yang Di Derita Dari Gejala- Gejala Yang Timbul Untuk Daerah Yang Minim Tenaga Medis. *J kes*. 2018;3(2):91–102.
- Soetarji drg. RB. Tindakan ECT Dengan Anestesi. *J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal)*. 2018;03(1):1–3.
- Mariasih NK, Nanak Antarini AA, Eka Padmiari IA. Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Cita Rasa Makanan Dengan Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Umum Wisma Prashanti Tabanan. *J Ilmu Gizi J Nutr Sci*. 2023;12(2):79–87.
- Asiva Noor Rachmayani. Sistem Informasi Kesehatan. 2015. 6 p.
- Putri NMDR, Udayana BU. Pengaruh Tingkat Financial Literacy Dan Faktor Sosiodemografi Terhadap Perilaku Keputusan Investasi Individu. *E-Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2024;9:3407–34.
- Gu Y, Guo H, Zhou J, Wang X. Socio-demographic, clinical and offense-related characteristics of forensic psychiatric inpatients in Hunan, China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):1–9.
- Natania N, Rasmun, Kartika SN. Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa Yang Berobat Jalan Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda.pdf. 2018. p. 1–17.
- Collins SP, Storrow A, Liu D, Jenkins CA, Miller KF, Kampe C, et al. Profil Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Krian Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo Yang Baru Pertama Kali Berobat Pada Tahun 2022. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2021;