



Research article

Pengaruh Insight Pada Proses Kesembuhan Pasien Skizofrenia

Ni Made Ayu Wulansari

¹ STIKES Telogorejo Semarang

Article Info

Abstrak

Article History:

Received:28-01-2021

Reviewed:20-02-2021

Revised:06-03-2021

Accepted:22-04-2021

Published:30-06-2021

Key words :

wawasan;
skizofrenia;
proses pemulihan;

Pendahuluan; gangguan jiwa masih menjadi masalah serius di dunia saat ini. Tujuan; mengetahui pengaruh insight pada proses kesembuhan pasien Skizofrenia. Metode; desain penelitian menggunakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Hasil; menunjukkan hasil observasi pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita skizofrenia, pernah keluar masuk rumah sakit karena skizofrenia. Kesimpulan; bahwa skizofrenia salah satu gangguan jiwa berat yang memerlukan penanganan intensif.

Abstract. Introduction; mental disorders are still a serious problem in today's world. Aim; know the effect of insight on the healing process of schizophrenia patients. Method; The research design uses a case study which aims to describe the nursing care carried out. Result; shows the results of observations of patients who are not aware that they have schizophrenia, have been in and out of the hospital because of schizophrenia. Conclusion; that schizophrenia is a serious mental disorder that requires intensive treatment.

Corresponding author

: NI Made Ayu Wulansari

Email

: nimadeayu@stikestelogorejo.ac.id



[About CrossMark](#)

Pendahuluan

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengatakan bahwa sekitar 35 juta orang terkena depresi dan 21 juta terkena skizofrenia. Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) dalam Infodatin Kemenkes, menjelaskan tahun 2018 mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, dan menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI NO. 18, 2014). Sedangkan WHO (2018) mengatakan bahwa gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah dengan berbagai gejala yang berbeda. Namun pada umumnya ditandai oleh beberapa kombinasi perubahan pada pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan abnormal dengan orang lain. WHO juga berpendapat bahwa

Skizofrenia, depresi, retardasi mental, dan kelainan akibat penyalahgunaan obat terlarang termasuk kedalam gangguan jiwa.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat, Skizofrenia adalah sindrom kompleks dari gangguan perkembangan otak yang menyebabkan penyimpangan perilaku dan kognitif serta disebabkan oleh faktor genetik atau faktor lingkungan (Owen, et.al, 2016). Pasien dengan skizofrenia umumnya mengalami gejala-gejala seperti yang disebutkan dalam penelitian McFarlane (2014) yaitu Gejala positif dan negatif. Delusi dan halusinasi merupakan salah satu gejala positif yang sering dialami pada skizofrenia, selain itu skizofrenia erat hubungannya dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh insight pada proses kesembuhan pasien Skizofrenia.

Metode

Metode pada studi kasus menggunakan studi kasus secara deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Jumlah sampel adalah 1 orang, yang diobservasi selama 7 hari. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan penyajian data disertai ungkapan secara verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung. Intervensi keperawatan pasien dilakukan psikoedukasi keluarga, manajemen halusinasi, konseling, mendengar aktif, peningkatan sosialisasi dan terapi aktivitas kelompok. Implementasi keperawatan antara lain pada saat keluarga datang, perawat melakukan edukasi pada keluarga dan meminta orang terdekat pasien untuk datang, hal ini merupakan salah satu cara untuk menyediakan *support system* bagi pasien. Perawat melakukan konseling dan mendengar aktif setiap hari selama 7 hari. Perawat juga berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pada pasien.

Evaluasi pasien, pada hari ketiga pasien mulai menyadari bahwa dirinya mengalami masalah gangguan jiwa. Pada saat pasien mulai menyadari masalah yang dialami, pasien mulai menyadari bahwa bisikan dan bayangan yang dilihat tidak nyata serta mulai mencoba bersosialisasi dengan pasien lain. Selain itu, pasien mulai berani untuk menceritakan ketakutan dan masa lalu nya.

Hasil Dan Pembahasan

Seorang perempuan bernama Ny.S berusia 40 tahun dan sudah menikah. Ny. S mempunyai 5 anak dan tinggal serumah dengan ke lima anak serta ibu Ny. S. Ny. S menikah sejak usia 18 tahun. Pada saat dua hari sebelum menikah, ayah Ny. S meninggal dan Ny. S merasa sedih, tidak bersemangat dan mengurung diri dikamar. Ayah adalah orang terdekat Ny. S. Ny. S mengatakan dirinya sulit bercerita pada orang lain kecuali dengan ayahnya. Setelah ayahnya meninggal, Ny. S sering mendengar suara bisikan seperti ayahnya yang sedang memanggil ibunya. Setelah menikah, Ny. S pindah ke Jakarta bersama suami. Suami berprofesi sebagai kuli panggul. Ny. S diberi tempat tinggal oleh majikan suami. Setelah diusir oleh majikan, Ny. S bersama suami dan 1 anaknya mulai tinggal berpindah-pindah. Ny. S merasa kesal, marah dan Lelah karena selalu berpindah kontak. Akhirnya Ny. S dan anaknya mulai pindah ke Cirebon dan suami memilih menetap di Jakarta. Di Cirebon, Ny. S tidak bekerja dan fokus mengurus rumah tangga. Penghasilan hanya dari suami. Dua tahun setelah anak ketiga lahir, Ny. S memilih untuk menjadi TKW di Yordania. Ny. S menceritakan selama di Yordania, dia tidak memahami bahasa arab, Ny. S hanya memahami bahasa Inggris sedikit. Ny. S diperlakukan tidak manusiawi oleh majikannya dan tidak diberi makan. Ny. S mengadu pada agen dan dipindah ke majikan baru. Majikan baru Ny. S baik hati dan memulangkan Ny. S ke Cirebon. Dua hari setelah pulang, Ny. S mulai mengurung diri, mengamuk dan dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit Hasan Sadikin Bandung.

Ny. S di rawat selama 1 bulan setelah itu kembali di Cirebon. Ny. S mengatakan setelah dirawat sering mendengar bisikan suara mamangnya. Ny. S mengatakan sakit hati dengan perlakuan mamangnya ke anaknya. Anaknya pernah dipukul dan dimarahi ketika meminta uang jajan. Mamang Ny.S selalu mengomentari negative anak-anak Ny. S dan mamang Ny S selalu minta dilayani pada saat makan serta harus didahulukan. Ny. S juga sering mendengar bisikan bahwa mamangnya memperlakukan hal tidak senonoh pada anaknya. Ny. S merasa curiga mamangnya melakukan pelecehan seksual pada anaknya karena waktu kecil Ny. S pernah melakukan tindakan sodomi dengan mamangnya. Ny. S juga mencurigai mamangnya memberikan ilmu hitam kepadanya sehingga jiwa mamang Ny. S dapat merasuk ke jiwanya.

Ny. S mulai menyukai pornografi semenjak menemukan buku yang berisi cerita pornografi sehingga dirinya mempraktekkan pada mamang (adik). Ny. S merasa dirinya kotor karena selalu melakukan masturbasi sendiri dengan cara memasukkan jarinya ke alat kelaminnya. Hal ini dikarenakan Ny. S dan suami tinggal berjauhan. Alasan ini yang menyebabkan Ny. S merasa kotor, hina dan merasa dirinya adalah pelacur. Pada saat diruangan, Ny. S merasa tidak nyaman makan dan berkumpul teman-teman di ruang pattimura, karena ada bisikan yang mengatakan dirinya kotor dan hina. Faktor pencetus Ny. S masuk ruang pattimura adalah Ny. S marah-marah dan melempar batu ke rumah tetangga. Menurut Ny. S, dirinya melakukan hal tersebut karena tetangganya selingkuh dengan suaminya. Ny. S melihat suaminya keluar dari rumah tetangganya. Tetangga juga sering mengatakan dirinya kotor dan selalu mengatakan hal-hal negatif pada dirinya, Ny. S mengatakan bahwa tetangganya adalah orang jahat dan selalu membuat masalah. Selama dirumah, Ny. S hanya duduk didepan rumah, masak, mengurus anak dan mencuci. Ny. S tidak mau mengikuti kegiatan di daerahnya dan tidak mau bergaul didaerahnya karena malu dengan kondisinya. Ny. S mengatakan pernah dikatai sebagai orang gila oleh tetangganya. Mamangnya juga sering mengatai dirinya adalah orang yang kotor. Menurut Ny. S tidak ada keluarganya yang mengalami hal yang sama dengan dirinya tetapi dulu nenek dari ibunya seting marah-marah dan tetangganya menganggap nenek dari ibunya sebagai orang gila

Skizofrenia menurut Viedeback (2008), merupakan sindrom atau proses penyakit yang disebabkan oleh berbagai gejala seperti distorsi pikiran, persepsi, gangguan emosi, gerakan, dan perilaku. Penderita skizofrenia memiliki gejala positif seperti waham, halusinasi, dan proses berpikir yang tidak teratur dan gejala negatif seperti isolasi sosial, apatis, serta kurangnya motivasi dan kemauan. Efek skizofrenia melibatkan semua aspek kehidupan klien yaitu interaksi sosial, kesehatan emosional, kemampuan bekerja dan berfungsi di masyarakat. Penelitian Handayani, Sriati, & Widiarti (2013) menambahkan bahwa pasien yang mengalami halusinasi mekanisme koping yang biasa dilakukan adalah regresi, proyeksi, dan menarik diri. Diagnosis skizofrenia hebrefenik menurut Maslim (2013) yaitu memiliki kepribadian premorbid yang menunjukkan ciri khas pemalu, senang menyendiri, mannerisme, hampa perasaan, hampa tujuan, afek dangkal, senyum sendiri, ungkapan kata yang diulang-ulang, dan pembicaraan tak menentu. Skizofrenia biasanya menyerang usia 15-25 tahun.

Pasien Skizofrenia secara signifikan mempunyai insight rendah berhubungan dengan gejala neuro-kognitif dibandingkan dengan gejala klinis pasien. Rata-rata, pasien memiliki insight yang baik pada gejala klinis dan insight yang parsial terhadap gejala neuro-kognitif. Neuropsikologikal berhubungan dengan insight gejala klinis tetapi bukan insight neuro-kognitif. Skizofrenia yang memiliki insight yang baik pada gejala klinis dampaknya adalah ketaatan minum obat. Skizofrenia yang insight neuro-kognitifnya rendah akan memiliki insight gejala kognitif yang rendah sehingga akan mengurangi ketaatan terapi yang berfokus pada kognitif seperti psikoterapi (Medalia dan Thysen, 2010).

Insight jika dijelaskan menurut pandangan neuropsikologikal menurut Antonius, et.all (2011) yaitu ketidaknormalan white matter pada bagian gitus superior frontal kanan, girus tengah frontal kiri, girus bilateral parahippocampal,adjacen dari kanan hingga ujung kepala,

thalamus kanan, insula kiri, nucleus lentiform kiri, girus fusiform kiri, bilateral posterior cingulate, left anterior cingulate, right cingulate gyrus, lingual gyrus kiri, dan bilateral claustrum berhubungan dengan gejala mengenai ketidaksadaran. Kerusakan insight pada skizofrenia berimplikasi pada sirkuit neural kompleks. Kerusakan sirkuit kompleks terjadi karena adanya kerusakan pada pre frontal cortex yang menjadi bagian otak sentral untuk insight pada skizofrenia. Selain itu, kerusakan pada lobus temporal menyebabkan rendahnya kesadaran mengenai tanda gejala, kesulitan memutuskan sesuatu dan gangguan memori. Ketidak normalan white matter pada cingulate juga terjadi pada skizofrenia sehingga mengganggu mekanisme insight.

Insight dibutuhkan untuk membantu memaksimalkan terapi pada skizofrenia. Selain itu, orang dengan skizofrenia kesulitan untuk menyadari dan memikirkan tentang tahap mental, pikiran dan emosi. Kesulitan tersebut merujuk sebagai kekurangan dalam metakognisi. Metakognisi adalah sebuah payung yang merujuk pada pembentukan elemen-elemen berbeda tentang kognisi mereka sendiri (mendeteksi kesalahan) dan representasi kompleks tentang dirinya dan orang lain, yang mengintegrasikan dan menyinkronkan perbedaan elemen, dan menggunakan ide ini untuk memahami dunia sosial dan merespon gejala masalah sosial dan beradaptasi dengan masalah sosial (Dimaggio dan Lysaker, 2010; Semerari, et.al., 2003). Menurut penelitian Nicolò (2012) berjudul *Associations of Metacognition with Symptoms, Insight, and Neurocognition in Clinically Stable Outpatients with Schizophrenia*. Pengkajian metakognisi berkorelasi dengan pengkajian gejala, insight, kemampuan neurokognitif (termasuk memori verbal dan visual), premorbid intelligence, memproses kecepatan, dan mengeksekusi fungsi. Hasil penelitian menunjukkan defisit metakognisi berhubungan dengan gejala negatif, insight dan defisit neurokognitif.

Gejala dan insight yang dialami orang dengan skizofrenia perlu adanya observasi lanjutan. Menurut Saravanan, et.al., (2010), berjudul *Outcome of first-episode schizophrenia in india: longitudinal study of effect of insight and psychopathology*, berdasarkan tindak lanjut data dari 115 pasien selama satu tahun. Sebagian pasien mengalami gejala residual, sebagian lagi tidak mengalami. Terjadi perubahan psikopatologi dan insight selama 6 bulan pertama dan berdasarkan pengkajian menggunakan *duration of untreated psychosis (DUP)* memprediksi setelah 6 bulan terjadi relaps. Oleh karena itu, perlu tindakan lebih lanjut untuk menangani kemungkinannya yang terjadi setelah 6 bulan masa perawatan.

Selain itu, Insight mempunyai hubungan dengan medikasi obat. Menurut Mohamed (2008) dalam penelitiannya berjudul *Cross-sectional and Longitudinal Relationship Between Insight and Attitudes Toward Medication and Clinical Outcomes in Chronic Schizophrenia*, terdapat hubungan signifikan antara insight dan perilaku minum obat, gejala skizofrenia dan depresi. Tingginya tingkat insight secara signifikan berhubungan dengan rendahnya gejala skizofrenia dan lebih positif untuk minum obat. Perubahan nilai insight berhubungan dengan penurunan gejala skizofrenia tetapi meningkatkan tingkat depresi. Insight yang tinggi dapat menyebabkan tingginya *self-evaluation* sehingga menjadi faktor depresi pada skizofrenia. Hal ini dapat dipahami apabila perubahan perilaku minum obat berhubungan dengan perubahan insight.

Insight berhubungan dengan kesadaran penyakit. Menurut Beck, et.al (2011), kesadaran penyakit dikontribusi oleh ketaatan minum obat berdasarkan keyakinan pasien tentang pentingnya antipsikotik. Model ini juga menemukan hubungan negatif antara fokus terhadap antipsikotik dengan ketaatan dan dampak negatif ketidakpercayaan farmakoterapi dan ketaatan antipsikotik. Keyakinan minum obat dapat timbul dengan diberikan psikoedukasi pentingnya minum obat. Ketaatan minum obat timbul bukan karena kekhawatiran tentang medikasi tetapi kebutuhan akan medikasi. Adanya keyakinan dan kebutuhan medikasi menimbulkan perilaku taat minum obat.

Ny. S mengatakan tidak tahu hanya mengetahui sedang dirawat di RSUD Arjawinangun. Pada hari kedua hingga ke empat, Ny. S masih menjawab dengan jawaban yang sama. Tetapi pada tanggal 28 November 2018, Ny. S dapat menceritakan masa lalunya dan mengatakan dirinya gangguan mental sehingga dirawat diruangan tersebut. Dosis obat Ny. S pada hari Kamis dinaikkan dari serquel dosis 300 mg menjadi 400 mg, obat diberikan satu kali sehari sebelum tidur. Apabila diakitkan dengan artikel yang ada, insight mempunyai hubungan dengan medikasi obat.

Setelah Ny. S memahami bahwa dirinya sedang mengalami gangguan mental. Ny. S terus saja mengatakan dirinya kotor, hina dan seperti pelacur. Setelah dijenguk anaknya, Ny. S terus memikirkan anaknya dirumah. Ny. S lebih memilih dikamar dan jarang keluar karena merasa kotor. Selain itu, Ny S juga nafsu makannya menurun. Tanda gejala tersebut sesuai artikel diatas bahwa pada saat insight tinggi, klien bisa mengalami depresi. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya depresi pada saat insight tinggi adalah stigma. Menurut artikel Tranulis, Corin dan Kirmayer (2008), terdapat hubungan yang signifikan insight (Extracted Insight Scale) pasien dengan anggota keluarga ($r= 0.51$, $p=0.03$) tetapi tidak antara pasien dengan petugas kesehatan atau keluarga dengan petugas kesehatan. Analisis kualitatif merekomendasikan insight berdasarkan meaning yang dibangun selama pengalaman psikotik dan proses meaning serta yang berkontribusi merefleksikan pengalaman psikotik pada setiap latar belakang budaya seseorang, pengalaman kehidupan, dan tujuan sosial lainnya terutama stigma. Hal ini menunjukkan insight dibangun dari diri sendiri dan keluarga.

Stigma tidak hanya didapat dari lingkungan tetapi juga diri sendiri. Stigma yang didiapat ddari diri sendiri adalah self-stigmatization. Berdasarkan penelitian Hasson-Ohayon, et.al. (2009), insight memberikan dampak negatif pada kualitas hidup skizofrenia dengan menurunkan harapan orang tersebut. Selain itu, self-stigmatization adalah parameter yang mempengaruhi insight orang dengan skizoprenia karena self-stigmatization dianggap sebagai sumber atau beban. Insight yang tinggi menyebabkan orang dengan skizofrenia memiliki perbedaan dengan orang lainnya ditambah dengan adanya self-stigmatization menyebabkan menurunnya harapan. Oleh karena itu, untuk menaikkan hope perlu menurunkan self-stigmatization.

Ny. S dengan insight yang lebih baik dari sebelumnya, dapat dimaksimalkan terapi yang diberikan tetapi hambatan yang ada adalah stigma yang diberikan pada dirinya sendiri, yaitu menilai bahwa dirinya kotor, hina dan pelacur, menyebabkan Ny. S tidak ingin makan (karena bergabung dengan teman-teman), tidak ada semangat untuk bergabung dalam terapi aktivitas kelompok, sering menunduk, lebih nyaman menyendiri dikamar dan tidak bersosialisasi dengan teman lainnya. Fokus pada intervensi Ny. S adalah memberikan pujian dan membantu menangani pikiran-pikiran negatif pada dirinya.

Pada saat, sebelum Ny. S menyadari bahwa dirinya sakit mental, Ny. S menyerang teman yang berisik dan mengganggu Ny. S pernah bertengkar dengan Ny. I karna Ny. I menyanyi dengan kerasa dan Ny. S merasa suaranya Ny. I berisik. Suara Ny. I membuat dirinya pusing dan membuat emosinya naik. Menurut Lincoln dan Hofgins (2008), insight tidak berhubungan dengan perilaku agresif tetapi berhubungan dengan karakter individu yang psikopati dan gejala positif skizofrenia. Hal ini berbeda dengan artikel Ekinci dan Ekinci (2012), mengemukakan insight dan cognitive insight meningkatkan kemungkinan kekerasan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan teknik non-farmakologi yang berfokus pada terapi kognitif-perilaku dan memperluas insight untuk mencegah perilaku kekerasan

Keyakinan dan kebutuhan merupakan perilaku implisit dan eksplisit. Menurut Rüşh, et.al. (2009) juga menemukan hal yang sama dalam penelitiannya berjudul *Implicit versus explicit attitudes toward psychiatric medication: Implications for insight and treatment adherence*. Kedua prediktor tidak berhubungan. Implisit, perilaku positif secara signifikan memprediksi peningkatan level insight dan keyakinan untuk terapi; perilaku eksplisit positif

mengenai keyakinan kebutuhan untuk terapi. Perilaku eksplisit memprediksikan self-reported ketaatan medikasi. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Suprpto Mulat, T.C., Lalla, N.S.N., 2021).

Menurut O'donoghue (2011), orang dengan skizofrenia akan kembali memeriksakan diri kerumah sakit dipengaruhi oleh insight. Penelitian ini menemukan insight berhubungan dengan involuntary admission. Involuntary admission adalah salah satu praktik kedokteran dalam menangani gangguan jiwa. Ketatan dan insight memberikan dampak pada hasil, program psikoterapi dan psikoedukasi. Gaya recovery yang tidak stabil mempengaruhi involuntary admission. Pentingnya recovery yang terencana dan terintegrasi untuk membantu program involuntary admission di rumah sakit. Menurut (Tiara et al., 2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut (Suprpto, 2020) bahwa menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan prioritas masalah akan memudahkan dalam merawat pasien.

Simpulan Dan Saran

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang memerlukan penanganan intensif. Berdasarkan kasus, beberapa diagnosa yang muncul mengacu pada gejala positif dan negatif dari skizofrenia. Pada Ny. S terdapat dukungan dari obat, lingkungan dan dukungan keluarga sehingga *insight* Ny. S dapat menjadi lebih baik dan mempercepat waktu rawat inap di rumah sakit.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih penulis ucapkan pada pihak-pihak yang telah membantu dalam perawatan dan pembuatan studi kasus ini.

Daftar Rujukan

- Antonius, D., Prudent, V., Rebani, Y., D'Angelo, D., Ardekani, B. A., Malaspina, D., & Hoptman, M. J. (2011). White matter integrity and lack of insight in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia Research*, 128(1-3), 76–82. doi:10.1016/j.schres.2011.02.020
- Dimaggio G, Lysaker PH (2010) Introduction. In Dimaggio G, Lysaker PH (Eds.), *Metacognition and severe adult mental disorders: From basic research to treatment* (pp. 1Y10). London: Routledge.
- Ekinci, O., & Ekinci, A. (2012). Association between insight, cognitive insight, positive symptoms and violence in patients with schizophrenia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(2), 116–123. doi:10.3109/08039488.2012.68776
- Handayani, D., Sriati, A., & Widiati, E. (2013). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 1(1): 56-62. ISSN 2338-5324.
- Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Meir, T., & Rozenzweig, S. (2009). Insight into severe mental illness, hope, and quality of life of persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Research*, 167(3), 231–238. doi:10.1016/j.psychres.2008.04.019
- Infodatin Kemenkes RI. (2018). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. ISSN:2442-7659. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/Infodatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Kementerian Kesehatan republic Indonesia. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

- Lincoln, T. M., & Hodgins, S. (2008). Is Lack of Insight Associated With Physically Aggressive Behavior Among People With Schizophrenia Living in the Community? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(1), 62–66. doi:10.1097/nmd.0b013e31815faa4d
- Mardiyono, Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: corner stone of holistic nursing practice. *Nurse Media Journal of Nursing* 1(1): 117-127. DOI: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.751>
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- McFarlane, W. R., Levin, B., Travis, L., Lucas, F. L., Lynch, S., Verdi, M., . . . Spring, E. (2014). Clinical and functional outcomes after 2 years in the early detection and intervention for the prevention of psychosis multisite effectiveness trial.
- Medalia, A., & Thysen, J. (2010). A comparison of insight into clinical symptoms versus insight into neuro-cognitive symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 118(1-3), 134–139. doi:10.1016/j.schres.2009.09.027
- Mohamed, S., Rosenheck, R., McEvoy, J., Swartz, M., Stroup, S., & Lieberman, J. A. (2008). Cross-sectional and Longitudinal Relationships Between Insight and Attitudes Toward Medication and Clinical Outcomes in Chronic Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 336–346. doi:10.1093/schbul/sbn067
- Nicolò, G., Dimaggio, G., Popolo, R., Carcione, A., Procacci, M., Hamm, J., ... Lysaker, P. H. (2012). Associations of Metacognition with Symptoms, Insight, and Neurocognition in Clinically Stable Outpatients With Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(7), 644–647. doi:10.1097/nmd.0b013e31825bfb10
- O'Donoghue, B., Lyne, J., Hill, M., O'Rourke, L., Daly, S., Larkin, C., ... O'Callaghan, E. (2011). Perceptions of involuntary admission and risk of subsequent readmission at one-year follow-up: The influence of insight and recovery style. *Journal of Mental Health*, 20(3), 249–259. doi:10.3109/09638237.2011.562263
- Owen, M.J., et.al. (2016). Schizophrenia. *Lancet* 388(10039): 86-97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940219/><https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.011>
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Rüsch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V., Weiden, P. J., & Corrigan, P. W. (2009). Implicit versus explicit attitudes toward psychiatric medication: Implications for insight and treatment adherence. *Schizophrenia Research*, 112(1-3), 119–122. doi:10.1016/j.schres.2009.04.011
- Saravanan, B., Jacob, K. S., Johnson, S., Prince, M., Bhugra, D., & David, A. S. (2010). Outcome of first-episode schizophrenia in India: longitudinal study of effect of insight and psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 196(06), 454–459.
- Semerari, A., et.al. (2003). How to Evaluate Metacognitive Functioning in Psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its Applications. https://www.researchgate.net/profile/Giorgio-Alleva/publication/229648263_How_to_evaluate_metacognitive_function_in_psychotherapy_The_Metacognition_Assessment_Scale_its_applications/links/5bc60bf8a6fdcc03c7891e61/How-to-evaluate-metacognitive-function-in-psychotherapy-The-Metacognition-Assessment-Scale-its-applications.pdf
- Suprpto Mulat, T.C., Lalla, N.S.N. (2021). Nurse competence in implementing public health care. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 428–432.
- Suprpto, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan “Gastritis.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.211>
- Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisein Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.339>

Ni Made Ayu Wulansari. Pengaruh Insight Pada Proses Kesembuhan Pasien.....

Tranulis, C., Corin, E., & Kirmayer, L. J. (2008). Insight and Psychosis: Comparing the Perspectives of Patient, Entourage and Clinician. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(3), 225–241. doi:10.1177/00207640080888860