DOI: http://dx.doi.org/10.33846/2trik15402

Distribusi Disabilitas Mental di Sidoarjo: Implikasi bagi Keperawatan Jiwa Komunitas

Dony Sulystiono
Jurusan Keperawatan, Poltekes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; donistavolt@gmail.com (koresponden)
Heru Santoso Wahito Nugroho
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia; heruswn@gmail.com

ABSTRACT

Community-level mental health issues are a growing concern in the healthcare system, particularly as many people with mental disabilities live within the community without adequate professional support. Community psychiatric nursing is a crucial approach to directly and sustainably reach this vulnerable group. This study aims to analyze the distribution of people with mental disabilities per sub-district in Sidoarjo Regency as a basis for planning more targeted community psychiatric nursing services. This study used a quantitative descriptive design with secondary data obtained from the Sidoarjo Regency Central Statistics Agency. The study subjects included all 923 registered people with mental disabilities, spread across 18 sub-districts. Data were analyzed descriptively to identify areas with the highest caseload. The results showed that nine sub-districts had a number of sufferers above the district average (51 people), with Tulangan District having the highest caseload (109 people). This finding indicates an imbalance in distribution and indicates the need for prioritizing interventions in certain areas. The conclusion of this study confirms that patient distribution data can be used as a basis for planning more targeted community psychiatric nursing services. Tulangan District is recommended as a priority area for the development of an inclusive and sustainable community-based service model.
***Keywords**: community psychiatric nursing; mental disabilities; distribution of persons with disabilities*

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa di tingkat komunitas semakin menjadi perhatian dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama karena banyak penyandang disabilitas mental tinggal bersama masyarakat tanpa dukungan profesional yang memadai. Keperawatan jiwa komunitas menjadi pendekatan penting untuk menjangkau kelompok rentan ini secara langsung dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi penyandang disabilitas mental per kecamatan di Kabupaten Sidoarjo sebagai dasar perencanaan layanan keperawatan jiwa komunitas yang lebih terarah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo. Subyek penelitian mencakup seluruh penyandang disabilitas mental yang tercatat, sebanyak 923 orang, yang tersebar di 18 kecamatan. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi wilayah dengan beban kasus tertinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sembilan kecamatan memiliki jumlah penderita di atas rata-rata kabupaten (51 orang), dengan Kecamatan Tulangan menempati posisi tertinggi secara mencolok (109 orang). Temuan ini menunjukkan adanya ketimpangan distribusi dan mengindikasikan perlunya prioritas intervensi di wilayah tertentu. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa data distribusi penderita dapat digunakan sebagai dasar perencanaan layanan keperawatan jiwa komunitas yang lebih tepat sasaran. Kecamatan Tulangan direkomendasikan sebagai wilayah prioritas untuk pengembangan model layanan berbasis komunitas yang inklusif dan berkelanjutan.
Kata kunci: keperawatan jiwa komunitas; disabilitas mental; distribusi penyandang disabilitas

PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa komunitas merupakan pendekatan strategis dalam pelayanan kesehatan mental yang menempatkan individu, keluarga, dan masyarakat sebagai pusat intervensi.(1) Dalam konteks sistem kesehatan yang semakin menekankan pada promotif dan preventif, keperawatan jiwa komunitas berperan penting dalam mendeteksi dini, mendampingi pemulihan, dan mencegah kekambuhan gangguan jiwa melalui dukungan berbasis lingkungan sosial. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi beban institusi kesehatan jiwa, tetapi juga memperkuat kapasitas masyarakat dalam merawat dan menerima individu dengan gangguan mental secara inklusif dan berkelanjutan.

Secara global, masalah kesehatan jiwa menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa satu dari delapan orang di dunia mengalami gangguan mental, dengan

depresi dan skizofrenia sebagai dua di antara yang paling umum.[2] Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat dan ringan terus meningkat, namun akses terhadap layanan kesehatan jiwa masih terbatas, terutama di tingkat komunitas. Banyak penderita tidak mendapatkan perawatan yang memadai karena stigma,[3-5] kurangnya tenaga profesional, dan minimnya data spasial yang dapat digunakan untuk merancang intervensi berbasis wilayah.

Di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, data pada tahun 2023 menunjukkan distribusi penyandang disabilitas mental yang cukup tinggi dan bervariasi antar kecamatan. Berdasarkan data yang tersedia, Kecamatan Tulangan menempati posisi tertinggi dengan jumlah 109 penderita, diikuti oleh kecamatan-kecamatan lain dengan angka yang juga signifikan.[6] Ketimpangan distribusi ini menunjukkan bahwa kebutuhan layanan keperawatan jiwa komunitas tidak bersifat homogen, melainkan harus dirancang secara kontekstual dan berbasis data lokal. Tanpa pemetaan yang akurat, intervensi kesehatan jiwa berisiko tidak tepat sasaran dan kurang efektif dalam menjangkau kelompok yang paling membutuhkan.

Urgensi pengembangan keperawatan jiwa komunitas di Sidoarjo semakin nyata ketika data penderita disabilitas mental dapat digunakan sebagai dasar perencanaan layanan. Penelitian-penelitian terkini menunjukkan bahwa pemanfaatan data spasial dan epidemiologis dalam perencanaan keperawatan jiwa komunitas mampu meningkatkan efisiensi alokasi sumber daya,[7] memperkuat koordinasi lintas sektor,[8] dan mempercepat respon terhadap kasus-kasus yang membutuhkan penanganan segera.[9] State of the art dalam bidang ini mengarah pada integrasi antara data penderita, sistem informasi kesehatan, dan model intervensi berbasis komunitas yang adaptif terhadap karakteristik lokal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi penyandang disabilitas mental per kecamatan di Kabupaten Sidoarjo sebagai dasar perencanaan layanan keperawatan jiwa komunitas yang lebih terarah dan berbasis kebutuhan nyata. Dengan pendekatan deskriptif dan analisis spasial, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang wilayah-wilayah prioritas dan potensi intervensi yang dapat dikembangkan secara kolaboratif.

Manfaat dari penelitian ini mencakup penyediaan data empiris yang dapat digunakan oleh pemerintah daerah, institusi kesehatan, dan komunitas untuk merancang layanan keperawatan jiwa yang lebih responsif dan berkelanjutan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan kebijakan kesehatan jiwa berbasis wilayah, pelatihan tenaga keperawatan jiwa komunitas, serta advokasi penguatan sistem pendukung bagi penyandang disabilitas mental di tingkat lokal.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2024 dan berlokasi di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Pemilihan lokasi didasarkan pada ketersediaan data penyandang disabilitas mental yang telah terdokumentasi secara administratif oleh instansi resmi, serta relevansi wilayah terhadap pengembangan layanan keperawatan jiwa komunitas.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai distribusi penyandang disabilitas mental di setiap kecamatan, serta untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah yang memiliki beban kasus tertinggi sebagai dasar perencanaan intervensi keperawatan jiwa berbasis komunitas.

Subyek penelitian terdiri atas seluruh penyandang disabilitas mental yang tercatat secara resmi di Kabupaten Sidoarjo, dengan jumlah total sebanyak 923 individu. Karena data yang digunakan bersifat agregat dan telah tersedia dalam bentuk dokumen publik, maka seluruh populasi tersebut dimasukkan sebagai sampel penelitian tanpa dilakukan proses sampling tambahan.

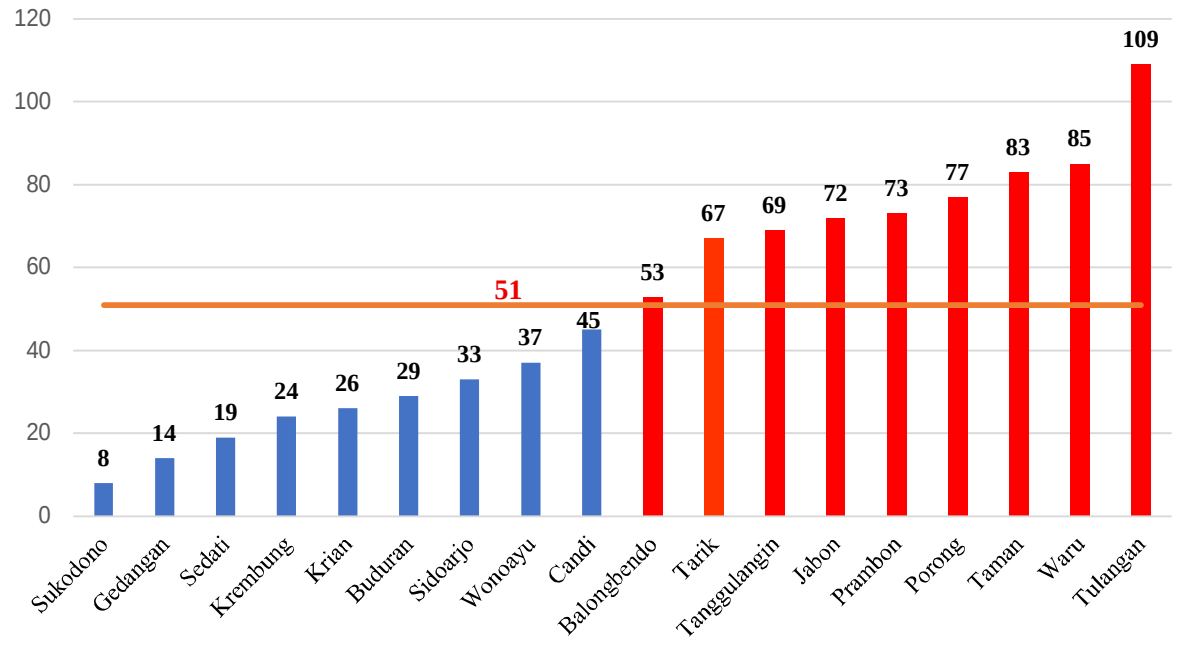
Data diperoleh dari sumber sekunder, yaitu dokumen statistik resmi yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sidoarjo. Data tersebut mencakup jumlah penyandang disabilitas mental per kecamatan, yang kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi pola distribusi spasial dan potensi wilayah prioritas intervensi. Analisis dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel, grafik, dan interpretasi naratif yang mendukung perencanaan layanan keperawatan jiwa komunitas.

Karena penelitian ini hanya menggunakan data dokumenter yang telah dipublikasikan dan tidak melibatkan interaksi langsung dengan subyek manusia, maka tidak diperlukan sertifikat etik atau persetujuan dari komite etik penelitian. Penelitian ini sepenuhnya berfokus pada pemanfaatan data sekunder untuk tujuan perencanaan layanan kesehatan berbasis bukti.

HASIL

Analisis data jumlah penyandang disabilitas mental di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan adanya variasi yang cukup signifikan antar kecamatan. Dari total 18 kecamatan yang ada, sebanyak 9 kecamatan tercatat

memiliki jumlah penderita di atas angka rerata kabupaten, yaitu 51 orang. Kecamatan-kecamatan tersebut secara berurutan dari yang tertinggi adalah Tulangan (109 orang), Waru, Taman, Porong, Prambon, Jabon, Tanggulangin, Tarik, dan Balongbendo. Angka ini menunjukkan bahwa separuh dari wilayah administratif kabupaten memiliki beban kasus yang lebih tinggi dari rata-rata, yang mengindikasikan adanya kantong-kantong kerentanan yang perlu ditangani secara khusus.



Gambar 1. Distribusi penyandang disabilitas mental per-kecamatan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023

Gambar 1 memperlihatkan secara visual bahwa Kecamatan Tulangan menempati posisi tertinggi dengan jumlah penyandang disabilitas mental yang jauh melampaui kecamatan lainnya. Perbedaan angka antara Tulangan dan kecamatan berikutnya tampak cukup mencolok, sehingga secara kasat mata dapat dikenali sebagai wilayah dengan beban kasus paling berat. Hal ini menjadi indikator awal yang kuat bahwa Tulangan merupakan wilayah prioritas untuk pengembangan layanan keperawatan jiwa komunitas. Keberadaan 109 penderita di satu kecamatan menunjukkan potensi kebutuhan intervensi yang besar, baik dari sisi pelayanan kesehatan, dukungan sosial, maupun edukasi masyarakat.

Selain itu, pola distribusi ini juga memperlihatkan bahwa penyandang disabilitas mental tidak tersebar secara merata, melainkan terkonsentrasi di wilayah-wilayah tertentu. Ketimpangan ini penting untuk diperhatikan dalam perencanaan layanan, karena pendekatan yang seragam di seluruh kecamatan tidak akan efektif. Sebaliknya, diperlukan strategi berbasis data yang mampu mengidentifikasi wilayah dengan beban tertinggi dan merancang intervensi yang sesuai dengan karakteristik lokal.

Meskipun analisis ini masih bersifat deskriptif dan belum dilengkapi dengan uji statistik lanjutan, temuan awal ini sudah cukup memberikan arah bagi pengambilan keputusan. Mengingat sebagian besar penyandang disabilitas mental tinggal bersama keluarga dan masyarakat, pendekatan keperawatan jiwa komunitas menjadi sangat relevan. Intervensi yang dilakukan di tingkat komunitas dapat menjangkau penderita secara langsung, memperkuat dukungan sosial, dan mengurangi stigma yang masih melekat terhadap gangguan jiwa.

Dengan demikian, hasil analisis ini tidak hanya memberikan gambaran kuantitatif tentang distribusi kasus, tetapi juga membuka peluang untuk merancang layanan kesehatan jiwa yang lebih responsif, berbasis wilayah, dan berkelanjutan. Kecamatan Tulangan dapat dijadikan sebagai titik awal untuk pengembangan model layanan keperawatan jiwa komunitas yang kemudian direplikasi ke wilayah lain sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing.

PEMBAHASAN

Data yang ditampilkan pada Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 18 kecamatan di Kabupaten Sidoarjo, terdapat 9 kecamatan yang memiliki jumlah penyandang disabilitas mental melebihi angka rerata kabupaten, yaitu

51 orang. Kecamatan Tulangan menempati posisi tertinggi dengan 109 penderita, diikuti oleh Waru, Taman, Porong, Prambon, Jabon, Tanggulangin, Tarik, dan Balongbendo. Perbedaan angka antara Tulangan dan kecamatan lainnya tampak cukup mencolok, menandakan adanya konsentrasi kasus yang signifikan di wilayah tersebut. Fakta ini mengindikasikan bahwa distribusi penyandang disabilitas mental tidak merata, dan terdapat wilayah-wilayah yang secara statistik lebih rentan dan membutuhkan perhatian khusus dalam perencanaan layanan keperawatan jiwa komunitas.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berpendapat bahwa Kecamatan Tulangan layak menjadi prioritas utama dalam pengembangan layanan keperawatan jiwa komunitas. Argumentasi ini didasarkan pada prinsip epidemiologi komunitas yang menekankan pentingnya intervensi berbasis beban kasus dan distribusi spasial. Menurut WHO (2021), pendekatan berbasis komunitas dalam keperawatan jiwa terbukti lebih efektif dalam meningkatkan akses layanan, mengurangi stigma, dan mempercepat pemulihan pasien gangguan jiwa.[2] Selain itu, studi oleh Thornicroft *et al*. (2016) menunjukkan bahwa layanan kesehatan jiwa yang dirancang berdasarkan data lokal mampu meningkatkan efisiensi alokasi sumber daya dan memperkuat sistem dukungan sosial di tingkat akar rumput.[10]

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menekankan pentingnya pemetaan kasus gangguan jiwa sebagai dasar perencanaan intervensi. Misalnya, studi oleh Puteh et al. (2018) di Malaysia menunjukkan bahwa pendekatan berbasis wilayah dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas dapat mengidentifikasi kantong-kantong kerentanan dan mempercepat respon intervensi.[11] Di Indonesia, penelitian oleh Keliat *et al*. (2019) menegaskan bahwa keperawatan jiwa komunitas yang berbasis data mampu memperkuat peran perawat dalam deteksi dini, pendampingan, dan edukasi keluarga penderita gangguan jiwa.[12]

Kekuatan utama dari penelitian ini terletak pada penggunaan data agregat resmi yang mencakup seluruh kecamatan di Kabupaten Sidoarjo, sehingga memberikan gambaran yang komprehensif dan representatif.[13-15] Selain itu, pendekatan deskriptif yang digunakan memungkinkan identifikasi wilayah prioritas secara cepat dan akurat, yang sangat berguna dalam konteks perencanaan kebijakan dan intervensi lapangan.

Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data yang digunakan bersifat sekunder dan tidak mencakup variabel-variabel klinis atau sosial ekonomi yang dapat memperkaya analisis.[20] Kedua, belum dilakukan analisis spasial lanjutan seperti pemetaan geografi atau korelasi dengan fasilitas layanan kesehatan jiwa yang tersedia.[21-24] Ketiga, tidak ada informasi mengenai status perawatan atau dukungan keluarga terhadap penyandang disabilitas mental, sehingga belum dapat menggambarkan kebutuhan intervensi secara holistik.[25-28]

Ke depan, rencana strategis yang dapat dikembangkan meliputi integrasi data spasial dengan sistem informasi kesehatan daerah, pelatihan tenaga keperawatan jiwa komunitas di wilayah-wilayah prioritas, serta penguatan jejaring dukungan sosial berbasis RT/RW dan desa. Kecamatan Tulangan dapat dijadikan sebagai pilot project untuk model layanan keperawatan jiwa komunitas berbasis data, dengan melibatkan lintas sektor seperti dinas kesehatan, dinas sosial, perangkat desa, dan organisasi masyarakat sipil. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan sistem layanan yang lebih responsif, inklusif, dan berkelanjutan dalam menangani masalah kesehatan jiwa di tingkat lokal.

KESIMPULAN

Distribusi penyandang disabilitas mental di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan ketimpangan antar kecamatan, dengan Kecamatan Tulangan mencatat jumlah tertinggi secara mencolok. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan keperawatan jiwa komunitas yang berbasis data dan wilayah, agar intervensi lebih tepat sasaran.

Disarankan agar pemerintah daerah dan institusi kesehatan memprioritaskan pengembangan layanan keperawatan jiwa komunitas di wilayah dengan beban kasus tinggi, dimulai dari Kecamatan Tulangan. Langkah strategis meliputi pelatihan tenaga keperawatan jiwa, pemanfaatan data spasial, dan penguatan jejaring dukungan sosial berbasis komunitas. Penelitian lanjutan dengan variabel sosial dan akses layanan sangat dianjurkan untuk memperkaya intervensi ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan Y, Sulistyarini I. Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. INSAN: Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental. 2016;1(2):112-24.
2. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Oct 9]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

3. Mislianti M, Yanti DE, Sari N. Kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah tahun 2020. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021 Aug 1;9(4):555-65.
4. Herdiyanto YK, Tobing DH, Vembriati N. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di Bali. INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi. 2017 Dec 7;8(2):121-32.
5. Astuti M. Kondisi orang dengan gangguan jiwa pasung, keluarga dan masyarakat lingkungannya di Kabupaten 50 Kota. Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial. 2017;6(3):256-68.
6. BPS Sidoarjo. Kabupaten Sidoarjo dalam angka tahun 2024. Sidoarjo: Bapan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo; 2024.
7. Atkinson JA, Skinner A, Lawson K, Rosenberg S, Hickie IB. Bringing new tools, a regional focus, resource-sensitivity, local engagement and necessary discipline to mental health policy and planning. BMC Public Health. 2020 Jun 5;20(1):814.
8. Holland DE, Vanderboom CE, Harder TM. Fostering Cross-Sector Partnerships: Lessons Learned From a Community Care Team. Prof Case Manag. 2019 Mar/Apr;24(2):66-75. doi: 10.1097/NCM.0000000000000310. PMID: 30688817.
9. Johnson S, Dalton-Locke C, Baker J, Hanlon C, Salisbury TT, Fossey M, Newbigging K, Carr SE, Hensel J, Carrà G, Hepp U, Caneo C, Needle JJ, Lloyd-Evans B. Acute psychiatric care: approaches to increasing the range of services and improving access and quality of care. World Psychiatry. 2022 Jun;21(2):220-236. doi: 10.1002/wps.20962. PMID: 35524608; PMCID: PMC9077627.
10. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, Koschorke M, Shidhaye R, O'Reilly C, Henderson C. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. Lancet. 2016 Mar 12;387(10023):1123-1132. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00298-6. Epub 2015 Sep 22. PMID: 26410341.
11. Puteh I, Marthoenis M, Minas H. Community mental health services in Indonesia: a review. Asia Pac J Public Health. 2018;30(6):549–58.
12. Keliat BA, Hidayati L, Wardani IY, Herlinawati E. Community mental health nursing model based on recovery and family psychoeducation. Enfermería Clínica. 2019;29(Suppl 2):144–8.
13. Jaeschke K, Hanna F, Ali S, Chowdhary N, Dua T, Charlson F. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017. Global mental health. 2021 Jan;8:e27.
14. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, Black LI, Jones SE, Danielson ML, Hoenig JM, Davis Jack SP, Brody DJ, Gyawali S, Maenner MJ, Warner M, Holland KM, Perou R, Crosby AE, Blumberg SJ, Avenevoli S, Kaminski JW, Ghandour RM; Contributor. Mental Health Surveillance Among Children - United States, 2013-2019. MMWR Suppl. 2022 Feb 25;71(2):1-42. doi: 10.15585/mmwr.su7102a1. PMID: 35202359; PMCID: PMC8890771.
15. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, Silove D. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. International journal of epidemiology. 2014 Apr 1;43(2):476-93.
16. Scaife B, Gill P, Heywood P, Neal R. Socio-economic characteristics of adult frequent attenders in general practice: secondary analysis of data. Fam Pract. 2000 Aug;17(4):298-304. doi: 10.1093/fampra/17.4.298. PMID: 10934176.
17. Deetjen U, Powell JA. Internet use and health: Connecting secondary data through spatial microsimulation. Digit Health. 2016 Sep 2;2:2055207616666588. doi: 10.1177/2055207616666588. PMID: 29942566; PMCID: PMC6001254.
18. Evans-Lacko SA, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, Chiu WT, Florescu S, de Girolamo G, Gureje O, Haro JM. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychological medicine. 2018 Jul;48(9):1560-71.
19. Hailemichael Y, Hanlon C, Tirfessa K, Docrat S, Alem A, Medhin G, Fekadu A, Lund C, Chisholm D, Hailemariam D. Mental health problems and socioeconomic disadvantage: a controlled household study in rural Ethiopia. International journal for equity in health. 2019 Jul 31;18(1):121.
20. Ruiz-Pérez I, Bermúdez-Tamayo C, Rodríguez-Barranco M. Socio-economic factors linked with mental health during the recession: a multilevel analysis. Int J Equity Health. 2017 Mar 6;16(1):45. doi: 10.1186/s12939-017-0518-x. PMID: 28264688; PMCID: PMC5339976.

21. Smith-East M DNP, APRN-BC, EMT-B, Neff DF. Mental Health Care Access Using Geographic Information Systems: An Integrative Review. Issues Ment Health Nurs. 2020 Feb;41(2):113-121. doi: 10.1080/01612840.2019.1646363. Epub 2019 Oct 29. PMID: 31661647.
22. Cummings JR, Allen L, Clennon J, Ji X, Druss BG. Geographic access to specialty mental health care across high- and low-income US communities. JAMA Psychiatry. 2017 May 1;74(5):476-484. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0303. PMID: 28384733; PMCID: PMC5693377.
23. Samartzis L, Talias MA. Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 30;17(1):249. doi: 10.3390/ijerph17010249. PMID: 31905840; PMCID: PMC6982221.
24. Beks H, Wood SM, Clark RA, Vincent VL. Spatial methods for measuring access to health care. Eur J Cardiovasc Nurs. 2023 Dec 14;22(8):832-840. doi: 10.1093/eurjcn/zvad086. PMID: 37590972.
25. Dehbozorgi R, Fereidooni-Moghadam M, Shahriari M, Moghimi-Sarani E. Barriers to family involvement in the care of patients with chronic mental illnesses: A qualitative study. Front Psychiatry. 2022 Oct 19;13:995863. doi: 10.3389/fpsyt.2022.995863. PMID: 36339878; PMCID: PMC9627781.
26. Ong HS, Fernandez PA, Lim HK. Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. Singapore Med J. 2021 May;62(5):213-219. doi: 10.11622/smedj.2021057. PMID: 34409463; PMCID: PMC8801858.
27. Park M, Giap TT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. Int J Nurs Stud. 2018 Nov;87:69-83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006. Epub 2018 Jul 26. PMID: 30056169.
28. Cano A, Scaturo DJ, Sprafkin RP, Lantinga LJ, Fiese BH, Brand F. Family support, self-rated health, and psychological distress. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2003 Jun;5(3):111-117. doi: 10.4088/pcc.v05n0302. PMID: 15154021; PMCID: PMC406377.