

Palliative Care Pada Skizofrenia : A Literatur Review

Mamnua¹, Noorwahyu Trihidayati^{2*}

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 55292, Indonesia.

²Praktisi Keperawatan, 55611, Yogyakarta, Indonesia.

*Korespondensi : noorwahyutrihidayati79@gmail.com

Abstrak : Perawatan paliatif sangat penting untuk menanggulangi penyakit, manajemen gejala dan mengurangi kecacatan. Selain itu juga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko bunuh diri pada pasien dengan *skizofrenia*. Dengan memberi dukungan dan perhatian, perawatan paliatif dapat dilakukan berdampingan dengan pengobatan kuratif. Tujuan dari tinjauan pustaka ini adalah untuk mengetahui penggunaan layanan perawatan paliatif pada pasien *skizofrenia*. Metode yang digunakan dalam literature review ini menggunakan 4 langkah yaitu (1) menentukan standar kelayakan, (2) menentukan sumber informasi, (3) pemilihan literature dan (4) pengumpulan data. Pencarian dilakukan di Pubmed, Science Direct dan Google scholar. Strategi pencarian menggunakan kata kunci "Perawatan paliatif" [Mesh] DAN "Spektrum *skizofrenia*" OR "gangguan psikotik" [Mesh] yang diakses *fulltext*, gratis dan menggunakan bahasa Inggris dan memiliki publikasi 5 tahun terakhir. Hasil yang didapatkan ada 6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan topik. Dari 6 artikel didapatkan beberapa hambatan dalam menggunakan perawatan *palliative* pada *skizofrenia* disebabkan karena faktor individu terdiri dari efek dari gejala yang berdampak pada komunikasi, kepercayaan, kesadaran, faktor sosial seperti stigma, dukungan sosial dan pengambilan keputusan dan faktor perawatan kesehatan antara lain manfaat perawatan yang dirasakan, pendekatan multidisiplin dan faktor sistem kesehatan. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu hambatan keluarga maupun pasien dalam menggunakan perawatan paliatif antara lain; faktor individu, faktor sosial, faktor pelayanan kesehatan dan faktor sistem kesehatan.

Kata kunci : Gangguan Psikotik, Perawatan paliatif, *Skizofrenia*

Abstract: *Palliative care is very important for tackling the disease, symptom management and reduction. In addition, it can also improve quality of life and reduce the risk of suicide in patients with schizophrenia. With support and attention, palliative care can be carried out with curative treatment. The purpose of this literature is to determine the use of palliative care services in schizophrenic patients. The method of this literature review uses 4 steps, namely (1) determining standards, (2) determining sources of information, (3) selecting literature and (4) collecting data. The search was carried out on Pubmed, Science Direct and Google scholar. Keys "Palliative care" [Mesh] AND "Spectrum of schizophrenia" OR "Psychotic disorders" [Mesh] which can be accessed in full text, free of charge and in English and has the last 5 years of publications. The results is there were 6 articles that matched the inclusion criteria and topics. From 6 articles, it was found that several obstacles in using palliative care in schizophrenia were caused by individual factors consisting of the effects of symptoms that had an impact on communication, trust, awareness, social factors such as stigma, social support and decision making and health care factors including perceived benefits of care, multidisciplinary approach and health system factors. The conclusion of this is that barriers to families and patients in using palliative care are; individual factors, social factors, health service factors and health system factors.*

Keywords: *Psychotic disorders, Palliative care, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit mental kronis serius yang bisa mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. *Skizofrenia* dimanifestasikan dengan gejala positif, negatif, atau kognitif, seperti halusinasi, ekspresi berkurang, atau gangguan dalam memori. Rata-rata, timbulnya *skizofrenia* lebih muda antara pria (usia 21 tahun) dibandingkan wanita (27 tahun). *Skizofrenia* memiliki tingkat prevalensi 1% sebagai penyebab kecacatan ketujuh. *Skizofrenia* kronis sifatnya seumur hidup sehingga mengakibatkan adanya hambatan dalam mengakses perawatan, pendidikan, perumahan, dan pekerjaan (Relyea et al., 2019).

Banyak upaya dilakukan untuk mencegah transisi dari psikosis episode pertama ke episode *skizofrenia* seperti intervensi psikososial, maupun psikoterapi. Pasien *skizofrenia* juga sembuh atau membaik dalam jangka panjang, lama, kronis dan banyak pasien yang hidup dengan gangguan sampai usia tua (Strand et al., 2020). Selain itu sekitar 6% dari populasi menderita penyakit mental persisten yang parah merupakan penyakit mental yang kronis dan berulang yang membutuhkan perawatan psikiatri intensif. Meskipun kebanyakan individu dengan penyakit mental meninggal akibat kekerasan dan bunuh diri, tetapi sebagian besar kematian juga disebabkan oleh penyakit kronis. Kematian akibat penyakit kronis adalah multifaktorial seperti peningkatan penggunaan zat dan gejala sisa medisnya, penurunan perawatan kesehatan preventif, dan akses yang buruk ke perawatan medis (Shalev et al., 2017).

Harapan hidup pasien *skizofrenia* dinegara maju rata rata kurang dari 20 tahun dari populasi berdasarkan usia, jenis kelamin maupun onset *skizofrenia*. Kematian dini pada pasien *skizofrenia* akibat efek samping dari obat antipsikotik, juga penyakit yang menyertai seperti jantung, kanker cedera maupun pernafasan (Spilsbury et al., 2018). Perawatan paliatif Sangat penting untuk menanggulangi penyakit, manajemen gejala dan mengurangi kecacatan. Selain itu juga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko bunuh diri pada pasien dengan *skizofrenia*. Dengan memberi dukungan dan perhatian, perawatan paliatif dapat dilakukan berdampingan dengan pengobatan kuratif seperti pada pasien dengan terapi depresi refrakter dengan upaya bunuh diri berulang-ulang, pasien yang memiliki niat untuk mati atau kasus *skizofrenia* yang parah. Peningkatan perawatan paliatif untuk penyakit fisik pada pasien kesehatan mental sangat penting mengingat banyak kasus komorbiditas dan tingkat kematian yang lebih tinggi dari rata-rata pada pasien dengan SPMI karena gejala yang diabaikan atau tidak diklasifikasikan dengan tepat (Trachsel et al., 2016).

Perawatan palliative merupakan perawatan yang diberikan pada pasien dan keluarga yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dilakukan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi nyeri dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual. Perawatan ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai pada proses perkabungan. Dimulai sejak penyakit terdiagnosis (Strand et al., 2020). Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menangani problem yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan pertolongan tepat waktu penilaian dan pengobatan terkait fisik, mental, sosial dan kebutuhan spiritual. Perawat paliatif berfokus untuk mengurangi dampak buruk dan menghindari intervensi psikiatri yang memberatkan. Karakteristik paliatif pada psikiatri meliputi: memberikan dukungan dalam menghadapi dan menerima gejala gangguan mental, percaya bahwa pasien gangguan mental tidak dapat disembuhkan, tidak berniat untuk menunda ataupun mempercepat kematian, menggabungkan bio-psisosiologis dan spiritual dari segi perawatan pasien, merekomendasikan sistem penunjang dalam membantu pasien hidup sampai mati, merekomendasikan sistem penunjang untuk menolong anggota keluarga mengatasinya penyakit mental yang mengancam jiwa pasien, memakai pendekatan tim guna menangani keperluan pasien dan keluarga mereka (Trachsel et al., 2016).

Beberapa penelitian juga menjelaskan manfaat perawatan paliatif adalah peningkatan kelangsungan hidup dan pengurangan biaya. Manfaat yang paling menonjol dengan penyediaan perawatan paliatif sejak dini. Perawatan paliatif dini, sering kali berhubungan dengan pengobatan

yang berorientasi pada penyakit, dapat sangat mempengaruhi lintasan penyakit dengan meningkatkan kualitas hidup dan suasana hati, mengurangi intervensi akhir-hidup yang agresif, dan meningkatkan tingkat pemanfaatan rumah sakit (Shalev et al., 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai sebuah pendekatan dalam memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dengan identifikasi awal, penilaian sempurna dan mengobati nyeri dan masalah lain baik psikososial, fisik maupun spiritual (Strand et al., 2020).

Dalam beberapa dekade terakhir, perawatan paliatif menjadi perhatian yang semakin meningkat dalam kebijakan, praktik, dan penelitian. Namun sebagian besar perhatian diberikan pada perawatan paliatif untuk populasi umum, dan sejauh ini perhatian kelompok tertentu, seperti orang dengan penyakit mental yang parah masih rendah. Namun, justru kelompok inilah tempat perawatan paliatif yang baik dan tepat, karena dianggap sebagai kelompok yang sangat rentan, membutuhkan waktu dan perhatian khusus. Perawatan paliatif bertujuan mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup (Lindblad et al., 2019).

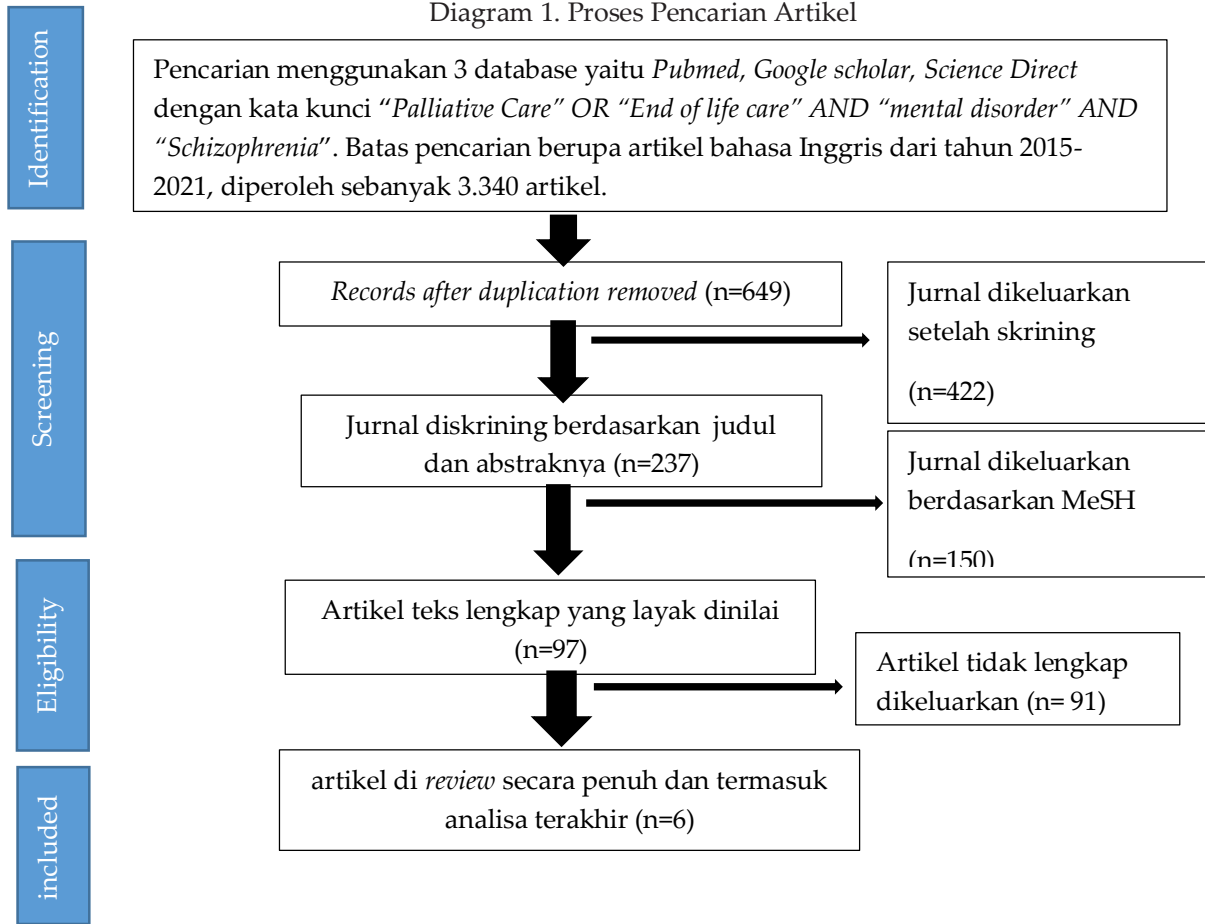
Karakteristik yang lain yaitu: meningkatkan derajat hidup dan mungkin juga mempengaruhi secara positif jalannya gangguan jiwa, dan dapat diterapkan dalam hubungannya dengan terapi lain yang berorientasi menuju pencegahan, kurasi, rehabilitasi atau pemulihan (Trachsel et al., 2016). Dari latar belakang tersebut dapat dirumuskan tentang bagaimana penerimaan dan manfaat *palliative care* pada pasien *skizofrenia*. Tujuan dari *literature review* ini adalah memberikan gambaran dan pemahaman secara sistematis mengenai *palliative care* pada pasien *skizofrenia*.

METODE

Literature review ini menggabungkan beberapa studi penelitian baik penelitian kualitatif, kuantitatif maupun mixed methods yang bertujuan untuk eksplorasi temuan yang berbeda pada topik yang sama/metasintesis. Studi ini disusun melalui empat tahapan untuk mereview tentang perawatan paliatif pada pasien *skizofrenia* yang terdiri atas : **Menentukan standar kelayakan**. Standar kelayakan dilakukan dengan menentukan standar inklusi seperti artikel berhubungan dengan *palliative care* pada pasien *skizofrenia* tanpa atau dengan penyakit kronis baik dari sudut pasien, keluarga maupun tenaga medis, artikel dipublikasikan dalam bahasa Inggris, memiliki publikasi 5 tahun terakhir 2015 - 2021. Studi yang dikeluarkan adalah artikel yang berkaitan dengan *palliative care* pada penyakit kronis tanpa disertai dengan penyakit *skizofrenia*. **Menentukan sumber informasi**, penelusuran yang digunakan untuk menemukan artikel menggunakan database *Science Direct, Pubmed, Google scholar*. **Pemilihan literature**, pemilihan artikel dilakukan dengan kata kunci "*Palliative care*" [Mesh] AND "*Schizophrenia spectrum*" OR "*psychotic disorders*" [Mesh]. Artikel yang ditemukan dibaca dan dicermati untuk melihat apakah artikel memenuhi kriteria inklusi penulis yang akan dijadikan sebagai literatur dalam penulisan *literature review*. Pencarian dibatasi mulai dari tahun 2015-2021 yang diakses free fulltext. **Pengumpulan data**, pengumpulan data dilakukan dengan cara mengekstraksi secara manual sesuai dengan kriteria inklusi dan dengan kata kunci, duplikasi. Dari penelusuran didapatkan artikel yang diperoleh sebanyak 3.340 artikel. Artikel yang relevan dengan *literature review* sebanyak 8 artikel.

Langkah-langkah dalam penulisan *literature review* secara sistematis seperti gambar berikut ini :

Diagram 1. Proses Pencarian Artikel



HASIL

Ada enam artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan topik. Hasil review secara garis besar membahas tentang hambatan pasien dengan *skizofrenia* dalam menerima perawatan paliatif dan menerima manfaat perawatan suportif. Hambatan ini disebabkan karena faktor individu, faktor sosial, faktor perawatan kesehatan, dan faktor sistem kesehatan.

Tabel 1. Rekap Jurnal yang Dipakai

Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
(McNamara et al., 2018)	Kualitatif	6 profesional kesehatan di Australia Barat	Faktor sosial membuat perawatan menjelang kematian menjadi sulit. Kesulitan mengambil keputusan keputusan dan Keterlambatan diagnosis kebutuhan paliatif.
(Elie et al., 2018)	Komparasi <i>cross sectional</i>	106 pasien gangguan jiwa berat dan 95 pasien penyakit medis kronis di rumah sakit Yahudi Kanada.	Pendekatan interdisipliner, yang melibatkan tim perawatan psikiatri, akan membantu pasien dalam menentukan tujuan perawatan paliatif dan rencana perawatan yang memadai.
(Spilsbury et al., 2018)	Studi kohort	63508 penggunaan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat sejak 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013 di Australia Barat.	Orang dengan <i>skizofrenia</i> cenderung tidak dirawat di rumah sakit dan mengakses perawatan paliatif khusus berbasis komunitas, untuk meningkatkan penerimaan pasien di rumah sakit.
Evenblij et al., (2016)	<i>Mixed-methods</i>	137 perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan mental Belanda	Elemen penting dalam perawatan paliatif yaitu: perawatan dengan pendekatan multidisiplin, pengenalan dini dan perawatan keluarga, perhatian psikososial lebih dari perawatan spiritual, dan karakteristik pasien.
(Fond et al., 2019)	<i>Studi kohort</i>	2481 pasien dengan <i>skizofrenia</i> dan kanker yang meninggal di rumah sakit Perancis antara 2013- 2016.	Ada kesenjangan dalam memberikan perawatan kesehatan antar pasien <i>skizofrenia</i> dengan pasien kanker yang tanpa penyakit mental disebabkan karena faktor sosial ekonomi yang rendah, kesadaran pasien, sistem kesehatan dan dukungan sosial.
(Morgan, 2016)	Kualitatif; fenomenologi	20 orang terdiri dari 2 laki-laki dan 18 perempuan	Mengidentifikasi enam tema: stigma penyakit mental, efek gejala penyakit mental pada komunikasi dan kepercayaan, sistem keluarga yang kacau, isu advokasi seputar rasa sakit dan kenyamanan, kebutuhan akan dukungan formal, tidak ada tempat yang tepat untuk mati

PEMBAHASAN

Literature review ini mengidentifikasi empat hambatan pasien *skizofrenia* dalam menerima perawatan paliatif dan menerima manfaat perawatan yang suportif yang disebabkan karena faktor individu, faktor sosial, faktor perawatan kesehatan dan faktor sistem kesehatan. Faktor individu terdiri dari efek dari gejala yang berdampak pada komunikasi, kepercayaan. Faktor sosial seperti stigma, dukungan sosial dan pengambilan keputusan. Faktor perawatan kesehatan antara lain manfaat perawatan yang dirasakan, serta pendekatan multidisiplin dan faktor sistem kesehatan.

Faktor Individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi penderita *skizofrenia* di akhir hidup antara riwayat pribadi, keadaan mental yang berfluktuasi yang dapat dipengaruhi oleh penyakit progresif dan komorbiditas, kepatuhan pada pengobatan dan efek samping dari mengganti pengobatan. Banyak pasien dengan *skizofrenia* kronis minum clozapine, obat yang secara farmakologis kompleks, jika dikombinasikan dengan perawatan dan pengobatan yang lain, karena dapat menyebabkan sesuatu yang tidak diinginkan dan efek samping yang mungkin berbahaya, pasien *skizofrenia* mengalami kemerosotan fisik dan pada akhir kehidupan mungkin tidak mengenali tanda-tanda yang menunjukkan pasien dalam kesusahan (McNamara et al., 2018).

Selain itu pemahaman terhadap masalah, pengambilan keputusan, dan komunikasi diidentifikasi sebagai perhatian secara khusus. Pengambilan keputusan dan kemampuan untuk mempertimbangkan informasi yang kompleks, memberikan persetujuan berbagai jenis perawatan baik itu perawatan diri dan kebutuhan mereka untuk hidup dengan aman di rumah, hal itu semakin diperburuk saat seseorang juga memiliki penyakit fisik yang substansial dan yang sedang bertransisi ke fase akhir hidup dari penyakit itu, karena seringkali orang sangat ingin tinggal di rumah. Psikiater sering terlibat dalam evaluasi dan pengobatan pasien akhir hidup, memainkan peran penting karena pengalaman mereka dalam menghadapi sensitif dan sulit diskusi dengan pasien. Psikiatri paliatif memberikan dukungan kepada pasien, termasuk mereka yang terkena gangguan mental yang parah dalam mengatasi dan menerima kesusahan, membantu mereka untuk hidup secara aktif semaksimal mungkin sampai meninggal, meningkatkan kualitas hidup, dan penunjang keluarga dalam mengatasi pasien akhir hidup bergantung pada kesinambungan komunikasi dengan pasien (McNamara et al., 2018).

Menurut Carpinello et al., (2020) mengatakan bahwa kematian dan sekarat bukan sebagai kegagalan pengobatan melainkan sebagai peristiwa alam, memastikan bahwa bersabar dalam segala upaya akan dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit dan penderitaan, menjadi aspek inti komunikasi dengan pasien. Pengambilan keputusan bersama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan demi kepentingan terbaik pasien.

Faktor Sosial

Sebagian besar orang dengan *skizofrenia* di akhir hidup sangat rentan karena mengalami isolasi sosial dan marginalisasi. Sifat penyakit mental dan cara memperlakukan orang dengan gangguan mental dalam pengaturan sosial sering disalah pahami dan distigmatisasi (McNamara et al., 2018). Masalah stigma dan diskriminasi, martabat yang lebih rendah, perilaku kesehatan yang lebih buruk, kurangnya integrasi dalam layanan perawatan kesehatan untuk orang dengan kesehatan mental perlu ditangani ke layanan paliatif (Grassi & Riba, 2020). Stigma yang terkait dengan penyakit mental memberikan hambatan untuk akses ke layanan paliatif arus utama di Australia (Butler & O'Brien, 2018).

Pentingnya keterbukaan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dapat dilakukan dengan kapasitas yang lebih besar untuk individu dengan penyakit mental, karena hubungan dengan keluarga, yang sering memiliki kontribusi pada kebutuhan perawatan dan keputusan akhir hidup, mungkin tegang atau tidak ada. Lebih banyak pendukung untuk individu dengan penyakit mental,

baik di dalam maupun di luar sistem medis, diperlukan untuk membantu memastikan bahwa komunikasi penting ini terjadi (Hanan & Lyons, 2020). Tanpa dukungan, orang tersebut mungkin kewalahan menghadapi tantangan. Profesional perawatan kesehatan mental sering melihat orang dengan penyakit mental terlalu rentan atau tidak kompeten untuk mendiskusikan kematian yang akan datang dan keputusan akhir hidup mereka. Pengambilan keputusan bersama mungkin menyiratkan kebutuhan akan keterampilan komunikasi yang lebih baik di antara para profesional kesehatan (McNamara et al., 2018).

Faktor Perawatan Kesehatan

Faktor perawatan kesehatan yang dapat mempengaruhi penderita *skizofrenia* di akhir hidup adalah diagnosis terlambat dari penyakit fisik yang membatasi kehidupan, seperti kanker, penyakit jantung lanjut atau emfisema. Mungkin orang akan menghindari pergi ke dokter karena pengalaman mereka yang tidak memuaskan atau bahkan mengancam. Keluarga tidak mampu memberikan dukungannya pada orang dengan gangguan mental untuk mendapatkan perawatan paliatif, baik melalui rumah sakit umum. Mungkin juga terlambat menerima perawatan yang memadai, karena salah didiagnosis atau salah pengobatan (McNamara et al., 2018). Penyedia perawatan kesehatan mental maupun penyedia perawatan paliatif melakukan kemitraan dalam memberikan pelayanan kepada orang dengan gangguan jiwa. Pengetahuan dan pengalaman mungkin akan dipertukarkan misalnya dengan melakukan pelatihan silang dan kolaboratif dalam perawatan (McNamara et al., 2018).

Profesionalitas tenaga kesehatan tentang orang dengan penyakit mental memberikan kontribusi pada rendahnya masyarakat mengakses layanan perawatan paliatif. Tanpa adanya pelatihan atau pengawasan yang memadai, profesionalitas kesehatan mental tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan fisik orang dengan gangguan mental (Howard & Gamble 2011). Selain itu kurangnya rujukan ke perawatan paliatif termasuk adanya kesalahpahaman tentang perawatan paliatif, dan kurangnya layanan yang sesuai. Orang-orang saat ini kehilangan perawatan, karena terlambat didiagnosis, juga karena inefisiensi dan kurangnya koordinasi dalam sistem kesehatan kita. Padahal layanan yang tepat waktu sangatlah penting. Selain itu, perawatan primer juga memiliki peran penting dalam memberikan perawatan paliatif kepada penderita gangguan mental (Butler & O'Brien, 2018). Pemberian perawatan paliatif yang terintegrasi dan konsistensi penyediaan layanan baik di rumah sakit atau di luar rumah sakit di seluruh wilayah baik masyarakat pinggiran kota dan pedesaan (Picot et al., 2015).

Faktor Sistem Kesehatan

Faktor sistem kesehatan juga dapat berkontribusi pada akses yang tidak merata ke perawatan paliatif bagi penderita gangguan mental. Terputus dalam memberikan layanan dalam sistem kesehatan menjadi penghalang yang substansial untuk perawatan ketika seseorang memiliki beberapa morbiditas yang membutuhkan perawatan spesialisasi (McNamara et al., 2018). Sebuah survei di Selandia Baru, menemukan bahwa koordinasi yang buruk dan integrasi penyediaan layanan kesehatan dengan penyakit yang menyertai berisiko jatuh dan tidak menerima perawatan medis yang optimal atau memadai, termasuk perawatan paliatif (Butler & O'Brien, 2018).

McNamara et al., (2018) mengatakan pasien *skizofrenia* belum terpenuhi atau menerima perawatan paliatif diakhir hidup, padahal perawatan paliatif spesialis diperlukan untuk kelompok orang yang rentan. Namun, mereka juga mengakui bahwa mereka tidak dirujuk ke perawatan paliatif dan menerima layanan paliatif secara terus terang, terutama jika pasien menderita penderita *skizofrenia* yang tidak menerima dukungan kuat dari pelayanan kesehatan atau tanpa tempat tinggal yang aman.

Pendekatan paliatif perawatan di akhir masa hidup dan keputusan medis dapat membantu dalam memeriksa preferensi dan membuat keputusan medis serta memberikan perawatan pada orang-orang dengan penyakit mental. Waktu yang tepat, dokumentasi yang akurat dari keputusan perawatan kesehatan medis dapat mengarah pada akses yang lebih baik ke layanan paliatif dan kualitas hidup

yang lebih tinggi pada fase paliatif (den Boer et al., 2019). Hambatan dalam mengakses perawatan mengurangi biaya layanan kesehatan (Jordan et al., 2020).

KESIMPULAN

Faktor yang menghambat keluarga maupun individu dalam menerima perawatan paliatif antara lain: faktor individu, faktor sosial, faktor perawatan Kesehatan, dan faktor sistem kesehatan. Faktor individu terdiri dari efek dari gejala yang berdampak pada komunikasi, kepercayaan. Faktor sosial seperti stigma, dukungan sosial dan pengambilan keputusan. Faktor perawatan kesehatan antara lain manfaat perawatan yang dirasakan, serta pendekatan multidisiplin dan faktor sistem kesehatan. Pendekatan perawatan paliatif dapat dimasukkan dalam intervensi keperawatan pada pasien dengan *skizofrenia*. Masyarakat mendpatkkan tambahan informasi tentang perawatan paliatif pada pasien *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Butler, H., & O'Brien, A. J. (2018). Access to specialist palliative care services by people with severe and persistent mental illness: A retrospective cohort study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 737–746. <https://doi.org/10.1111/inm.12360>
- Carpiniello, B., Wasserman, D., & EPA Council of National Psychiatric Associations Working Group on Communication with Patients and Families*. (2020). European Psychiatric Association policy paper on ethical aspects in communication with patients and their families. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e36. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.33>
- den Boer, K., de Veer, A. J. E., Schoonmade, L. J., Verhaegh, K. J., van Meijel, B., & Francke, A. L. (2019). A systematic review of palliative care tools and interventions for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 19(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2078-7>
- Elie, D., Marino, A., Torres-Platas, S. G., Noohi, S., Semeniuk, T., Segal, M., Looper, K. J., & Rej, S. (2018). End-of-Life Care Preferences in Patients with Severe and Persistent Mental Illness and Chronic Medical Conditions: A Comparative Cross-Sectional Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.09.018>
- Evenblij, K., Widdershoven, G. A. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., de Kam, H., & Pasman, H. R. W. (2016). Palliative care in mental health facilities from the perspective of nurses: A mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6–7), 409–418. <https://doi.org/10.1111/jpm.12320>
- Fond, G., Salas, S., Pauly, V., Baumstarck, K., Bernard, C., Orleans, V., Llorca, P.-M., Lancon, C., Auquier, P., & Boyer, L. (2019). End-of-life care among patients with schizophrenia and cancer: A population-based cohort study from the French national hospital database. *The Lancet Public Health*, 4(11), e583–e591. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30187-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30187-2)
- Grassi, L., & Riba, M. (2020). Cancer and severe mental illness: Bi-directional problems and potential solutions. *Psycho-Oncology*, 29(10), 1445–1451. <https://doi.org/10.1002/pon.5534>
- Hanan, D. M., & Lyons, K. S. (2020). Hospice Use Among Individuals With Severe Persistent Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1078390320910482. <https://doi.org/10.1177/1078390320910482>
- Jordan, R. I., Allsop, M. J., ElMokhallalati, Y., Jackson, C. E., Edwards, H. L., Chapman, E. J., Deliens, L., & Bennett, M. I. (2020). Duration of palliative care before death in international routine practice: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 18(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01829-x>
- Lindblad, A., Helgesson, G., & Sjöstrand, M. (2019). Towards a palliative care approach in psychiatry: Do we need a new definition? *Journal of Medical Ethics*, 45(1), 26–30. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-104944>

- McNamara, B., Same, A., Rosenwax, L., & Kelly, B. (2018). Palliative care for people with schizophrenia: A qualitative study of an under-serviced group in need. *BMC Palliative Care*, 17(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0309-1>
- Morgan, B. D. (2016). "No Right Place to Die": Nursing Attitudes and Needs in Caring for People With Serious Mental Illness at End-of-Life. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.1177/1078390316629960>
- Picot, S. A., Glaetzer, K. M., & Myhill, K. J. (2015). Coordinating end of life care for individuals with a mental illness—A nurse practitioner collaboration. *Collegian*, 22(1), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.12.007>
- Relyea, E., MacDonald, B., Cattaruzza, C., & Marshall, D. (2019). On the Margins of Death: A Scoping Review on Palliative Care and Schizophrenia. *Journal of Palliative Care*, 34(1), 62–69. <https://doi.org/10.1177/0825859718804108>
- Shalev, D., Brewster, K., Arbuckle, M. R., & Levenson, J. A. (2017). A staggered edge: End-of-life care in patients with severe mental illness. *General Hospital Psychiatry*, 44, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.10.004>
- Spilsbury, K., Rosenwax, L., Brameld, K., Kelly, B., & Arendts, G. (2018). Morbidity burden and community-based palliative care are associated with rates of hospital use by people with schizophrenia in the last year of life: A population-based matched cohort study. *PloS One*, 13(11), e0208220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208220>
- Strand, M., Sjöstrand, M., & Lindblad, A. (2020). A palliative care approach in psychiatry: Clinical implications. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00472-8>
- Trachsel, M., Irwin, S. A., Biller-Andorno, N., Hoff, P., & Riese, F. (2016). Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*, 16, 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0970-y>