KEBUTUHAN PASIEN SKIZOFRENIA UNTUK MENCAPAI *RECOVERY* DI KOMUNITAS

Mamnuah[1]

[1]Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, mamnuah@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Skizofrenia membutuhkan waktu rawat inap yang lama, biaya perawatan yang tinggi, dan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Masa *recovery* merupakan fase yang rawan bagi pasien untuk melakukan bunuh diri. Kajian mengenai kebutuhan pasien untuk bisa mencapai *recovery*.belum banyak ditemukan.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kebutuhan pasien skizofrenia untuk mencapai tahap *recovery* di komunitas.

Metode: Desain penelitian ini adalah kualitatif. Partisipan berjumlah 43, terdiri dari: 10 pasien skizofrenia, 10 keluarga, 12 tenaga profesional, dan 11 tokoh masyarakat. Proses pengambilan sampel menggunakan teknik*purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan *indepth interview*, dengan menggunakan pedoman wawancara*semistructure*. Transkrip hasil wawancara dianalisis.

Hasil: Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema, yaitu: dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan aparat pemerintah, dan dukungan tenaga profesional.

Kesimpulan:Pasien membutuhkan bantuan berbagai pihak untuk mencapai *recovery*. Kebutuhan tersebut berupa: dukungan keluarga, masyarakat, aparat pemerintah, dan tenaga profesional.

Kata kunci: kebutuhan, skizofrenia, pemulihan, komunitas, pasien

ABSTRACT

Background*: Schizophrenia requires a long time inpatient, high maintenance costs, and a burden for families, communities, and government. The recovery period is a vulnerable phase for patients to commit suicide. Studies on the needs of patients to achieve recovery have not been found.*
Objectives*: This study aims to get an overview of the needs of schizophrenia patients to reach the recovery stage in the community.*
Method*: The design of this study was qualitative. The total sample was 43 participants, consisting of: 10 schizophrenic patients, 10 family members, 12 professional staffs, and 11 community leaders. The sampling process uses a purposive sampling technique. Retrieval of data using indepth interview, using the semistructure interview guidelines. Transcript of interview results analyzed.*
Results*: The results of the study identified four themes, namely: family support, community support, government apparatus support, and professional support.*
Conclusion*: Patients need the help of various parties to achieve recovery. These needs include: support of family, community, government officials, and professional staff.*

Keywords: : needs, schizophrenia, recovery, community, patients

Pendahuluan

Hasil Riskesdas 2018, angka gangguan jiwa berat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 3,5 per 1000 melebihi dari angka nasional yaitu 1,8 per 1000 (Kemenkes RI, 2019). Pasien gangguan jiwa berat ini pada satu waktu memerlukan perawatan di rumah sakit. Menurut Murray et al., (2012) gangguan jiwa dan perilaku menunjukkan angka *disability-adjusted life years* (DALYs) pada tahun 1990 sebesar 5,7% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 7,4%. Skizofrenia merupakan salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit yaitu sebesar 0,6%. Masalahkesehatan jiwadapat memberikan kerugian ekonomi secara global hingga US$16 triliun antara tahun 2010 hingga 2030 (CNN Indonesia, 2018).

Dampak gangguan skizofrenia sangat dipengaruhi oleh tanda gejala yang dialami pasien. Skizofrenia membutuhkan waktu rawat inap yang lama, membuat kehidupan keluarga kacau, biaya perawatan yang tinggi yang ditanggung oleh pasien dan pemerintah, dan menyebabkan ketakutan bagi orang lain. Di Amerika, terdapat 1,7 juta orang yang mengalami skizofrenia dan tidak lebih dari 15% yang bekerja. Sekitar 10-15% pasien skizofrenia melakukan upaya bunuh diri, biasanya sebelum usia 30 tahun (Townsend, 2014).

Gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga akan menjadi beban bagi keluarga, baik beban objektif maupun subjektif. Beban objektif berhubungan dengan perilaku pasien, penampilan peran, kebutuhan dukungan dan biaya finansial yang ditanggung oleh keluarga. Adapun beban subjektif berkaitan dengan adanya perasaan terbebani, seperti perasaan berduka, rasa bersalah, marah, ketidakberdayaan dan ketakutan terhadap kekambuhan yang dialami pasien. Adanya stigma juga menjadi salah satu beban keluarga (Stuart, 2013). Menurut Newell and Gournay (2009), adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia merupakan beban bagi keluarga dan sistem kesehatan.

Menurut Stuart (2013), *recovery* didefinisikan sebagai proses ketika orang mampu hidup, bekerja, belajar dan berpartisipasi secara penuh di masyarakat. Penulis lain membuat definisi *recovery* yang mencakup empat hal, yaitu (Buckland, Schepp *et al*., 2013): pemenuhan dan pertahanan harapan, pembangunan identitas yang positif, penemuan arti hidup dan pengambilan tanggung jawab terhadap kehidupan orang lain. Melihat beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian *recovery* adalah proses yang dialami pasien untuk mencapai harapan disertai kemampuan untuk memikul tanggung jawab,sehingga bisa hidup bermasyarakat.

Ternyata masa *recovery* merupakan fase yang rawan bagi pasien untuk melakukan bunuh diri seperti penelitian Steinberg (2006) bahwa periode setelah remisi merupakan periode risiko tinggi terjadinya bunuh diri pada pasien skizofrenia. Menurut Subu (2018) ide atau perilaku bunuh diri merupakan manifestasi perilaku kekerasan oleh ODGJ, yaitu mereka telah berniat menyakiti dirinya sendiri atau melakukan upaya bunuh diri (*suicide*) dengan sengaja. Proses stigmatisasi yang dialamioleh ODGJ dari orang lain menyebabkan timbulnya ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri.

UU Kesehatan Jiwa ini melindungi pasien gangguan jiwa, terutama skizofrenia, lebih komprehensif dan terintegrasi mulai dari edukasi, terapi dan dukungan psikologis bagi orang dengan skizofrenia (ODS) agar dapat menjadi produktif kembali di masyarakat (Tribunnews, 2014). Undang-undang Kesehatan Jiwa sudah mengatur jenis pelayanan yang bisa diberikan kepada pasien gangguan jiwa, meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, akan tetapi dalam pelaksanaannya belum ada sinergi antar pelayanan kesehatan untuk membantu pasien mencapai *recovery*. Penelitian *recovery* pada pasien gangguan jiwa di luar negeri sudah banyak dilakukan, tetapi belum banyak penelitian yang mengeksplorasi secara spesifik tentang kebutuhan pasien skizofrenia di komunitas untuk mencapai *recovery*. Penelitian tentang *recovery* di Indonesia juga masih terbatas sehingga perlu dilakukan penelitian eksplorasi *recovery* terutama pada pasien skizofrenia di komunitas. Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah: bagaimana kebutuhan *recovery* pasien skizofrenia di komunitas?

Kajian Literatur

Penelitian tentang kebutuhan pernah dilakukan oleh Amaresha *et al*., (2015), akan tetapi bukan kebutuhan menurut pasien skizofrenia melainkan kebutuhan menurut saudara kandung dari pasien skizofrenia. Hasilnya ditemukan lima tema yaitu: kebutuhan mengelola penyakit, menindaklanjuti pelayanan, kebutuhan informasi, kebutuhan pribadi, dan kebutuhan lainnya seperti pengobatan gratis dan kunjungan rumah. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah partisipan dalam penelitian ini melibatkan semua *stakeholder*, yaitu: pasien, keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga profesional.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Indonesia. Desain penelitian menggunakan studi kualitatif dengantehnik pengambilan sampel *purposive sampling*.Jumlah sampel sebanyak 43 partisipan, terdiri dari: 10 pasien skizofrenia, 10 keluarga, 11 tokoh masyarakat, dan 12 tenaga profesional. Tokoh masyarakat terdiri dari tokoh agama, ketua RT, dukuh, camat, kader kesehatan jiwa, Kelompok Pendukung Skizofrenia Indonesia (KPSI), Dinakertrans, dinas sosial, DPRD, dan bupati. Tenaga profesional terdiri dari: dua psikiater, dua psikolog, dua perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa di puskesmas, dua dokter puskesmas, dua pekerja sosial di panti rehabilitasi gangguan jiwa, dan dua orang pejabat dari dinas kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak satu kali. Peneliti juga membuat catatan lapangan (*field notes*) untuk menggambarkan situasi yang tidak terekam oleh alat perekam dalam proses wawancara. Wawancara direkam berdasarkan persetujuan partisipan. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber data, triangulasi analisis, dan validasi dengan partisipan. Analisis data dilakukan dengan cara membuat transkrip, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna, membuat kategori-kategori, menentukan sub tema dan tema utama. Proses pengambilan data tersebut sudah mendapatkan izin dari komite etik penelitian dengan nomor KE/FK/1269/EC/2016.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 43 orang. Usia partisipan bervariasi, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 75 tahun. Partisipan terdiri dari 16 orang laki-laki dan 27 orang perempuan. Tingkat pendidikan partisipan dari tidak sekolah sampai S2.Agama partisipan beragama Islam sebanyak 39 orang, dua orang Katholik, dan dua orang Kristen Protestan.

Tema 1: Dukungan keluarga

Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga dalam bentuk pendampingan dan penerimaan keluarga. Pendampingan yang diperlukan pasien skizofrenia untuk mencapai *recovery* berupa manajemen obat, sosialisasi, jadwal harian, dan advokasi. Sedangkan penerimaan keluarga yang dibutuhkan pasien skizofrenia adalah berupa kepedulian keluarga, tidak banyak tuntutan, diberi kepercayaan, kasih sayang, tidak dimarahi, motivasi dan komunikasi yang halus, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...dukungan dari keluarga, mengingatkan minum obat..."(P1)

"...dikasih tahu, kan keluarga saya pernah ditolak juga, saya paranin kok yang menolak itu atau umpamanya ada komunitas yang menolak ketua komunitasnya itu yang saya parani, dengan halus saya katakan kondisi adik saya seperti ini, keberatan tidak adik saya bergaul, kiprah di masyarakat, berkomunitas itu. Kalau tidak mau, menolak, saya tidak akan mengikutkan adik saya, saya bilang gitu."(P8)

"...kasih sayang orang di sekitarnya, nomor satu keluarga. Dia dipahami, tidak hanya dimarahi."(P8)
"...kalau saya lagi sakit, lagi kambuh, itu dukungannya ini,jangan berisik dululah atau minimal ditemenin."(P40)

Tema 2: Dukungan masyarakat

Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan masyarakat untuk bisa mencapai *recovery*. Kebutuhan tersebut berupa penerimaan dan pendampingan oleh masyarakat. Penerimaan masyarakat berupa bisa diterima dengan baik, sikap yang baik dari masyarakat, tidak mengucilkan dan adanya pengakuan dari masyarakat terhadap pasien. Sedangkan pendampingan dari masyarakat yang dibutuhkan pasien adalah pendampingan saat melakukan aktifitas di masyarakat, sosialisasi, berupa ajakan, dan terapi kerja, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...tidak dikucilkan, tetap diajak beraktivitas seperti anggota masyarakat yang tidak mengalami gangguan jiwa."(P1)

Tema 3: Dukungan aparat

Dukungan aparat dibutuhkan oleh pasien skizofrenia untuk bisa mencapai *recovery*. Dukungan tersebut berupa adanya program terintegrasi, program setelah opname, perhatian, lapangan pekerjaan, dan bantuan dinas terkait, bantuan modal, wadah perkumpulan, dan birokrasi *recovery*, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...bagaimana setelah dari Grhasia ini orang-orang seperti ini biar tidak mengalami kekambuhannya harus diapakan, harusnya kan ada seperti itu."(P2)

Tema 4: Dukungan tenaga profesional

Dukungan tenaga profesional dibutuhkan oleh pasien skizofrenia untuk mencapai *recovery* dalam bentuk penatalaksanaan pasien, peningkatan SDM, dan kerja sama. Penatalaksanaan pasien meliputi: manajemen obat, *home care*, *family gathering*, bantuan ambulan, dan adanya panti terpadu. Peningkatan SDM berupa pelatihan SDM, pembentukan kader kesehatan jiwa (KKJ), dan surveilen. Sedangkan kerja sama dengan dinas terkait juga dibutuhkan oleh pasien, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"...dari petugas kesehatan bu jadi misalnya ada *home care* atau kunjungan rumah dari petugas..."(P5)

Kebutuhan pasien skizofrenia dalam mencapai tahap *recovery* meliputi: dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan aparat pemerintah, dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amaresha *et al*. (2015), hasilnya ditemukan lima tema yaitu: kebutuhan mengelola penyakit, menindaklanjuti pelayanan, kebutuhan informasi, kebutuhan pribadi, dan kebutuhan lainnya seperti pengobatan gratis dan kunjungan rumah. Perbedaannya adalah di Indonesia, kebutuhan pasien skizofrenia selain pelayanan kesehatan juga kebutuhan dukungan sosial dari keluarga, masyarakat dan pemerintah, sedangkan di barat menitikberatkan pada aspek peningkatan pelayanan.

Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga seperti mendampingi saat berobat, minum obat, menjalankan aktivitas sehari-hari di rumah, selain itu juga butuh penerimaan keluarga yang ditunjukkan dengan bertutur kata yang tidak menyinggung perasaan pasien, tidak menuntut pasien melakukan sesuatu di luar kemampuannya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dengan penuh tanggung jawab. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fadli and Mitra (2013), yang menunjukkan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi, seperti bermusuhan dan mengkritik, membuat penderita lebih sering kambuh daripada keluarga yang ekspresi

emosinya rendah akan meningkatkan kekambuhan. Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa pasien skizofrenia membutuhkan komunikasi yang sopan dan efektif untuk bisa mencapai *recovery*. Pilihan kata-kata yang tidak menyinggung pasien, disampaikan pada waktu yang tepat, dan disampaikan dengan nada yang rendah. Menurut Liberman (2008), adanya hubungan baik, kasih sayang, dan kebijaksanaan yang diberikan oleh keluarga akan membantu memudahkan pasien mencapai tahap *recovery* di komunitas.

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia maka ketahanan keluarga mudah rapuh. Untuk itu sebaiknya keluarga skizofrenia memiliki ketahanan keluarga yang tangguh. Ketahanan keluarga (*family resilience*) didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk menangkal atau melindungi diri dari berbagai permasalahan atau ancaman kehidupan baik yang datang dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar keluarga seperti lingkungan, komunitas, masyarakat, maupun negara.Salah satu indikator yang penting adalah adanya suami dan istri yang memimpin seluruh anggota keluarganya dengan penuh kasih sayang(KPPPA & BPS, 2016). Keluarga yang memiliki indikator ketahanan tersebut akan membantu pasien skizofrenia mencapai tahap *recovery* di komunitas.

Hasil penelitian Fitryasari *et al*. (2018) menjelaskan bahwa stigma dan beban perawatan yang dirasakan keluarga dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia akan menurunkan kualitas hidup keluarga, keberfungsian keluarga, dan memberikan dampak negatif bagi ketahanan keluarga. Kondisi tersebut akan menyulitkan keluarga dalam memberi dukungan pada pasien skizofrenia agar bisa mencapai *recovery*. Untuk itu, perlu dikembangkan intervensi keperawatan yang berbasis pada keluarga untuk meningkatkan ketahanan keluarga, seperti penelitian yang dilakukan oleh Mubin *et al*. (2019) tentang terapi psikoedukasi pada keluarga yang efektif menurunkan beban keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia paranoid.

Dukungan keluarga (*family support*) sangat membantu pasien skizofrenia dalam proses *recovery* (Liberman, 2008). Menurut Soundy *et al*.(2015), adanya dukungan sosial, hubungan dekat dan rasa memiliki akan mendukung *recovery* pasien skizofrenia. Hasil penelitian Sarwono dan Subandi (2013) menggambarkan bahwa semakin tinggi kelas sosial seseorang, proses reintegrasi pasien psikosis ke masyarakat semakin rendah, karena adanya ajaran bibit bobot bebet yang menjadi kendala psikologis untuk kembali ke masyarakat.

Menurut Kaakinem *et al*. (2015), ada empat pendekatan dalam perawatan keluarga. Keempat pendekatan tersebut adalah: keluarga sebagai konteks dalam pengembangan individu, keluarga sebagai klien, keluarga sebagai sistem, dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga sebagai konteks, artinya bahwa perawatan diberikan kepada individu dan dibutuhkan keterlibatan peran serta keluarga dalam meningkatkan status kesehatan individu tersebut. Keluarga sebagai klien, artinya bahwa setiap anggota keluarga mendapatkan asuhan keperawatan tidak hanya yang sakit. Ketika ada anggota keluarga yang sakit maka akan berdampak pada anggota

keluarga yang lain. Keluarga sebagai sistem, artinya bahwa ada interaksi antar anggota keluarga yang mengalami sakit sehingga diperlukan pengkajian keluarga secara menyeluruh, sedangkan keluarga sebagai komponen masyarakat, artinya bahwa keluarga sebagai unit dasar dari masyarakat yang berfungsi sebagai lembaga pendidikan, ekonomi, agama, dan kesehatan. Keluarga juga berinteraksi dengan lembaga lain untuk saling menerima dan memberi pelayanan dan komunikasi.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pemulihan pasien gangguan jiwa. Hal-hal yang berkaitan dengan keluarga dan perlu dikaji oleh perawat untuk membantu proses pemulihan pasien, meliputi: struktur keluarga (meliputi tahap perkembangan, peran, tanggung jawab, norma dan nilai), sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, iklim emosional keluarga (ketakutan, kemarahan, depresi, ansietas, ketenangan), dukungan sosial yang tersedia untuk keluarga (keluarga besar, teman, dukungan finansial, keterlibatan religi, hubungan dengan masyarakat), pengalaman keluarga dengan pelayanan kesehatan jiwa, dan pemahaman keluarga terkait dengan masalah klien dan rencana asuhan keperawatan (Stuart, 2013). Keluarga merupakan bagian yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa, petugas kesehatan sudah menyampaikan kepada keluarga tentang diagnosis dan tindakan terhadap pasien skizofrenia sejak awal datang (Outram *et al.*, 2015).

Pasien juga membutuhkan dukungan dari masyarakat berupa penerimaan dan pendampingan. Pasien ingin dilibatkan dalam kegiatan di masyarakat, tidak dikucilkan dan bisa ikut bekerja dengan masyarakat. Menurut Liberman (2008), pasien bisa menikmati kegiatan di masyarakat secara normal, artinya masyarakat bisa menerima keadaan pasien dan bisa bergabung dengan mereka tanpa ada beban akan membantu pasien untuk bisa kembali hidup normal di masyarakat.

Dukungan sosial dari masyarakat (*community support*) sangat diperlukan bagi pasien skizofrenia. Stigma pada pasien gangguan jiwa akan membuat menderita pasien dan keluarganya (Liberman, 2008). Hasil penelitian Sarwono dan Subandi (2013) menggambarkan bahwa pasien psikosis fase awal masih mudah mendapatkan berbagai jenis dukungan masyarakat, baik berupa penghargaan, penerimaan, informasi, jaringan sosial maupun dukungan instrumental. Masyarakat yang hidup dalam tata ekonomi tradisional masih cukup toleran untuk memberikan dukungan, gotong royong, tepa slira, dan saling membantu. Dukungan dari kelompok sebaya (*peer support*) juga sangat membantu proses *recovery* pasien (Liberman, 2008). Dukungan sosial dari kelompok akan membantu mengurangi kekerasan, perilaku merendahkan ataupun otoriter (Liberman, 2008).

Menurut Wood *et al*. (2014), pasien skizofrenia mendapat stigma dari masyarakat. Ada tiga sikap stigma yang diterima pasien skizofrenia, yaitu: pandangan negatif terhadap pasien, menyalahkan pasien, dan menganggap pasien skizofrenia sulit untuk pulih. Stigma tersebut akan menghambat proses *recovery*pasien skizofrenia.

Dukungan dari aparat pemerintah dibutuhkan oleh pasien agar bisa mencapai tahap *recovery* di

masyarakat dalam bentuk bantuan jaminan kesehatan agar pengobatan bisa terus berlanjut, adanya program setelah pasien pulang opname, adanya kunjungan dari aparat pemerintah, rehabilitasi berbasis masyarakat, dan panti yang mempunyai program terpadu. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penelitian Puspitosari *et al*. (2019) adalah rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Rehabilitasi yang diberikan berupa psikoedukasi dan pelatihan keterampilan sosial yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga dan pasien. Bentuk dukungan tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dukungan dari tenaga profesional baik kesehatan maupun sosial dibutuhkan oleh pasien skizofrenia berupa kunjungan rumah, pendampingan keluarga dan pasien, tersedianya obat di layanan kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Liberman (2008) bahwa prinsip-prinsip pelayanan dalam rehabilitasi pasien jiwa untuk mencapai tahap *recovery* ada 10, meliputi: komprehensif, kontinyu, koordinasi, kolaborasi, berorientasi kepada konsumen, konsisten, kompeten, koneksi, kepedulian, dan kooperatif. Pelayanan kesehatan jiwa komprehensif, hal ini penting karena karakteristik pasien gangguan jiwa mempunyai perbedaan keterbatasan secara personal, sosial dan okupasional. Pasien membutuhkan interaksi dengan tenaga kesehatan profesional dalam jangka waktu yang lama sehingga akses untuk mendapatkan pelayanan obat dan psikososial haruslah tepat. Pengobatan harus dikombinasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan psikososial. Pelayanan tersebut harus terintegrasi dan multidisiplin. Pelayanan juga harus berorientasi pada konsumen dan diberikan dengan kasih sayang dan kompetensi yang berbasis bukti. Kolaboratif dengan pasien akan membantu menjamin tujuan, rencana tindakan, dan evaluasi pelayanan yang berorientasi pada konsumen. Integrasi yang komprehensif, terkoordinasi, terus menerus, kolaboratif, dan rehabilitasi yang berorientasi pada konsumen membutuhkan komitmen yang kuat dari pengelola dan pengambil kebijakan (Liberman,2008)

Kesimpulan

Kebutuhan pasien skizofrenia untuk mencapai *recovery*di komunitas tergambar dalam empat tema, yaitu dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan aparat, dan dukungan tenaga profesional.Dukungan keluarga dalam bentuk pendampingan dan penerimaan keluarga. Dukungan masyarakat berupa penerimaan dan pendampingan oleh masyarakat. Dukungan aparat berupa adanya program terintegrasi, program setelah opname, perhatian, lapangan pekerjaan, bantuan dinas terkait, bantuan modal, wadah perkumpulan, dan birokrasi *recovery*. Dukungan tenaga profesional dalam bentuk penatalaksanaan pasien, peningkatan SDM, dan kerja sama. Penatalaksanaan pasien meliputi: manajemen obat, *home care*, *family gathering*, bantuan ambulan, dan adanya panti terpadu. Peningkatan SDM berupa pelatihan SDM, pembentukan kader kesehatan jiwa (KKJ), dan surveilen.

Hasil penelitian tersebut bisa digunakan oleh para pengambil kebijakan kesehatan jiwa dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien skizofrenia untuk mencapai *recovery* di komunitas sehingga akan menghasilkan strategi yang sesuai untuk membantu pasien skizofrenia mencapai *recovery*. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengeksplor lebih lanjut tentang kebutuhan tersebut.

Referensi

Amaresha, A. C., Joseph, B., Agarwal, S. M., Narayanaswamy, J. C., Venkatasubramanian, G., Muralidhar, D. & Subbakrishna, D. K. 2015. Assessing the needs of siblings of persons with schizophrenia: A qualitative study from India. *Asian journal of psychiatry*, 17**,** 16-23.

Buckland, H. T., Schepp, K. G. & Crusoe, K. 2013. Defining happiness for young

adults with schizophrenia: a building block for recovery. *Archives of psychiatric nursing*, 27**,** 235-40.

CNN Indonesia. 2018. *Krisis kesehatan jiwa kuras perekonomian global hingga 2030*. https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181010132410-255-337277/krisis-kesehatan-jiwa-kuras-perekonomian-global-hingga-2030, diakses tanggal 26 Mei 2019

Fadli, S. M. & Mitra, M. 2013. Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7.

Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, Tristiana, R.D.,&Nihayati, H.E. 2018. Family members' perspective of family Resilience's risk factors intaking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 255-261.

Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A. & Hanson, S. M. H. 2015. *Family health care nursing theory, practice and research*, Philadelphia, F. A. Davis Company.

Kemenkes RI. 2019. *Data prevalensi skizofrenia/psikosis*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (KPPPA) dan Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. *Pembangunan ketahanan keluarga 2016.*

Liberman, R.P. 2008. *Recovery from disability manual of psychiatric rehabilitation*. Washington DC. American Psychiatric Publishing Inc.

Mubin, M. F., Riwanto, I., Soewadi, Sakti, H., &Erawati, E. 2019. *Psychoeducational therapy with families of paranoid schizophrenia patients. Enfermería Clínica*. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.006

Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Lopez, A. D. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions , 1990 – 2010 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, *380*(Desember 15/22/29), 2197–223. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4

Newell, R. & Gournay, K. 2009. *Mental health nursing an evidence-based approach*, Philadelphia, Churchill Livingstone Elsevier.

Outram, S., Harris, G., Kelly, B., Bylund, C. L., Cohen, M., Landa, Y., Levin, T., Sandhu, H., Vamos, M. & Loughland, C. 2015. 'We didn't have a clue': Family caregivers' experiences of the communication of a diagnosis of schizophrenia. *The International journal of social psychiatry*, 61**,** 10-6.

Puspitosari, W. A., Wardaningsih, S. & Nanwani, S. 2019. Improving the quality of life of people with schizophrenia through community based rehabilitation in Yogyakarta Province, Indonesia: A quasi experimental study. *Asian Journal of Psychiatry*, 42 (2019) 67-73

Sarwono, R.B. & Subandi. 2013. Mereka memanggilku "kenthir". *Jurnal psikologi*, 40 (1), 1-14.

Soundy, A., Stubbs, B., Roskell, C., Williams, S. E., Fox, A. & Vancampfort, D. 2015. Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. *Journal of mental health*, 24**,** 103-10.

Steinberg, H. R., Green, R., & Durell, J. 2006. Depression occurring during the course of recovery from schizophrenic symptoms**.** *The american journal of psychiatry*. https://doi.org/10.1176/ajp.124.5.699

Stuart, G. W. 2013. *Principles and practice of psychiatric nursing* Canada, Mosby Elsevier.

Subu, M. A., Waluyo, I., Edwin,A. N., Priscilla, V., Aprina, T. 2018. Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa(ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 30, No. 1, Februari 2018, pp. 53-60.

Townsend, M. C. 2014. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, Philadelphia, F. A. Davis Company.

Tribunnews. 2014. *Dua Dari 1.000 Orang Indonesia Alami Gangguan Jiwa Berat* [Online]. Available: http://www.peduliskizofrenia.org/sumber-daya/berita-keswa/item/dua-dari-1-000-orang-indonesia-alami-gangguan-jiwa-berat.

Wood, L., Birtel, M., Alsawy, S., Pyle, M. & Morrison, A. 2014. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry research*, 220**,** 60