

INTERVENSI PEMULIHAN PSIKOSOSIAL UNTUK PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA ATAU SKIZOFRENIA: *STUDI LITERATUR*

Surya Efendi¹, M.Akbar Nugraha²

¹ Surya Efendi/ Universitas Indonesia, suryaefendi16@yahoo.com

²M. Akbar Nugraha/ Universitas Indonesia, Nugraha_muhammadakbar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Intervensi pemulihan yang diberikan harus berfokus pada pemulihan kepada orang-orang dengan gangguan mental memiliki masalah yang kompleks, praktisi kesehatan mental harus terampil dalam melibatkan pengguna layanan dan membangun hubungan saling percaya dari waktu ke waktu untuk memungkinkan diskusi yang kolaboratif tentang pandangan serta tujuan pemulihan. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk mengidentifikasi secara sistematis intervensi pemulihan psikososial untuk pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia. Artikel diidentifikasi dari tahun 2010-2019 dengan melakukan pencarian literatur (berfokus pada *psychosocial recovery interventions*) dalam database elektronik (*scopus, sage publications, science direct, dan, Wiley Online (Medicine, Nursing, Dentistry & Health Care)*). Hasil pencarian 32 artikel jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi. Intervensi pemulihan psikososial dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan intervensi dan tujuan intervensi yaitu intervensi psikososial berfokus pada adaptasi, pemberdayaan pasien, kolaborasi tim kesehatan, merubah pikiran dan perilaku, peningkatan pengetahuan, seni, rekreasi, merubah emosi, kognisi dan sosial, dan pemulihan kesehatan. Intervensi psikososial memiliki manfaat sebagai perbaikan kognitif, mengurangi gejala negatif, meningkatkan kepatuhan dan mengurangi kekambuhan, mengurangi intensitas atau kesulitan terkait dengan gejala, peningkatan kepercayaan diri dan harapan, perasaan yang kurang yang didominasi oleh gejala, fungsi psikososial, psikopatologi dan mengurangi kesulitan psikososial.

Kata kunci: Intervensi, Pemulihan, Skizofrenia.

ABSTRACT

Recovery interventions provided must be focus on recovery for people with mental disorders who have complex problems, mental health practitioners must be competent in engaging service users and building trusting relationships all the time to enable collaborative discussions about the views and goals recovery. The purpose of this article is to systematically identify psychosocial recovery interventions for patients with mental disorders or schizophrenia. Articles were identified from 2010-2019 by searching literature (focusing on psychosocial recovery interventions) in electronic databases (scopus, sage publications, science direct, and, Wiley Online (Medicine, Nursing, Dentistry & Health Care)). There are 32 journal articles that suitable the inclusion criteria. Psychosocial recovery interventions are divided into several categories based on interventions and the goals of intervention, namely psychosocial interventions focusing on adaptation, patient empowerment, health team collaboration, changing cognitive and behavior, increasing knowledge, art, recreation, changing emotions, cognition and social, and health recovery. Psychosocial interventions have benefits as cognitive improvement, reduce negative symptoms, increase adherence and reduce recurrence, reduce the intensity or difficulty associated with symptoms, increase self-confidence and expectations, feelings that are less dominated by symptoms, psychosocial functions, psychopathology and reduce psychosocial difficulties.

Keyword: Interventions, Recovery, Schizophrenia

Pendahuluan

Peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan pada hasil Riskesdas tahun 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%, proporsi gangguan jiwa yang dipasung menurun dari tahun 2013 sebanyak 14,3% turun menjadi 14%, Prevalensi depresi pada penduduk umur kurang dari 15 tahun rata-rata di Indonesia 6,1%, peningkatan proporsi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun naik dari 6% menjadi 9,8% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Perkembangan perjalanan gangguan skizoprenia sangat tergantung pada penyebab dari skizoprenia (Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni, 2011). Skizoprenia dapat disebabkan oleh lima penyebab yaitu secara biologis, psikogenik, stress, keterampilan koping dan dukungan sosial (Townsend & Morgan, 2017). Berdasarkan studi heritabilitas diperkirakan bahwa faktor genetik menjelaskan sekitar 50% dari genetik atau keturunan sebagai etiologi dari skizofrenia sisanya yaitu dari faktor psikososial (Barrantes-Vidal, Grant, & Kwapil, 2015).

Skizofrenia sering dipandang pesimistis sebagai kondisi degeneratif dengan prognosis yang buruk, tetapi individu dengan skizofrenia dapat pulih sampai batasan tertentu dari kondisi yang parah (Andresen, Oades, & Caputi, 2003; Vidal & Huguelet, 2019). Orang-orang dengan skizofrenia, sering kali menderita untuk mengatasi keterbatasan parah dalam fungsi untuk menjalankan kehidupan yang berhubungan dengan penyakit (Revier et al., 2015).

Definisi pemulihan secara psikologis, yang mengacu pada “pembentukan kehidupan penuh dan bermakna serta identitas positif berdasarkan harapan dan penentuan nasib sendiri” dan melibatkan mempromosikan penerimaan apa yang tidak dapat diubah, kemudian membangun proyek kehidupan. Ada empat komponen utama dalam proses ini: menemukan harapan, mendefinisikan ulang identitas, menemukan makna dalam kehidupan seseorang dan mengambil tanggung jawab untuk pemulihan (Andresen et al., 2003).. Seiring dengan semakin pentingnya, perbedaan budaya dalam nilai-nilai dasar untuk konsep pemulihan harus dipertimbangkan karena tujuan utama perawatan berorientasi pemulihan adalah untuk memberikan orang dengan penyakit mental yang serius dengan berbagai intervensi yang efektif dan relevan secara budaya (Izabela Nowak, Waszkiewicz, Świtaj, Sokół-Szawłowska, & Anczewska, 2017).

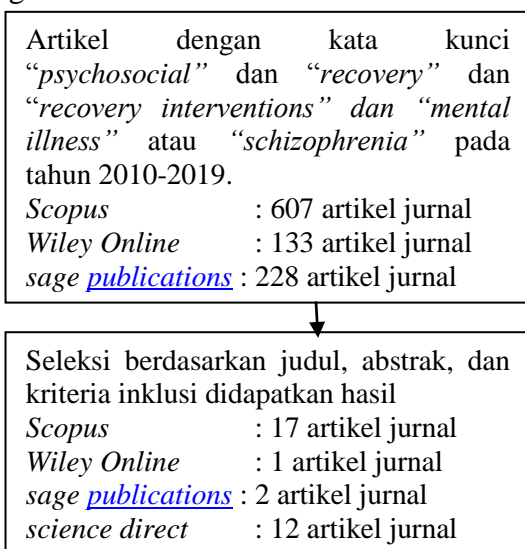
Dalam memberikan perawatan yang berorientasi pemulihan kepada orang-orang dengan gangguan mental yang parah dan kompleks, praktisi kesehatan mental harus terampil dalam melibatkan pengguna layanan dan membangun hubungan saling percaya dari waktu ke waktu untuk memungkinkan diskusi yang kolaboratif tentang pandangan orang tersebut dan tujuan pemulihan. Alat dan intervensi khusus perlu dirancang untuk mengatasi masalah khusus individu yang mengalami gangguan mental, karena sebagian besar pengguna layanan akan memiliki banyak masalah, intervensi kompleks yang diperlukan sering disampaikan dalam program rehabilitasi, menyediakan kerangka kerja penting untuk membimbing praktisi dan membantu mereka untuk mengatur dan memfokuskan pendekatan (Van Der Meer & Wunderink, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengidentifikasi secara sistematis intervensi pemulihan

psikososial untuk pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia.

Metode Penelitian

Pada langkah pertama artikel yang cocok dalam bahasa Inggris diidentifikasi dari tahun 2010-2019 dengan melakukan pencarian literatur (berfokus pada *psychosocial recovery interventions*) dalam database elektronik (*scopus, sage publications, science direct, dan Wiley Online (Medicine, Nursing, Dentistry & Health Care)*) melalui Remote LIB UI. Istilah pencarian berikut digunakan: (“*psychosocial*” dan “*recovery*” dan “*recovery interventions*” dan “*mental illness*” atau “*schizophrenia*”). Proses seleksi artikel dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Deskripsi pemilihan artikel

Pada langkah kedua dan ketiga, judul diikuti oleh abstrak disaring untuk relevansi. Artikel yang tersisa diperiksa di detail mengenai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi (a) Studi menggunakan bahasa Inggris, (b) Intervensi psikososial yang meneliti efek, (c) intervensi psikososial yang berfokus pada skizofrenia, (d) Intervensi atau penelitian diterbitkan pada jurnal dalam rentang tahun 2010 sampai tahun 2019, (e) Jurnal penelitian dapat diakses secara terbuka.

Hasil dan Pembahasan

Pencarian literatur terdapat 1231 artikel jurnal yang terdapat pada *scopus, sage publications, science direct, dan Wiley Online (Medicine, Nursing, Dentistry & Health Care)* berdasarkan kata kunci, hasil pencarian kemudian diseleksi menjadi 32 artikel jurnal sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Intervensi pemulihan yang terdapat pada jurnal yang dianalisis diantaranya adalah *cognitive behavioural therapy* (CBT), terapi perawatan kolaboratif, terapi seni, terapi hortikultura, *Quality of Life Enhancement Programme*, terapi pemulihan sosial, *treating depression downhill*, terapi musik kelompok, intervensi *hospitalitY*, pelatihan olahraga, manajemen penyakit dan pemulihan, intervensi pemberdayaan, intervensi kemandirian melalui akses masyarakat dan navigasi, program intervensi penyelesaian pemulihan, *wellness recovery action planning* (WRAP), *the illness management and recovery* (IMR), *the health and recovery peer* (HARP), *guided self-determination* (GSD), *the mindfulness intervention for rehabilitation and recovery in schizophrenia* (MIRRORS), *social cognition and interaction training* (SCIT), terapi kelompok psikoedukasi, *cognitive adaptation training* (CAT), dan *yongin-emotion management training* (Y-EMT).

Intervensi pemulihan yang melatih adaptasi pasien dalam suatu kegiatan sehari-hari agar terbiasa yaitu intervensi *hospitalitY* merupakan intervensi terstruktur sekitar klub makan. Penelitian intervensi ini dilakukan di Belanda dengan jumlah sampel 9 orang didapatkan hasil peserta menjadi lebih mandiri selama intervensi. Pengaturan dan pengorganisasian makan malam menawarkan banyak kesempatan yang terjadi secara alami untuk bekerja pada keterampilan hidup sosial dan masyarakat di lingkungan pribadi peserta (Vogel et al., 2019). Intervensi *hospitalitY* merupakan salah satu intervensi dari *cognitive adaptation training*. Penelitian intervensi ini dilakukan di Belanda dengan sampel sebanyak 100 orang Teknik adaptasi digunakan untuk mengkompensasi defisit kognitif, diketahui hadir pada orang dengan gangguan psikotik. Hasil dari penelitian ini adalah Peningkatan pemulihan fungsional pasien dengan perawatan jangka panjang (Stiekema et al., 2015). Menerapkan intervensi pemulihan berbasis

olahraga secara kelompok yang diawasi juga dapat menimbulkan lingkungan yang nyaman serta dapat menimbulkan kepedulian. Penelitian intervensi ini dilakukan di Denmark dengan sampel sebanyak 25 orang (Larsen et al., 2019). Intervensi adaptasi yang sederhana dan mudah dapat meningkatkan independensi fungsional pada peserta yang mengalami kesulitan kognitif.

Intervensi pemulihan yang berbasis rekreasi adalah Kemandirian melalui Akses Masyarakat dan Navigasi (I-CAN) merupakan terapi rekreasi (RT). Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 10 orang. Intervensi dimodelkan setelah penempatan individual dan model dukungan sehingga orang dengan gangguan jiwa dapat mandiri, peningkatan keterlibatan masyarakat, pengembangan keterampilan perencanaan, dan pengembangan keterampilan coping dapat serta beradaptasi dengan lingkungan (Snethen, McCormick, & Van Puymbroeck, 2012). Intervensi pemulihan pelatihan khusus yang dipandu dilakukan di Spanyol dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Setelah menonton setiap episode serial televisi, kemudian diskusi kelompok terjadi jenis bimbingan standar dari terapis. Hasil dari intervensi ini adalah gejala klinis positif dan negatif membaik secara signifikan (Peña et al., 2015).

Intervensi pemulihan yang merubah pikiran dan perilaku dikenal dengan terapi perilaku kognitif atau *cognitive behavioural therapy* (CBT). Instrumen utama perubahan CBT *melibatkan* membingkai ulang penilaian dan memodifikasi perilaku yang terkait dengan psikotik gejala, untuk mengurangi tekanan dan meningkatkan fungsi dan kesejahteraan (Brabban, Byrne, Longden, & Morrison, 2017). Terapi CBT berbagai macam yaitu terapi perilaku kognitif keterlibatan kelompok sebaya (GCBT), terapi perilaku kognitif keterlibatan orang tua (PCBT), *internet-delivered* CBT, *CBT self-help book*, dan *Person-based* CBT. Terapi CBT memiliki manfaat CBT menurunkan gejala depresi, mendukung perubahan perilaku, meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, meningkatkan regulasi stres dan menurunkan tekanan akibat gejala psikotik serta mendukung pemulihan pasien dengan skizofrenia (I. Nowak, Świtaj, Sabariego, Oberhauser, & Anczewska, 2019; Silverman et al., 2019; Smith et al., 2017).

Intervensi pemulihan berbasis perubahan

kognitif dan perilaku lainnya adalah *Treating Depression Downhill* (TDD). Terapi ini merupakan Intervensi yang dirancang sebagai terapi spesifik untuk pasien depresi dengan cara memfasilitasi dan mempercepat proses depresi secara terkendali. Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 13 orang. Terapi dilaksanakan sebanyak 12 sesi dan dilakukan sebanyak 2 siklus. TDD terdiri dari empat fase, yaitu : fase eksplorasi, fase penerimaan, fase mengaktifkan perilaku, dan fase penilaian kembali kognitif. Terapi ini menggabungkan tiga metodologi sekaligus, yaitu: psikodinamik, kesadaran, dan kognitif perilaku (Krupnik, 2014).

Intervensi pemulihan yang berkolaborasi antara tim kesehatan jiwa yaitu IMR dengan 11 sesi diantaranya strategi pemulihan, fakta-fakta praktis tentang penyakit mental, model stres-kerentanan, membangun dukungan sosial, menggunakan obat-obatan secara efektif, penggunaan obat-obatan dan alkohol, mengurangi kambuh, mengatasi stres dan masalah umum, mengatasi gejala, mengatasi kebutuhan anda dalam kesehatan mental sistem, dan gaya hidup sehat. Penelitian intervensi ini dilakukan di Denmark dengan sampel sebanyak 198 orang (Jensen et al., 2019). Intervensi pemulihan yang berkolaborasi antara tim kesehatan kesehatan jiwa selanjutnya adalah *Graduated Recovery Intervention Program* (GRIP). Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 46 orang dimana terdapat 4 fase: (1) keterlibatan dan manajemen kesehatan; (2) penggunaan narkoba; (3) gejala persisten; dan (4) fungsional pemulihan. Intervensi pemulihan GRIP memiliki manfaat meningkatkan hasil fungsional pada pasien dengan skizofrenia (D. L. Penn et al., 2011).

Intervensi pemulihan yang berkolaborasi antara tim kesehatan jiwa lainnya adalah intervensi model perawatan kolaboratif yang dipimpin oleh perawat dilakukan dengan metode manajemen kasus dan teknik konseling. Penelitian intervensi ini dilakukan di Jerman dengan sampel sebanyak 325 orang. Hasil dari penelitian ini adalah mampu meningkatkan efikasi diri pada klien dengan gejala ansietas, depresi dan somatisasi. Intervensi dimulai perawat melakukan asesmen awal, memeriksa perspektif pasien, sumber daya pribadi dan motivasi untuk berubah. Kemudian bersama pasien mengembangkan tujuan yang ingin

dicapai yang disetujui dan dicatat dalam bentuk tertulis. Perencanaan tindakan dan dukungan manajemen diri juga diberikan saat konsultasi dengan dokter. Setelah mencapai kesepakatan pada sesi pertama, kemudian dijadwalkan janji selanjutnya. Proses konseling diakhiri dengan wawancara untuk mendapatkan umpan balik klien, memeriksa pencapaian tujuan, dan meninjau perkembangan lebih lanjut. Proses konsultasi juga dilengkapi dengan kegiatan konferensi kasus dengan dokter umum, perawat secara rutin bertemu dengan dokter dan psikoterapis untuk diskusi bersama (Zimmermann et al., 2016).

Intervensi pemulihan yang berkolaborasi dengan tim kesehatan yang dilaksanakan di komunitas adalah perawatan kolaboratif berbasis komunitas. Penelitian intervensi ini dilakukan di India dengan sampel sebanyak 282 orang. Intervensi diberikan dalam 3 fase: a) fase keterlibatan intensif (0-3 bulan), 6-8 kali kunjungan rumah oleh pekerja kesehatan masyarakat, b) fase stabilisasi (4-7 bulan), sesi disampaikan setiap 15 hari sekali, dan 3) fase pemeliharaan (8-12 bulan), sesi dilakukan satu kali dalam satu bulan. (Chatterjee et al., 2014).

Intervensi pemulihan yang berbasis pada seni adalah intervensi seperti biasa yang ditambahkan dengan terapi seni. Penelitian intervensi ini dilakukan di Inggris dengan sampel sebanyak 8 orang. Hasil dari wawancara pada pasien didapatkan tema Suasana tidak tertekan, Kesenangan dan keterlibatan dalam pembuatan seni, Ekspresi dan komunikasi, Terhubung dengan orang lain, Mengubah pengalaman emosional dan pengalaman diri, Mendukung pemulihan dan kelanjutan seni, dan Merasa tidak begitu cocok (Lynch, Holttum, & Huet, 2019).

Terapi musik kelompok sebagai intervensi pada klien skizofrenia juga merupakan intervensi berbasis seni. Penelitian intervensi ini dilakukan di Korea Selatan dengan sampel sebanyak 55 orang. Intervensi ini menggunakan 3 unsur musik, yaitu: bernyanyi, bermain, dan mendengarkan. Instrumen bernyanyi dan musik dipilih dengan mempertimbangkan preferensi peserta. Terapi mencakup kombinasi pelatihan stimulasi kognitif, interaksi, dan aktivitas fisik melalui aktivitas musik. Terapi diberikan dalam 13 sesi dengan durasi 50 menit masing-masing sesi yang terdiri dari 10 menit pemanasan, 30 menit kegiatan inti dan 10 menit penutup.

Terapi diberikan selama 7 minggu. Kegiatan pada tahap pemanasan berupa menyanyikan lagu sambutan dan aktivitas fisik kelompok untuk meningkatkan interaksi dan relaksasi. Kegiatan inti terdiri dari bermain dan mendengarkan yang bertujuan untuk memberikan pelatihan stimulasi kognitif dan untuk mendukung relaksasi serta mendukung relaksasi fisiologis dan psikologis melalui musik kelompok. Tahap penutup terdiri dari penutupan kegiatan pada hari itu serta aktivitas komunikasi dan ekspresi (Kwon, Gang, & Oh, 2013).

Intervensi pemulihan yang mengatur perasaan dan emosi adalah *Yongin-Emotion Management Training (Y-EMT)* yang memiliki 4 komposisi yaitu kesadaran dan persepsi emosional, ekspresi emosional, penggunaan emosi, dan regulasi emosional. Penelitian intervensi ini dilakukan di Korea Selatan dengan sampel sebanyak 55 orang. Manfaat setelah mengikuti program manajemen emosi, pengakuan emosi, ekspresi emosi, dan skor kualitas hidup kelompok eksperimen ditemukan telah meningkat secara signifikan (Cho & Jang, 2019). Intervensi *The Mindfulness Intervention for Rehabilitation and Recovery in Schizophrenia (MIRRORS)* merupakan praktik meditasi mindfulness; latihan pengalaman untuk menyampaikan poin pengajaran; diskusi tentang pengalaman meditasi; dan meliputi topik-topik seperti respon stres dan efek meditasi dalam kehidupan sehari-hari (Louanne W Davis, Strasburger, & Brown, 2007). Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 34 orang. Fase kerja intervensi ini yaitu peserta mendapatkan wawasan tentang bagaimana menerapkan perhatian di tempat kerja melalui pengalaman mereka sendiri, ketika para peserta secara alami mengemukakan situasi kerja yang penuh tekanan yang mereka temui, mereka diminta untuk berbagi tentang cara-cara, jika ada, bahwa mereka menggunakan keterampilan perhatian dan apa yang mereka alami. Hasil dari MIRRORS yaitu tingkat kinerja kerja yang lebih tinggi dan kegigihan pada orang dengan skizofrenia (L. W. Davis et al., 2015).

Intervensi pemulihan dengan melakukan pemberdayaan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah pemberdayaan pasien dengan skizofrenia terdapat 6 fase yaitu: (1) Alam dan perjalanan penyakit skizofrenia: stigma; (2) Kelemahan dan kekuatan kemampuan untuk mengejar pemulihan; (3) Tantangan bagi

kehidupan seseorang dan hal yang harus dilakukan dengan anggota keluarga; (4) Meningkatkan keterampilan komunikasi dan manajemen perawatan diri; (5) Pengobatan narkoba untuk meningkatkan hasil jangka panjang dan meningkatkan kepatuhan obat dan mencegah memburuknya penyakit dan (6) Manajemen krisis. Penelitian intervensi ini dilakukan di Yordania dengan sampel sebanyak 112 orang. Hasil dari intervensi ini adalah pasien mengalami peningkatan dalam pemulihan ketidakberdayaan (Hasan & Musleh, 2017). Intervensi yang memberdayakan pasien selanjutnya yaitu *the health and recovery peer* (HARP), Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 80 orang. Unsur-unsur intervensi termasuk perencanaan aksi reguler dan umpan balik, pemodelan perilaku dan pemecahan masalah oleh peserta, interpretasi ulang gejala, dan pelatihan dalam manajemen penyakit tertentu teknik. Dalam beberapa penelitian, CDSMP telah menunjukkan meningkatkan manajemen diri penyakit, penggunaan layanan kesehatan, dan hasil klinis (Druss et al., 2010).

Intervensi Perencanaan Tindakan Pemulihan Kesehatan atau *Wellness Recovery Action Planning* (WRAP). Penelitian intervensi ini dilakukan di Irlandia dengan sampel sebanyak 36 orang. Intervensi ini menyediakan kerangka kerja pemulihan yang dapat membantu seseorang untuk mengambil kepemilikan atas kesejahteraan mereka dan mengintegrasikan manajemen diri ke dalam kehidupan sehari-hari mereka. WRAP menyediakan daftar strategi untuk menjaga kesehatan, sistem pemantauan dan respons terstruktur yang membantu melacak perasaan dan perilaku menyusahkan untuk mengurangi, mengubah, atau menghilangkannya dengan mengaktifkan respons yang direncanakan, dan rencana krisis dan pascakrisis, yang memungkinkan pengguna layanan untuk mengajari orang lain tentang cara memberi mereka perhatian dan dukungan (O'Keeffe et al., 2016).

Intervensi pemulihan untuk menargetkan gangguan kognitif sosial adalah *Social Cognition and Interaction Training* (SCIT). Penelitian intervensi ini dilakukan di US dengan sampel sebanyak 46 orang. SCIT terdiri dari terapi perilaku kognitif dan pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan fungsi sosial dengan meningkatkan kognisi sosial. Kognisi sosial meliputi persepsi emosi (mengenali emosi

orang lain), teori pikiran (kemampuan untuk memahami niat orang lain), dan penjelasan yang dibentuk seseorang untuk menjelaskan penyebab situasi positif dan negatif (D. Penn et al., 2005). SCIT juga menargetkan proses yang mendasari seperti fleksibilitas kognitif, melompat ke kesimpulan, dan intoleransi ambiguitas yang biasanya diamati pada orang dengan skizofrenia yang mungkin sulit diakses menggunakan intervensi perilaku (David L Penn, Roberts, Combs, & Sterne, 2007; Taylor et al., 2016).

Selanjutnya, intervensi yang fokus dalam meningkatkan kognitif dan hubungan sosial adalah *Quality of Life Enhancement Programme* (QOLEP). Intervensi ini dirancang sebagai pendekatan perawatan komprehensif untuk individu dengan gangguan mood yang hidup di komunitas yaitu QOLEP dan dirancang sebagai intervensi berbasis kelompok. intervensi *QOLEP* diberikan selama 4 minggu dan terdiri dari 8 sesi, masing-masing sesi berlangsung selama satu jam. Penelitian intervensi ini dilakukan di Taiwan dengan sampel sebanyak 21 orang. Topik program terdiri dari empat sesi yang berkaitan tentang kehidupan kerja dan berfokus pada membangun kembali gaya hidup sehat dan seimbang. Empat sesi berikutnya mendiskusikan tentang keterampilan koping yang berfokus pada peningkatan kapasitas mengatasi masalah yang disebabkan oleh stres atau emosi (Hans & Hiller, 2013; Cruwys et al., 2013; Chen, Pan, Hsiung, & Chung, 2015).

Intervensi pemulihan berbasis sosial pada klien spektrum skizofrenia dapat diberikan terapi hortikultura. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi sosial dan efikasi diri pada pasien gangguan jiwa yang menunjukkan gejala khas seperti keterbatasan isi pikir, emosi, dan perhatian (Son, Um, Kim, Song, & Kwack, 2004). Penelitian intervensi ini dilakukan di Hongkong dengan sampel sebanyak 22 orang Terapi dilaksanakan dalam 10 sesi yang diberikan secara berturut-turut selama 2 minggu. Terapi terdiri dari pelatihan ilmu dan keahlian hortikultura, berbagi pengalaman ringan dan strategi koping, belajar saling berbagi dan dukungan sosial diantara peserta (Kam & Siu, 2010)

Intervensi pemulihan sosial merupakan intervensi yang bertujuan untuk menarik kembali klien ke dalam lingkungan sosial. Penelitian intervensi ini dilakukan di Inggris

dengan sampel sebanyak 155 orang Intervensi terdiri dari manajemen kasus yang berorientasi pemulihan intensif dan asertif, dukungan pekerjaan, dukungan teman sebaya, intervensi kelompok, keluarga bekerja, dan CBT untuk psikosis, serta obat psikiatrik dan pemantauan medis. Intervensi terdiri dari 3 tahap. Tahap pertama, pembentukan hubungan terapi kerja untuk memfasilitasi keterlibatan dan mengidentifikasi daftar masalah. Tahap dua, melibatkan untuk aktifitas baru dimana terapis dan klien bekerja bersama-sama untuk mengidentifikasi jalur kegiatan baru yang bermakna, seperti rujukan ke lembaga kejuruan yang bermakna, penyedia pendidikan, dan penyedia komunitas kegiatan sosial dan olahraga. Tahap tiga, melibatkan kegiatan baru yang melibatkan promosi aktif kegiatan sosial menggunakan eksperimen perilaku dan menumbuhkan perasaan penguasaan dan agensi (Fowler et al., 2018).

Intervensi pemulihan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien dengan skizofrenia adalah *Guided Self-Determination (GSD)*. GSD merupakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dengan skizofrenia. Wawasan membantu mereka untuk memahami tantangan sehari-hari, memahami penyakit, membuat keputusan dan mengelola tantangan yang terlibat dalam hidup dengan skizofrenia. Penelitian intervensi ini dilakukan di Denmark dengan sampel sebanyak 101 orang Hasil dari penelitian ini adalah pasien dengan skizofrenia akan mencapai tingkat yang lebih tinggi dari pemulihan subjektif, harga diri, fungsi sosial dan pengurangan yang signifikan dalam gejala relatif (Jørgensen et al., 2015). Intervensi psikoedukasi merupakan intervensi pemulihan pada pasien dengan skizofrenia dengan prinsip pemulihan dan pemberdayaan dengan tujuan pencegahan kambuh, peningkatan wawasan ke penyakit, pengurangan dari stigma diri dan promosi dari lebih baik strategi untuk mengatasi dengan sosial stigma dan diskriminasi. (Ivezi, Sesar, & Muž ini, 2017).

Dampak intervensi pemulihan psikososial pada hasil fungsional tampaknya mempunyai pengaruh yang baik pada kesehatan pasien, kemandirian pasien serta adaptasi dan kenyamanan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-harinya (Morin & Franck, 2017). Secara singkat intervensi sesuai dengan kategori intervensi yang sudah diklasifikasikan dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

No	Kategori Intervensi	Nama Intervensi
1.	Melatih Adaptasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>HospitalitY</i> • Terapi olahraga • <i>Cognitive adaptation Training (CAT)</i>
2.	Rekreasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kemandirian melalui Akses Masyarakat dan Navigasi (I-CAN) • Intervensi pemulihan pelatihan khusus yang dipandu sesuai analisis sistematis dari seri
3.	Merubah Pikiran dan Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cognitive Behavioural Therapy (CBT)</i> • <i>Treating Depression Downhill (TDD)</i>
4.	Seni	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi seni • Terapi musik kelompok
5.	Kolaborasi tim kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Illness Management and Recovery (IMR)</i> • <i>Graduated Recovery Intervention Program (GRIP)</i> • Model perawatan kolaboratif yang dipimpin oleh perawat • Perawatan kolaboratif berbasis komunitas • <i>The Health and Recovery Peer</i>
6.	Mengatur perasaan dan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yongin-Emotion Management Training (Y-EMT)</i> • Intervensi <i>The Mindfulness Intervention for Rehabilitation and Recovery in Schizophrenia (MIRRORS)</i>
7.	Pemberdayaan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi pemberdayaan pasien • <i>The health and recovery peer (HARP)</i>
8.	Pemulihan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wellness Recovery Action Planning (WRAP)</i>
9.	Kognitif dan social	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Social Cognition and Interaction Training (SCIT)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quality of Life Enhancement Programme</i> (QOLEP) • Terapi hortikultura • Intervensi pemulihan social
10. Peningkatan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Guided Self-Determination</i> (GSD) • Intervensi psikoedukasi

Tabel 1. Kategori dan nama intervensi pemulihan pada pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia.

Intervensi pemulihan psikososial dapat dipilih sesuai dengan keadaan pasien dan tujuan dari intervensi. Intervensi juga memungkinkan untuk digabungkan karena intervensi-intervensi ini bisa saling melengkapi seperti psikoedukasi dengan CBT memungkinkan pasien untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit mereka dan memainkan peran aktif dalam proses pemulihan serta pelatihan keterampilan sosial dan perbaikan kognitif dapat meningkatkan keterampilan adaptif.

Intervensi pemulihan psikososial pada pasien dengan skizofrenia harus ada kerjasama serta peran aktif, baik dari pemangku kesehatan mental seperti pemerintah, pasien, keluarganya serta masyarakat dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dalam intervensi pemulihan pasien skizofrenia untuk pasien agar dapat kembali pulih dan dapat bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari. Intervensi pemulihan psikososial juga diperlukan untuk keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis artikel intervensi pemulihan psikososial pada pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia memiliki manfaat sebagai perbaikan kognitif, mengurangi gejala negatif, meningkatkan kepatuhan dan mengurangi kekambuhan, mengurangi intensitas atau kesulitan terkait dengan gejala, peningkatan kepercayaan

diri dan harapan, perasaan yang kurang yang didominasi oleh gejala, fungsi psikososial, psikopatologi dan mengurangi kesulitan psikososial.

Penting untuk dilakukan studi lanjutan mengenai intervensi pemulihan psikososial pada pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia baik intervensi yang berfokus kepada pasien agar memperbaiki keadaan pasien sehingga dapat pulih, gabungan intervensi untuk pemulihan pasien atau membandingkan efektivitas antar intervensi pemulihan psikososial.

Daftar Pustaka

- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586-594.
- Barrantes-Vidal, N., Grant, P., & Kwapil, T. R. (2015). The role of schizotypy in the study of the etiology of schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 41(suppl_2), S408-S416.
- Brabban, A., Byrne, R., Longden, E., & Morrison, A. P. (2017). The importance of human relationships, ethics and recovery-orientated values in the delivery of CBT for people with psychosis. *psychosis*, 9(2), 157-166.
- Cho, M., & Jang, S. J. (2019). Effect of an emotion management programme for patients with schizophrenia: A quasi-experimental design. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 592-604. doi:10.1111/inm.12565
- Davis, L. W., Lysaker, P. H., Kristeller, J. L., Salyers, M. P., Kovach, A. C., & Woller, S. (2015). Effect of mindfulness on vocational rehabilitation outcomes in stable phase schizophrenia. *Psychological Services*, 12(3), 303-312. doi:10.1037/ser0000028

- Davis, L. W., Strasburger, A. M., & Brown, L. F. (2007). Mindfulness: an intervention for anxiety in schizophrenia. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 45*(11), 22-29.
- Druss, B. G., Zhao, L., von Esenwein, S. A., Bona, J. R., Fricks, L., Jenkins-Tucker, S., . . . Lorig, K. (2010). The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness. *Schizophrenia Research, 118*(1-3), 264-270.
doi:10.1016/j.schres.2010.01.026
- Hasan, A., & Musleh, M. (2017). The impact of an empowerment intervention on people with schizophrenia: Results of a randomized controlled trial. *International Journal of Social Psychiatry, 63*(3), 212-223.
doi:10.1177/0020764017693652
- Ivezi, S. Š., Sesar, M. A., & Mužini, L. (2017). Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiatria Danubina, 29*(1), 66-73.
- Jensen, S. B., Dalum, H. S., Korsbek, L., Hjorthøj, C., Mikkelsen, J. H., Thomsen, K., . . . Epløv, L. F. (2019). Illness management and recovery: One-year follow-up of a randomized controlled trial in Danish community mental health centers: Long-term effects on clinical and personal recovery. *BMC Psychiatry, 19*(1).
doi:10.1186/s12888-019-2048-0
- Jørgensen, R., Licht, R. W., Lysaker, P. H., Munk-Jørgensen, P., Buck, K. D., Jensen, S. O. W., . . . Zoffmann, V. (2015). Effects on cognitive and clinical insight with the use of Guided Self-Determination in outpatients with schizophrenia: A randomized open trial. *European Psychiatry, 30*(5), 655-663.
doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.007
- Keliat, B., Akemat, Daulima, N., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan, K. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Larsen, L. Q., Schnor, H., Tersbøl, B. P., Ebdrup, B. H., Nordborg, N. B., & Midtgaard, J. (2019). The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: A qualitative sub-study from a randomized controlled feasibility trial. *BMC Psychiatry, 19*(1).
doi:10.1186/s12888-019-2179-3
- Lynch, S., Holtum, S., & Huet, V. (2019). The experience of art therapy for individuals following a first diagnosis of a psychotic disorder: a grounded theory study. *International Journal of Art Therapy: Inscape, 24*(1), 1-11.
doi:10.1080/17454832.2018.1475498
- Morin, L., & Franck, N. (2017). Rehabilitation interventions to promote recovery from schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 100.
- Nowak, I., Świtaj, P., Sabariego, C., Oberhauser, C., & Anczewska, M. (2019). Development and evaluation of a recovery-oriented cognitive behavioural workshop for people diagnosed with Schizophrenia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 47*(3), 400-406.
doi:10.1017/S1352465818000607
- Nowak, I., Waszkiewicz, J., Świtaj, P., Sokół-Szawłowska, M., & Anczewska, M. (2017). A qualitative study of the subjective appraisal of recovery among people with lived experience of schizophrenia in Poland. *Psychiatric Quarterly, 88*(3), 435-446.
- O'Keeffe, D., Hickey, D., Lane, A., McCormack, M., Lawlor, E.,

- Kinsella, A., . . . Clarke, M. (2016). Mental illness Self-Management: A randomised controlled trial of the wellness recovery action planning intervention for inpatients and outpatients with psychiatric illness. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 81-92. doi:10.1017/ipm.2015.18
- Peña, J., Sánchez, P., Elizagárate, E., Ibarretxe-Bilbao, N., Ezcurra, J., Caballero, L., . . . Ojeda, N. (2015). Clinical (but not cognitive) recovery in schizophrenia through the experience of fictional cinema. *Schizophrenia Research: Cognition*, 2(4), 189-194. doi:10.1016/j.scog.2015.10.003
- Penn, D., Roberts, D. L., Munt, E. D., Silverstein, E., Jones, N., & Sheitman, B. (2005). A pilot study of social cognition and interaction training (SCIT) for schizophrenia.
- Penn, D. L., Roberts, D. L., Combs, D., & Sterne, A. (2007). Best practices: the development of the social cognition and interaction training program for schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 58(4), 449-451.
- Penn, D. L., Uzenoff, S. R., Perkins, D., Mueser, K. T., Hamer, R., Waldheter, E., . . . Cook, L. (2011). A pilot investigation of the Graduated Recovery Intervention Program (GRIP) for first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 125(2-3), 247-256. doi:10.1016/j.schres.2010.08.006
- Revier, C. J., Reininghaus, U., Dutta, R., Fearon, P., Murray, R. M., Doody, G. A., . . . Onyejiaka, A. (2015). Ten-year outcomes of first-episode psychoses in the MRC AESOP-10 study. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(5), 379.
- Silverman, W. K., Marin, C. E., Rey, Y., Kurtines, W. M., Jaccard, J., & Pettit, J. W. (2019). Group-Versus Parent-Involvement CBT for Childhood Anxiety Disorders: Treatment Specificity and Long-Term Recovery Mediation. *Clinical Psychological Science*, 2167702619830404.
- Smith, J., Newby, J. M., Burston, N., Murphy, M. J., Michael, S., Mackenzie, A., . . . Allard, B. J. (2017). Help from home for depression: A randomised controlled trial comparing internet-delivered cognitive behaviour therapy with bibliotherapy for depression. *Internet interventions*, 9, 25-37.
- Snethen, G., McCormick, B. P., & Van Puymbroeck, M. (2012). Community involvement, planning and coping skills: Pilot outcomes of a recreational-therapy intervention for adults with schizophrenia. *Disability and Rehabilitation*, 34(18), 1575-1584. doi:10.3109/09638288.2011.650315
- Stiekema, A. P. M., Quee, P. J., Dethmers, M., van den Heuvel, E. R., Redmeijer, J. E., Rietberg, K., . . . van der Meer, L. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of cognitive adaptation training as a nursing intervention in long-term residential patients with severe mental illness: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1). doi:10.1186/s13063-015-0566-8
- Taylor, R., Cella, M., Csipke, E., Heriot-Maitland, C., Gibbs, C., & Wykes, T. (2016). Tackling Social Cognition in Schizophrenia: A Randomized Feasibility Trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(3), 306-317. doi:10.1017/S1352465815000284
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*: FA Davis.
- Van Der Meer, L., & Wunderink, C. (2019). Contemporary approaches in mental health rehabilitation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 9-14. doi:10.1017/S2045796018000343

- Vidal, S., & Huguelet, P. (2019). Recovery Oriented Cognitive Therapy for schizophrenia: A case report. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 29(2), 57-66. doi:10.1016/j.jtcc.2018.11.001
- Vogel, J. S., Swart, M., Slade, M., Bruins, J., van der Gaag, M., & Castelein, S. (2019). Peer support and skills training through an eating club for people with psychotic disorders: A feasibility study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 64, 80-86. doi:10.1016/j.jbtep.2019.02.007