

REHABILITASI MENTAL BERBASIS KOMUNITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP ODGJ

Neni Rochmayati Satu¹ Netti Juniarti² Efri Widiarti³
Universitas Padjajaran^{1,2,3}
nenirochmayati@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan rehabilitasi mental berbasis komunitas terhadap kualitas hidup ODGJ di tatanan pelayanan primer. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian Scoping Review. Pencarian literatur dilakukan dengan pencarian melalui Pubmed, Scopus, Ebsco, Google Scholar. Penelusuran menggunakan kata kunci Severe Mental Illness(SMI), Community Based Rehabilitation, Quality Of Life. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rehabilitasi mental berbasis komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup bagi ODGJ diantaranya penderita skizofrenia, skizoafektif, bipolar, psikotik, hal ini berpengaruh juga terhadap kualitas hidup keluarga/pengasuh. Jenis rehabilitasi yang diberikan antara lain psikoedukasi dan pelatihan social, balancing everyday life (BEL), program manajemen diri, manajemen emosi, penanaman harapan, mindfulness, relaksasi otot progresif, latihan aktifitas fisik dan dukungan teman sebaya. Simpulan, hasil Review dapat membantu meningkatkan kapasitas program kesehatan jiwa di masyarakat dan efektif di aplikasikan dalam pengembangan terapi rehabilitasi kesehatan mental komunitas.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, ODGJ Berat, Rehabilitasi Komunitas

ABSTRACT

This study aims to map community-based mental rehabilitation on the quality of life of ODGJ in primary care settings. This research method uses the Scoping Review research method. A literature search was done by searching Pubmed, Scopus, Ebsco, and Google Scholar. The search uses Severe Mental Illness (SMI), Community Based Rehabilitation, and Quality Of Life. The results showed that most community-based mental rehabilitation could improve the quality of life for ODGJ, including schizophrenic, schizoaffective, bipolar, and psychotic. This also affects the quality of life of families/caregivers. The types of rehabilitation provided include psychoeducation and social training, balancing everyday life (BEL), self-management programs, emotional management, instilling hope, mindfulness, progressive muscle relaxation, physical activity training, and peer support. In conclusion, the review results can help increase the capacity of mental health programs in the community. They can be effectively applied in developing community mental health rehabilitation therapy.

Keywords: Quality of Life, Severe ODGJ, Community Rehabilitation

PENDAHULUAN

Prevalensi gangguan mental atau kejiwaan dirasakan sangat besar secara global. Satu dari delapan orang yang hidup di dunia mengalami gangguan Jiwa. Gangguan jiwa menjadi penyebab utama kematian di kalangan remaja, yaitu 1 dari 100 kematian di dunia diakibatkan oleh bunuh diri dan terdapat 20 percobaan bunuh diri dalam 1 kematian. Secara global skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (Osborn et al., 2022). Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018 prevelensi permil rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia/ psikotik sebanyak 6,7% yaitu tertimbang 282.654 anggota rumah tangga. Adapun proporsi pengobatan rumah tangga dengan anggota rumah tangga skizofrenia/psikotik sebanyak 85% yaitu sebanyak 1588 orang (Kemenkes RI, 2018).

Orang dengan gangguan jiwa khususnya skizofrenia menjadi 2 sampai 3 kali penyebab kematian yang lebih awal dibandingkan dengan penyakit lainnya. Orang dengan skizofrenia sering mengalami pelanggaran hak asasi manusia baik di dalam institusi kesehatan mental maupun di lingkungan masyarakat. Stigma terhadap ODGJ dengan kondisi ini sangat kuat dan meluas, berdampak terhadap pengucilan sosial, hubungan buruk dengan orang lain, termasuk keluarga dan teman. Hal tersebut mengakibatkan diskriminasi (berbagai pelanggaran hak asasi manusia, penelantaran, pengabaian, tunawisma, pelecehan dan pengucilan) yang pada akhirnya dapat membatasi akses terhadap perawatan kesehatan umum, pendidikan, perumahan, dan pekerjaan (Osborn et al., 2022).

Gangguan jiwa merupakan menjadi penyebab utama bagi penyandang disabilitas sehingga sering melampaui biaya perawatan kesehatan. Rata – rata pemerintah menggagalkan untuk layanan kesehatan jiwa sebanyak kurang dari 2% dari anggaran kesehatan akan tetapi lebih dari 70% pengeluaran kesehatan mental di negara berpendapatan menengah. Dari hal tersebut WHO melakukan identifikasi kesehatan mental untuk percepatan pelaksanaan program umum ke-13 dengan melakukan pemberdayaan masyarakat dan individu untuk mencapai standar kesehatan tertinggi, yang hanya dapat dicapai bila kesehatan mental dan kesejahteraan mereka terjamin, dan hak-hak mereka dihormati (World Health Organization, 2019). Pemberdayaan dapat dilakukan dengan upaya rehabilitative kesehatan jiwa, merupakan serangkaian kegiatan dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa yang di tujukan untuk: mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi social dan okupasional serta memberi kemampuan agar ODGJ dapat hidup mandiri di masyarakat. Pemerintah wajib menjamin akses bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan secara persuatif, motivatif dan efektif oleh keluarga, masyarakat, institusi social (Presiden RI, 2016).

Dalam penanganan awal gangguan jiwa dapat menggunakan Konsep *Neuman System Model*. Konsep ini berpendapat bahwa stressor memberikan pengaruh pada keseimbangan homeostatis dan apabila keseimbangan ini terganggu memberikan dampak yang potensial atau aktual karena memerlukan banyak energi yang dikeluarkan dalam mengatasinya sehingga dibutuhkan rangkaian system interaksi antara manusia untuk menyeimbangkannya dengan 3 kekuatan yaitu intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Untuk mengatasi hambatan di atas maka perlunya rehabilitasi mental berbasis komunitas hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Puspitosari et al., (2019) mengemukakan bahwa rehabilitasi berbasis komunitas (masyarakat) efektif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia di masyarakat, terapi rehabilitasi masyarakat ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas kesejahteraan social.

Rehabilitasi mental akan meningkatkan aktivitas, tingkat kesejahteraan dan produktifitas bagi penderita skizofrenia serta mempunyai dampak meningkatkan kualitas hidup bagi penderita dan keluarganya (Eklund et al., 2017). Dengan banyaknya berbagai dimensi penelitian mengenai rehabilitasi mental komunitas sehingga fokus penelitian ini adalah melakukan *riview* dengan tujuan pemetaan layanan “rehabilitasi mental berbasis komunitas terhadap terhadap kualitas hidup ODGJ: *Scoping Riview*”.

METODE PENELITIAN

Penyusunan *scoping review Literatur* ini dilakukan mengikuti metode *Joanna Briggs Institute (JBI)* dengan menggunakan kerangka kerja yang dikembangkan oleh Arksey & O’Malley, (2005) terdapat beberapa tahap yaitu, Tahap1: mengidentifikasi pertanyaan penelitian. Pertanyaan yang dikembangkan adalah: Apa yang diketahui/ didapatkan dari *literatur* mengenai keefektifan rehabilitasi mental berbasis komunitas terhadap kualitas hidup ODGJ?

Tahap 2: Mengidentifikasi *Study* yang relevan. Sumber yang digunakan di terbitkan oleh database elektronik dengan menggunakan beberapa *search engine* melalui *Pubmed*, *Scopus*, *Ebsco*, *Google Scholer* dan *Official Website* dari WHO. Penelusuran menggunakan kata kunci *Severe Mental Illness (SMI)*, *Community Based Rehabilitation*, *Quality Of Life*. Cara pencarian data base dengan menggunakan penulisan (*Severe Mental Illness*)) AND (*Community based rehabilitation*) AND (*Social Rehabilitation*) AND (*Quality of life*) OR (*mental health*)).

Berdasarkan pencarian dari kata kunci diatas peneliti menemukan 339 artikel berkaitan sesuai dengan topik. Rincian artikel yang diperoleh Pubmed 77 Artikel, Ebsco 13 Artikel, Scopus 57 Artikel, Google Scholar 192 Artikel Oficial WHO sebanyak 2 panduan.

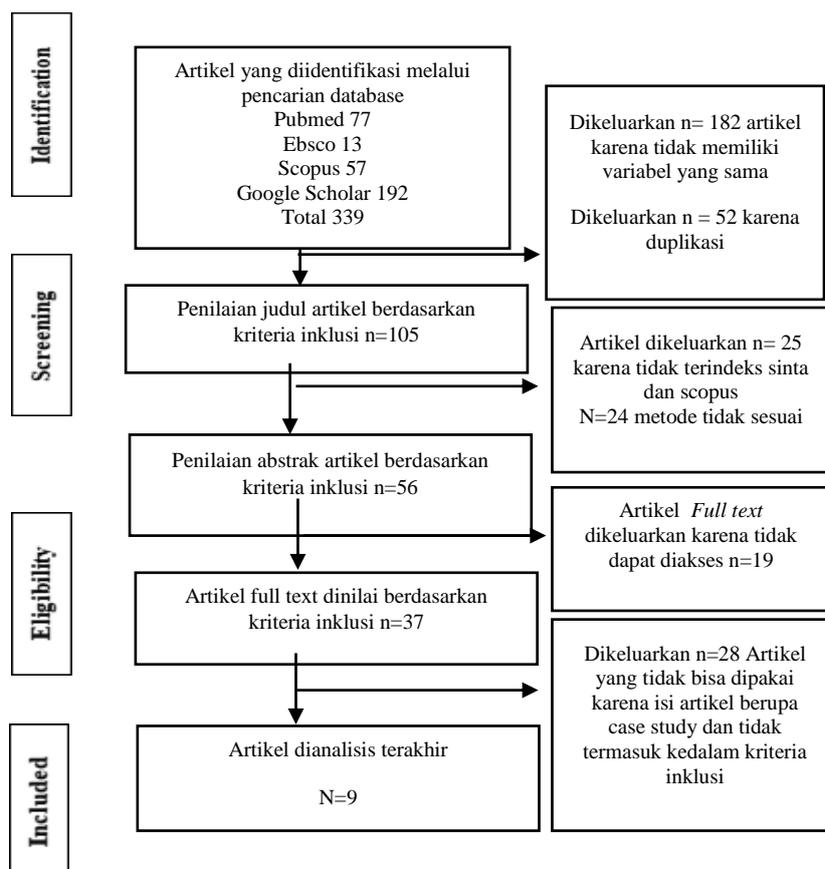
Tahap 3: Seleksi Literatur. Dalam tahap ini peneliti memperoleh literatur dari sumber yang diperoleh hasil pencarian sebelumnya yang telah disebutkan berdasarkan kata kunci yang telah di tetapkan. Literatur yang dipilih berdasarkan kategori inklusi dan eksklusi penelitian, artikel yang di *review* dari tahun 2014 – 2022 (10 tahun terakhir), didapatkan 339 artikel sesuai dengan topik penelitian, dikeluarkan sebanyak 234 artikel karena tidak memiliki variable yang sama dan duplikasi, menjadi 105 artikel. Dilakukan skrining lanjut dengan membaca abstrak dan *full tex* dari 105 artikel dan 9 artikel terpilih sesuai dengan tujuan dan *full tex*.

Pada penelitian *scoping review* ini peneliti menggunakan PRISMA *flow* diagram untuk memperlihatkan secara detail hasil literatur pencarian, proses penyaringan, jumlah literatur yang memenuhi kaidah kelayakan, dan jumlah penelitian yang di ikut sertakan dalam penelitian secara menyeluruh.

Tahap 4: Pemetaan dan pengumpulan literatur yang digunakan. Pada tahap 4 ini peneliti melakukan analisis dan pengumpulan terhadap literatur yang ditemukan sesuai dengan topik penelitian yaitu efektifitas rehabilitasi mental berbasis komunitas terhadap kualitas hidup ODGJ. Kemudian hasil analisis dan pengumpulan data ditampilkan dalam bentuk tabel/ matrik sesuai dengan informasi yang berkaitan.

Tahap 5: Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil literatur. Pada tahap ini peneliti melakukan pembahasan terhadap hasil literatur yang sudah disusun dan diringkaskan.

Tahap Opsional: Konsultasi kepada pihak kompeten. Pada tahapan ini peneliti melakukan konsultasi kepada pihak kompeten di bidangnya untuk mengarahkan dan membimbing serta memberi masukan dalam pemilihan literatur, pencarian, penyelesaian dan penyusunan literatur ini.



Gambar 1
Alur proses identifikasi

HASIL PENELITIAN

Pilihan

Pencarian literatur didapatkan 339 artikel dan tersisa 105 artikel dari penghapusan karena tidak memiliki variable yang sama dan duplikasi, 37 artikel berisi *full tex* dilakukan uji kelayakan sehingga terdapat 8 artikel yang terpilih yang sesuai dengan tujuan *Full tex*.

Karakteristik Study

Karakteristik dari study penelitian ini berasal dari berbagai negara yaitu Indonesia, Swedia, Korea Selatan, Taiwan, Turkey, Spanyol, Belanda dan Australia. 5 study menggunakan desain study RCT dan 4 Kuasi Eksperimen. Hampir semua karakteristik populasi ialah ODGJ berat dengan umur di usia produktif yaitu 18 tahun ke atas.

Tabel 1
Karakteristik Artikel Terpilih

Negara	Desain Study	Populasi	Sample	Umur	Referensi
Indonesia	Kuasi-eksperimental	ODGJ Berat (Skizofrenia) Dan keluarga	100	18–59 tahun	(Puspitosari et al., 2019)
Swedia	RCT	Pasien Psikiatri (Psychotic)	226	18-65 tahun	(Eklund et al., 2017)
Korea Selatan	Kuasi-eksperimental	ODGJ Berat (Skizofrenia)	60	20-60 tahun	(Cho & Jang, 2019)

Taiwan	RCT	ODGJ Berat (Skizofrenia)	75	20-65 tahun	(Lu et al., 2020)
Turkey	Kuasi-eksperimental	PX Skizofrenia, Skizofrenia dan Bipolar	63	18 tahun keatas	(Sevecen Celik Ince PhD Neslihan Partlak Gunusen PhD, 2021)
Spain	RCT	PX Skizofrenia, Skizofrenia dan Bipolar	51	18-65 tahun	(López-Navarro et al., 2015)
Belanda	RCT	ODGJ Berat	158	18-65 tahun	(Tjaden et al., 2021)
Australia	RCT	(bipolar disorder, schizophrenia, psychosis, major depression, severe anxiety, personality disorder, posttraumatic stress) dan pengasuh	287	16-75 Tahun	(Palmer et al., 2021)
Turkey	Kuasi-eksperimental	PX Skizofrenia	61	18 tahun keatas	(Öztürk & Şahin Altun, 2022)

Rehabilitasi Mental Berbasis Komunitas

Terdapat beberapa kegiatan jenis intervensi terhadap rehabilitasi mental berbasis komunitas yaitu psikoedukasi, psikososial (okupasi), relaksasi dan gaya hidup. Sebagian besar kegiatan intervensi melibatkan tingkat kolaborasi dengan beberapa tenaga profesional (psikiater, perawat, psikolog, pekerja sosial).

Tabel. 2
Ringkasan hasil

Referensi	Nama Program	Jenis Intervensi	Hasil
(Puspitosari et al., 2019)	Community based rehabilitation	Psikoedukasi : Definisi Skizofrenia Gejala Skizofrenia Manajemen Skizofrenia Pemulihan dan kambuh Peran keluarga Pelatihan manajemen stress Psikososial : Keterampilan percakapan Keterampilan mendengar aktif Keterampilan menyampaikan permintaan Keterampilan menyampaikan perasaan senang Keterampilan menyampaikan perasaan tidak senang Keterampilan mengakhiri percakapan	Peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control ($p < 0,05$) Sehingga CBR efektif meningkatkan kualitas hidup di masyarakat
(Eklund et al., 2017)	Balancing Everyday (BEL)	Life Program intervensi kelompok yang terdiri dari 2 sesi, 1 sesi pertama dengan waktu 1 minggu,	Perbandingan antara kelompok intervensi dan control jauh berbeda,

		sesi ke 2 mempunyai interval waktu 2 minggu. Tema sesi kelompok: aktivitas keseimbangan, makna dan motivasi, hidup sehat, aktivitas terkait pekerjaan, rekreasi, relaksasi dan aktifitas sosial.	terjadi peningkatan pada kelompok intervensi
(Cho & Jang, 2019)	Emotion management programm	Persepsi kesadaran emosi Ekspresi emosional Penggunaan emosi Regulasi emosi	Pelatihan aspek emosi yang diberikan kepada pasien secara terus menerus sangat efektif dalam memberikan dukungan mental dan stabilitas emosi untuk membantu pulih dari penurunan sosial, isolasi serta meningkatkan kualitas hidup.
(Lu et al., 2020)	Progressive muscle relaxation (PMR)	Intervensi dilakukan menggunakan bantuan alat elektronik yaitu DVD sebagai instruktur dalam PMR. Dilakukan selama 12 sesi dalam 1 sesi dilakukan seminggu sekali dengan durasi 50 menit. 10 menit pertama pemanasan yaitu Teknik relaksasi dan pernapasan. 40 menit berikutnya, Latihan relaksasi otot sesuai pedoman. Otot bergerak dari keadaan tegang ke relaksasi, untuk akhirnya mencapai relaksasi total.	PMR dapat dianggap sebagai strategi promosi kesehatan untuk pasien skizofrenia kronis.
(Sevecen et al., 2021)	Nurse- led intervention program	Pengenalan program (interpretasi terhadap nilai BMI diri sendiri, pengukuran lingkaran pinggang dan cara penilaiannya, diet sehat, aktivitas fisik) Berbagi informasi mengenai aktivitas fisik (hal yang harus dilakukan dan dihindari) diskusi penggunaan pedometer untuk mengukur Langkah.	Intervensi yang melibatkan aktivitas fisik dan nutrisi sehat oleh perawat dapat meningkatkan hasil kesehatan fisik, perilaku gaya hidup sehat, dan kualitas hidup ODGJ
(López-Navarro et al., 2015)	Terapi perilaku kognitif (Mindfulness)	Terapi mindfulness dilakukan selama 60 menit Setiap sesi sebelum di mulai menuju ke kamar di iringi music santai sebagai latar belakang Latihan kesadaran tubuh selama 10 menit Meditasi dipimpin oleh psikiater selama 15 menit Setiap sesi mendorong kesadaran dan penerimaan sensasi tubuh, sensasi pernapasan, pikiran, gambar dan suara-suara yang	Perbedaan yang signifikan antara dan di dalam faktor subjek yang mendukung MBI. Interaksi juga signifikan pada gejala negatif PANSS, efek sederhana menunjukkan tren statistik dalam faktor subjek. Faktor waktu berpengaruh signifikan terhadap kualitas lingkungan dan fisik kehidupan.

		muncul Setelah 15 menit pertama selanjutnya diskusi refleksi kasus mengenai pengalaman, pemahaman, wawasan selama praktek mindfulness. Peserta diberikan media audio dan instruksi untuk Latihan di rumah	
(Tjaden et al., 2021)	<i>resource groups</i> dalam pengobatan <i>flexible assertivecommunity treatment</i> (FACT)	Paien diminta memilih jaringan formal maupun informal untuk membentuk grup sumber daya (RG) bertemu 3 bulan sekali membahas tujuan pemulihan yang di rumuskan sendiri. Terdapat beberapa penilaian, penilaian fungsi global, social, dan keberhasilan pengobatan.	Program RG ini meningkatkan pemberdayaan dan hasil kesehatan mental lainnya pada ODGJ yang menerima layanan kesehatan mental berbasis komunitas
(Palmer et al., 2021)	Intervensi Codesign	Tahap 1 titik kontak positif dan negative dilakukan identifikasi per cluster Semua peserta menerima pelatihan selama 6 jam, merancang focus pokok perubahan Brainstorming Membuat solusi	intervensi codesign pengalaman kesehatan mental yang diadaptasi untuk hasil pemulihan psikososial ini tidak menemukan perbedaan antara kelompok intervensi dan control
(Öztürk & Şahin Altun, 2022)	Intervensi keperawatan program penanaman harapan	Sesi 1 persiapan/ perkenalan Sesi 2 makna dan hakikat harapan Sesi 3 menggali sumber harapan Sesi 4 mendukung pengambilan keputusan Sesi 5 meningkatkan hubungan social Sesi 6 meninjau kehidupan (terapi kenang-kenangan) Sesi 7 memperkuat koping Sesi 8 penataan kognitif Sesi 9 meningkatkan harga diri Sesi 10 mengelola gangguan Sesi 11 meningkatkan kualitas tidur Sesi 12 manajemen suasana hati Sesi 13 pengendalian amarah Sesi 14 penerapan teknik visualisasi mengenai emosi dan pikiran Sesi 15 menggali potensi Sesi 16 evaluasi	Intervensi keperawatan untuk membangkitkan harapan efektif dalam mengurangi tingkat stigmatisasi yang diinternalisasi pasien dengan skizofrenia dan meningkatkan tingkat harapan serta kualitas hidup mereka. Program penanaman harapan dapat digunakan sebagai metode intervensi psikososial bersama dengan pendekatan farmakologi dalam proses pengobatan pasien skizofrenia

Gambaran Rehabilitasi Mental Komunitas

Rehabilitasi berbasis masyarakat, pertamakali telah di cetuskan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), dalam deklarasi alma-alta tahun 1987 dalam upaya meningkatkan kualitas hidup orang-orang dengan disabilitas beserta keluarganya dalam memenuhi kebutuhan dasar. Rehabilitasi berbasis komunitas ini terbukti efektif dalam menciptakan pemberdayaan lingkungan bagi penderita gangguan jiwa untuk pulih.

Keadaan pada penderita gangguan jiwa sering mengalami perburukan kualitas hidup. Rehabilitasi berbasis komunitas dapat mengatasi hambatan social, budaya, dan ekonomi untuk memberikan perawatan. Intervensi keperawatan untuk membangkitkan harapan efektif dalam mengurangi tingkat stigmatisasi yang diinternalisasi pasien dengan skizofrenia dan meningkatkan tingkat harapan serta kualitas hidup mereka. Program penanaman harapan dapat digunakan sebagai metode intervensi psikososial bersama dengan pendekatan farmakologi dalam proses pengobatan pasien skizofrenia

PEMBAHASAN

Program rehabilitasi berbasis masyarakat ini antara lain pemberian psikoedukasi dan pelatihan keterampilan social bagi penyintas, sedangkan bagi pendamping (keluarga maupun kader) hanya diberikan pelatihan psikoedukasi (Puspitosari et al., 2019). Terdapat beberapa jenis metode teknik rehabilitasi berbasis komunitas, akan tetapi tidak memungkinkan dalam satu metode dapat menyelesaikan beberapa masalah gangguan jiwa yang berbeda. Intervensi dalam kehidupan sehari-hari di tujukan dapat membantu penderita gangguan jiwa dalam membentuk gaya hidup yang memuaskan dan seimbang yang di sebut *Balancing Everyday Life (BEL)*.

BEL merupakan suatu program berbasis kelompok (5-8 peserta) yang terdiri dari 12 sesi, satu sesi pertemuan seminggu sekali dengan pertemuan tambahan sebagai penyemangat setiap 2 minggu sekali. Tema yang digunakan dalam terapi kelompok okupasi ini adalah aktivitas keseimbangan, suatu makna hidup, motivasi, hidup sehat, aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, waktu luang, relaksasi dan aktifitas social. Kegiatan utama yaitu menganalisis masa lalu, dan situasi saat ini dan berlanjut dengan mengidentifikasi aktivitas tujuan yang di inginkan dan menentukan strategi dalam proses pendekatan. Jenis rehabilitasi berbasis komunitas ini, dapat digunakan juga sebagai intervensi pada gejala stress sebagai bentuk terapi okupasi berbasis kelompok (Kunkle et al., 2019).

Dari penelitian Cho & Jang (2019) mengemukakan bahwa penderita gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi, menggambarkan dan memahami dalam mengelola emosi, kurangnya gejala emosional ini disebabkan oleh kurangnya peran komunitas dalam mengelola fungsi social pada penderita gangguan jiwa sehingga diperlukan rehabilitasi berbasis komunitas untuk mengembangkan pengenalan emosi, ekspresi emosional dan kemampuan empati pada penderita skizofrenia. Proses program rehabilitasi ini menggunakan *Yongin-Emotion Managemen Program Pelatihan (Y-EMT)* untuk meningkatkan kesadaran dan persepsi emosional, ekspresi emosional, penggunaan emosi, dan regulasi emosional pada penderita gangguan jiwa, program ini dilaksanakan dengan melakukan kerjasama lintas sector antara perawat jiwa komunitas yang terlatih dengan psikolog atau terapi okupasi. Selain program ini berhubungan erat dengan terapi perilaku kognitif (*Mindfulness*), dimana pada terapi ini memberikan pengaruh cukup besar terhadap kualitas lingkungan dan fisik kehidupan (López-Navarro et al., 2015).

Dalam terapi rehabilitasi mental ini bersinergi dengan terapi okupasi, dimana latihan relaksasi otot progresif dapat dilakukan pada ODGJ untuk mencegah ketegangan fisik pada ODGJ (Lu et al., 2020). Latihan fisik lainnya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ yaitu intervensi program keperawatan mengenai pengukuran BMI, nutrisi dan aktivitas fisik. Jenis intervensi ini meningkatkan hasil kesehatan fisik, perilaku gaya hidup sehat bagi ODGJ (Sevecen Celik Ince PhD Neslihan Partlak Gunusen PhD, 2021).

Dalam program ini memberikan informasi, mengajarkan pemulihan dan keterampilan, memberikan dukungan emosional, meningkatkan pemberdayaan dan advokasi diri. Peserta diajarkan dalam suatu membuat keputusan untuk tujuan realistis yang akan dicapai, peserta diajarkan untuk membantu diri sendiri maupun teman sebaya, kekuatan berbagi dan tanggung jawab pribadi. Hal tersebut dilakukan juga dalam sebuah intervensi keperawatan dalam program penanaman harapan, dimana terdapat 12 sesi dalam program tersebut, dimulai dengan pengenalan dan diakhiri dengan sebuah evaluasi. Isi dari program intervensi ini ialah membahas mengenai makna sebuah harapan, menggali dan mengambil keputusan dari sebuah harapan, meningkatkan hubungan social, koping, manajemen diri, kualitas tidur, menata hati, pengendalian marah dan menggali potensi yang dimiliki (Öztürk & Şahin Altun, 2022).

Rehabilitasi berbasis komunitas merupakan sebuah bentuk pelatihan dan intervensi berbasis bukti sangat direkomendasikan dalam memberikan perawatan pada masyarakat yang mempunyai sumberdaya rendah untuk keterjangkauan, keberlanjutan, dan hubungan yang terjalin dengan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan intervensi manajemen diri yang di dukung atau supported self-management (SSM) dapat mengurangi gejala depresi pada perawatan berbasis komunitas atau di layanan primer (Murphy et al., 2020). Sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang dikembangkan oleh López-Navarro et al., (2015) menunjukkan dengan memasukan intervensi berbasis kesadaran kedalam perawatan rehabilitasi terpadu dapat meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan psikologis pada orang gangguan jiwa berat. Berdasarkan WHO kesehatan psikologis terdiri dari harga diri, perasaan positif dan citra tubuh serta pengurangan perasaan negative.

Layanan kesehatan dengan berbagai pendekatan, baik primer, sekunder dan tersier sangat dibutuhkan sehingga perlu memadukan antara preventif, promotif dan rehabilitatif, penelitian dari Tjaden et al., (2021) merupakan sebuah kolaborasi dari pemberian pengobatan dengan mengikutsertakan keterlibatan oranglain dalam memfasilitasi pemberdayaan ataupun intervensi social lainnya sehingga intervensi ini mendukung dalam meningkatkan perawatan kesehatan mental berbasis masyarakat.

Rehabilitasi kesehatan mental berbasis komunitas dapat diterapkan bersifat elektronik/ daring sesuai dengan penelitian Izgu et al., (2020) mengemukakan Manajemen Stres Berbasis Internet perilaku-kognitif mempromosikan keterampilan koping, meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan.

Dari beberapa hasil literatur makan proses farmakologi pada ODGJ berat harus di imbangi dengan proses psikososial yaitu rehabilitasi mental berbasis masyarakat. Sibuktikan dengan hasil penelitian dari Öztürk & Şahin Altun, (2022) mengemukakan intervensi keperawatan melalui program penanaman harapan dapat digunakan sebagai metode intervensi psikososial yang berdampingan dengan pendekatan farmakologi dalam pemberian pengobatan pasien skizofrenia (ODGJ berat).

Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Gangguan Jiwa

Gambaran kualitas hidup pada penderita gangguan jiwa di setiap artikel terjadi penurunan sebelum diberikan intervensi, namun setelah di berikan intervensi atau di ikutsertakan dalam rehabilitasi mental berbasis komunitas terjadi peningkatan kualitas hidup pada penderita gangguan jiwa maupun keluarganya.

Identifikasi Pengaruh Rehabilitasi Mental Berbasis Komunitas

Hasil analisis Scoping literature review menyimpulkan bahwa relaksasi Rehabilitasi Mental Berbasis Komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup ODGJ. Terdapat beberapa

jenis program intervensi yang dapat dilakukan dalam rehabilitasi mental berbasis masyarakat yaitu: psikoedukasi mengenai gangguan jiwa, layanan psikososial yang mempunyai beberapa jenis kegiatan diantaranya manajemen emosi, program keseimbangan kehidupan, relaksasi otot progresif, terapi mindfulness, pengukuran aktifitas fisik, serta dukungan teman sebaya. Semua jenis pendekatan di atas memberi pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup ODGJ.

SIMPULAN

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh rehabilitasi mental komunitas terhadap penderita gangguan jiwa baik pada penderita skizofrenia terkontrol dengan gejala gangguan jiwa ringan.

Terdapat beberapa jenis intervensi yang dilakukan dengan bentuk rehabilitasi mental berbasis komunitas, namun setelah di amati dapat disimpulkan dalam rehabilitasi ini ialah psikoedukasi dan keterlibatan oranglain atau kelompok social yang peduli akan kesehatan mental lebih utama dalam membangun peningkatan kualitas hidup ODGJ.

SARAN

Diharapkan temuan dalam kajian ini dapat mengembangkan program layanan dan partisipasi aktif masyarakat untuk mengaplikasikan terapi rehabilitasi mental di komunitas.

Disarankan untuk penelitian tindak lanjut lebih menekankan ke area yang mempunyai sifat spesifik. Salah satunya dengan melakukan pemilihan terhadap jenis aktivitas yang spesifik dan terstruktur.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. <https://doi.org/10.1111/inm.12565>
- Eklund, M., Tjörnstrand, C., Sandlund, M., & Argentzell, E. (2017). Effectiveness of Balancing Everyday Life (BEL) Versus Standard Occupational Therapy for Activity Engagement and Functioning among People with Mental Illness - A Cluster RCT Study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1524-7>
- Izgu, N., Gok Metin, Z., Karadas, C., Ozdemir, L., Metinarikan, N., & Corapcioglu, D. (2020). Progressive Muscle Relaxation and Mindfulness Meditation on Neuropathic Pain, Fatigue, and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 476–487. <https://doi.org/10.1111/jnu.12580>
- Kemkes RI. (2018). RISKESDAS 2018.pdf. In *Riset Kesehatan Dasar*
- Kunkle, B. W., Grenier-Boley, B., Sims, R., Bis, J. C., Damotte, V., Naj, A. C., Boland, A., Vronskaya, M., van der Lee, S. J., Amlie-Wolf, A., Bellenguez, C., Frizatti, A., Chouraki, V., Martin, E. R., Sleegers, K., Badarinarayan, N., Jakobsdottir, J., Hamilton-Nelson, K. L., Moreno-Grau, S., & Pericak-Vance, M. A. (2019). Genetic Meta-Analysis of Diagnosed Alzheimer's Disease Identifies New Risk Loci and Implicates A β , Tau, Immunity and Lipid Processing. *Nature Genetics*, 51(3), 414–430. <https://doi.org/10.1038/s41588-019-0358-2>
- López-Navarro, E., Del Canto, C., Belber, M., Mayol, A., Fernández-Alonso, O., Lluís, J., Munar, E., & Chadwick, P. (2015). Mindfulness Improves Psychological Quality of Life in Community-Based Patients with Severe Mental Health Problems: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Schizophrenia Research*, 168(1–2), 530–536.

- <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.016>
- Lu, S. M., Lin, M. F., & Chang, H. J. (2020). Progressive Muscle Relaxation for Patients with Chronic Schizophrenia: A Randomized Controlled Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 86–94. <https://doi.org/10.1111/ppc.12384>
- Murphy, J. K., Xie, H., Nguyen, V. C., Chau, L. W., Oanh, P. T., Nhu, T. K., O’Neil, J., Goldsmith, C. H., Van Hoi, N., Ma, Y., Lou, H., Jones, W., & Minas, H. (2020). Is Supported Self-Management for Depression Effective for Adults in Community-Based Settings in Vietnam?: A Modified Stepped-Wedge Cluster Randomized Controlled Trial. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00342-1>
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndetei, D. M. (2022). Transforming Mental Health for All. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Öztürk, Z., & Şahin Altun, Ö. (2022). The Effect of Nursing Interventions to Instill Hope on the Internalized Stigma, Hope, and Quality of Life Levels in Patients With Schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 364–373. <https://doi.org/10.1111/ppc.12800>
- Palmer, V. J., Chondros, P., Furler, J., Herrman, H., Pierce, D., Godbee, K., Densley, K., & Gunn, J. M. (2021). The Core study—An Adapted Mental Health Experience Codesign Intervention to Improve Psychosocial Recovery for People with Severe Mental Illness: A Stepped Wedge Cluster Randomized-Controlled Trial. *Health Expectations*, 24(6), 1948–1961. <https://doi.org/10.1111/hex.13334>
- Presiden RI. (2016). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*
- 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(March), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.022>
- Sevecen Celik Ince PhD Neslihan Partlak Gunusen PhD. (2021). *Effect of an Intervention Program on the Reading Comprehension Processes An...: EBSCOhost*. [wileyonlinelibrary.com/journal/ppc. https://doi.org/10.1111/ppc.12745](https://doi.org/10.1111/ppc.12745)
- Tjaden, C., Mulder, C. L., Den Hollander, W., Castelein, S., Delespaul, P., Keet, R., Van Weeghel, J., & Kroon, H. (2021). Effectiveness of Resource Groups for Improving Empowerment, Quality of Life, and Functioning of People with Severe Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78(12), 1309–1318. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2880>
- World Health Organization. (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023)*, 1–4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?ua=1>