

TINJAUAN SISTEMATIK: EFEKTIVITAS *SELF-MANAGEMENT* PADA PASIEN *SKIZOFRENIA*, DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PARTISIPASI KADER KESEHATAN JIWA

RENI HERTINI^{1*}, SHELLY ISKANDAR², TATY HERNAWATY³

¹ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: irennz13@gmail.com

² Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Abstrak : Gangguan kesehatan jiwa merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang memiliki dampak signifikan dikarenakan prevalensi yang tinggi dan penderitaan berat yang ditanggung oleh individu, keluarga, komunitas dan Negara. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita jiwa yang cukup besar. Gangguan jiwa berat yang banyak ditemukan di masyarakat adalah *skizofrenia*. Penatalaksanaan klien dengan *skizofrenia*, perlu dikelola secara terintegrasi dan komprehensif akan menghasilkan perbaikan yang optimal dan mencegah kekambuhan. Tujuan penulisan tinjauan sistematik ini adalah meninjau efektivitas *Self management* pada pasien *skizofrenia*, dengan dukungan keluarga dan partisipasi kader kesehatan. Metode tinjauan pustaka menggunakan pendekatan sistematik untuk pencarian artikel menggunakan database elektronik. Google scolar, Pubmed, JKP dengan kata kunci *Self management*, dukungan keluarga, dan partisipasi kader kesehatan jiwa di masyarakat. Hasil dari pencarian literatur didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan cukup mewakili maka dimasukkan dalam proses review. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Self management* merupakan salah satu metode yang membantu pasien untuk dapat mengelola kondisi kronis. Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa *Self management* merupakan tehnik efektif dalam membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai gangguan mental serius, dapat meningkatkan keteraturan konsumsi obat, dapat mengendalikan gejala gangguan, perawatan diri, keterampilan sosial dan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan *skizofrenia*, yang hidup di masyarakat. Sedangkan dukungan keluarga dalam perilaku *Self management* pada pasien *skizofrenia*, adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Kader kesehatan jiwa berperan penting dalam masyarakat karena kader dapat membantu mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui penggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya.

Kata kunci: *Self management*, dukungan keluarga, kader kesehatan jiwa.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Gangguan kesehatan jiwa merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang memiliki dampak signifikan dikarenakan prevalensi yang tinggi dan penderitaan berat yang ditanggung oleh individu, keluarga, komunitas dan negara (Kohn et al, 2004). Menurut data WHO 2016, orang dengan gangguan jiwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, , serta 47,5 juta terkena demensia (Kemenkes RI, 2017). Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2016 bahwa ada sebanyak 44,7 juta orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2016). Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan negara-negara berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita jiwa yang cukup besar. Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah. Menurut hasil data Riskesdas 2013 prevalensi gangguan jiwa mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Gangguan jiwa berat yang banyak ditemukan di masyarakat adalah *skizofrenia*, . Menurut data American Psychiatric Association (APA) tahun 2013 menyebutkan 1% dari populasi penduduk dunia menderita gangguan jiwa berupa *skizofrenia*, . Sementara itu di Indonesia Departemen Kesehatan RI tahun 2013 mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar adalah *skizofrenia*, . Kelompok *skizofrenia*, juga menempati 90% pasien di Rumah Sakit Jiwa di Seluruh Indonesia (Amelia & Anwar, 2013).

Skizofrenia, adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku (Stuart dan Laraia, 2006). Sedangkan menurut Fontaine (2009) mengatakan bahwa *skizofrenia*, adalah kombinasi dari gangguan

berpikir, persepsi, perilaku dan hubungan sosial. Jadi kesimpulannya bahwa *skizofrenia*, adalah gangguan pemikiran, emosi, perilaku, yang merupakan suatu respon maladaptif dan berdampak buruk pada individu, keluarga dan masyarakat.

Peningkatan jumlah populasi penduduk yang menderita *skizofrenia*, menimbulkan dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, ejekan, hinaan, dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat (Chang et al, 2011). Selain dampak sosial yang dialami keluarga, dapat berdampak pada ekonomi yaitu dengan menurunnya produktivitas pasien dengan gangguan jiwa dan caregivernya, adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup (Sadock & Sadock, 2011). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan negara akibat dari meningkatnya penderita gangguan jiwa ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit dan berupaya bisa mencegah dan mengatasinya.

Upaya yang direncanakan WHO dan disahkan oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2013, mengakui peran penting dari kesehatan jiwa dalam mencapai kesehatan bagi semua orang. Rencana tersebut meliputi 4 tujuan utama yaitu kepemimpinan yang lebih efektif dan pemerintahan untuk kesehatan jiwa, penyediaan komprehensif, kesehatan jiwa dan kepedulian sosial layanan terpadu dalam pengaturan berbasis masyarakat, pelaksanaan strategi promosi dan pencegahan dan sistem informasi diperkuat bukti dan penelitian (WHO, 2013).

Undang-Undang RI no. 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 4 menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Penatalaksanaan klien dengan *skizofrenia*, perlu dikelola secara terintegrasi dan komprehensif akan menghasilkan perbaikan yang optimal dan mencegah kekambuhan. Menurut Frankenburg (2017) mengatakan bahwa penanganannya memerlukan integrasi input medis, psikologis, dan psikososial. Farmakoterapi merupakan bagian terpenting dari penatalaksanaan pasien *skizofrenia*, (Shon & Park, 2002). Obat antipsikotik (juga dikenal sebagai obat neuroleptik atau obat penenang utama) mengurangi gejala positif *skizofrenia*, dan mencegah kekambuhan. Sekitar 80% pasien kambuh dalam waktu 1 tahun jika obat antipsikotik dihentikan, sedangkan hanya 20% kambuh jika diobati (Frankenburg, 2017). Namun banyak penderita *skizofrenia*, tidak mematuhi pengobatannya. Ketidakpatuhan ini menjadi masalah utama karena memiliki dampak pada kekambuhan, rawat inap, kesulitan dalam mencapai remisi, usaha bunuh diri dan beban biaya untuk pengobatan (Patel & David, 2007).

Self management merupakan salah satu metode yang membantu pasien untuk dapat mengelola kondisi kronis mereka. Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa *Self management* merupakan tehnik efektif dalam membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai gangguan mental serius, dapat meningkatkan keteraturan konsumsi obat sebagai pencegahan terhadap relapse pada pasien *skizofrenia*, , dapat mengendalikan gejala gangguan, perawatan diri, keterampilan sosial dan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan *skizofrenia*, yang hidup di masyarakat (Barlow, Ellard & Hainsworth, 2005; Barkhof, Meijer & Sonnevillet, 2012; Lorig, Ritter, Pifer & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014).

Untuk menghasilkan perbaikan yang optimal self management perlu didukung oleh keluarga. Menurut Wilkinson & Whitehead (2009) menyatakan bahwa self management perlu dilakukan bersama dengan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lincoln, Wilhelm & Nestoriuc (2007) bahwa program pendidikan yang mencakup anggota keluarga memiliki hasil yang lebih baik dalam mengurangi gejala dan mencegah kekambuhan daripada hanya diberikan kepada pasien saja. Oleh karena itu, program edukasi sangat baik diberikan kepada pasien dan keluarga dalam mengelola pengobatan.

Peran keluarga sebagai *caregiver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien *skizofrenia*, dalam segala situasi (*continuum of care*). Buckley (2006) mengungkapkan bahwa kekambuhan pasien *skizofrenia*, dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah. Sebaliknya bila tidak mendapat perawatan yang tepat, mereka akan cenderung mudah kambuh. Daya dukung keluarga yang buruk berpengaruh pada pasien *skizofrenia*, sehingga memiliki peluang 6 kali lipat mengalami kekambuhan dibandingkan keluarga yang memiliki dukungan baik (Pratama, Syahril & Isak, 2015).

Anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, tentunya mempunyai peran yang sangat sentral agar dapat merawat pasien *skizofrenia*, di rumah dengan baik. Menurut Felicia (2012) faktor *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan pasien *skizofrenia*, antara lain faktor pengetahuan dan dukungan (*support*). Dukungan sosial menjadi salah satu bagian terpenting dalam proses kelolaan pasien dengan *skizofrenia*, . Salah satu bentuk dukungan sosial adalah adanya sistem layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang melibatkan tokoh masyarakat serta sistem layanan kesehatan yang ada (Edi, Suwarsi & Safitri, 2014).

Pemberdayaan masyarakat sebagai kemitraan terhadap pelayanan kesehatan telah menjadi metode untuk mengaktifkan program kesehatan di masyarakat. Pendekatan sistemik diperlukan, dengan kolaborasi lintas sektor dan multi sektoral serta kemitraan yang kuat antara pemerintahan, peneliti, organisasi non-pemerintah, tenaga kesehatan, individu atau *caregiver* yang merawat pasien gangguan jiwa, dan masyarakat serta penyedia layanan tradisional atau alternatif. Perhatian yang memadai terhadap aspek-aspek ini sangat penting untuk mencapai tujuan peningkatan perawatan bagi orang-orang dengan *skizofrenia*, serta berkontribusi pada pengurangan kekurangan sumber daya manusia untuk kesehatan jiwa (Kakuma R, 2011).

Di Indonesia 90% pasien dengan gangguan jiwa tidak menerima perawatan kesehatan mental yang mendasar, maka sangatlah diperlukan kader kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa dalam membantu petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa, karena kader memiliki akses cepat ke sebuah komunitas, mereka dapat memainkan peran penting dalam masyarakat, dan mendukung masyarakat (Wardaningsih & Kageyama, 2016).

Peran penting kader kesehatan jiwa untuk pasien *skizofrenia*, menjadi perhatian menarik bagi peneliti untuk meneliti keefektifannya dalam peran serta pada program self management yang akan diberikan untuk pasien dengan *skizofrenia*. Oleh karena itu perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada sasaran individu dengan melibatkan keluarga dan masyarakat dengan tujuan penelitian untuk menguji efektifitas *self management* terhadap beberapa perilaku diantaranya yaitu perilaku kepatuhan minum obat, pengendalian gejala gangguan, perawatan diri, dan peningkatan keberfungsian sosial individu di masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Strategi pencarian dalam review ini menggunakan kata kunci berbahasa inggris dan bahasa Indonesia yang relevan dengan topik penelitian menggunakan data base elektronik dengan membatasi pencarian berdasarkan judul, abstrak, dan teks. Adapun data base yang digunakan Google scholar, Pubmed, Oxford Gerontologist dan, Kandaga, NCBI, dan JSTOR. Kata kunci yang digunakan adalah *Self-management*, *skizofrenia*, *family support*, kader kesehatan jiwa, *community health workers*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian melaporkan hasil pengolahan data yang dapat dijelaskan baik dalam bentuk tabel maupun diagram. Model penyajian data tidak dilakukan secara duplikasi. Terdapat 10 artikel penelitian yang ditinjau. Hasil tinjauan membahas aspek self management pada *skizofrenia*, yang dipengaruhi oleh dukungan sosial dan partisipasi kader kesehatan jiwa. Penelitian ini ditinjau dari beberapa negara baik dalam negeri maupun luar negeri, berbagai macam metode dan tujuan penelitian juga digunakan dalam penelitian dalam artikel tersebut.

Dari 10 artikel didapatkan 3 topik utama yaitu:

1. *Self-management* pada pasien *skizofrenia*,
2. Dukungan sosial
3. Partisipasi kader kesehatan jiwa

1. *Self-management*

Self management menurut Merriam & Caffarella dalam Knowles (2003) merupakan salah satu model dalam *cognitif behavior therapy (CBT)*. *Self management* meliputi pemantauan diri (*self-monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self-reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self-contracting*) dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*). CBT mulai banyak dibicarakan pada tahun 70-an. Salah satu tokohnya yaitu Meichenbaum. CBT merupakan salah satu rumpun aliran konseling direktif yang ditemukan oleh Williamson dengan modifikasi bersama kognitif. Anggapan dasar *self management* merupakan teknik *cognitif behavior* adalah bahwa setiap manusia memiliki kecenderungan positif maupun negatif. Setiap perilaku manusia merupakan hasil dari proses belajar (pengalaman) dalam merespon berbagai stimulus dari lingkungannya (Nurzaakiyah & Budiman, 2011).

Menurut Mc Donald dan Gibson (2006) *self management* adalah kemampuan individu untuk mengelola gejala penyakit seperti perubahan fisik dan psikologis sebagai konsekuensi diri perubahan pola hidup selama pengobatan yang melekat dalam kondisi kronis. DeMonaco dan Hippel (2007) juga mendefinisikan *self management* sebagai perilaku seseorang dalam: 1). Kegiatan yang melindungi dan meningkatkan kesehatan, 2) monitoring dan mengelola tanda gejala penyakitnya, 3). Mengelola dampak penyakit pada fungsi, emosi serta hubungan interpersonal, dan 4) mengikuti pengobatan rejimen. Menurut teori *self-regulatory*, *self management* adalah proses reaktif dalam menetapkan tujuan, memilih strategi dan membuat penilaian berdasarkan pengamatan diri sendiri (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottleels, 2006).

Selain untuk penyakit kronis *self management* pada beberapa penelitian sebelumnya ditemukan sebagai teknik efektif untuk membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai gangguan mental serius, meningkatkan keteraturan konsumsi obat sebagai pencegahan terhadap relaps pada pasien *skizofrenia*, dapat mengendalikan gejala gangguan, perawatan diri, keterampilan sosial dan meningkatkan keberfungsian individu dengan *skizofrenia*, kronis yang hidup di masyarakat (Barlow, Ellard & Hainsworth, 2005; Barkhof, Meijer & Sonnevillet, 2012; Lorig, Ritter, Pifer & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014).

Jadi berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *self management* merupakan sebagai bagian dari teknik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku dengan prinsip atau prosedur yang meliputi pemantauan diri (*self-monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self-reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self-contracting*) dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*), digunakan untuk meningkatkan keterampilan pasien dalam proses pembelajaran yang diharapkan.

Sedangkan untuk orang dengan gangguan mental yang serius, terapi ini terdiri atas lima komponen dasar yaitu menentukan perilaku sasaran atau permasalahan, membuat komitmen untuk berubah, menganalisis penyebab, membuat desain dan mengimplementasi program serta berusaha mencegah kegagalan (Martin & Pear, 2015).

2. Dukungan sosial

Dukungan keluarga dalam perilaku *self management* pada pasien *skizofrenia*, adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Jenis-jenis dukungan keluarga menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional ini dapat membuat pasien *skizofrenia*, memiliki perasaan yang nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga ketika pasien *skizofrenia*, memiliki masalah dapat menghadapi masalah dengan baik. Menurut Peterson & Bredow (2004), dukungan emosional merupakan aspek yang melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yakin bahwa orang lain dapat memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya. Dukungan emosional dapat terjalin dengan cara keluarga memberikan perhatian pada pasien *skizofrenia*, seperti memberikan perhatian pada pasien, mengingatkan untuk minum obat, mengingatkan mandi (perawatan diri), mengingatkan untuk kontrol.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. House (dalam Setiadi, 2008) berpendapat bahwa dukungan penilaian ini berbentuk penghargaan terhadap suatu kondisi seseorang atas pencapaian yang diperolehnya. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi klien *skizofrenia*, misalnya keluarga membantu klien dalam mengatasi kesulitan dan masalah saat melakukan perawatan diri. Bentuk dukungan seperti ini membantu klien dalam membangun harga dirinya.

3). Dukungan instrumental

Menurut House dalam Setiadi (2008) dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah klien dalam melakukan aktivitas berkaitan dengan persoalan yang dihadapi atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi dengan menyediakan perlengkapan secara lengkap dan memadai, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan, memberikan jaminan kesehatan untuk berobat dan lain sebagainya. Bentuk dukungan instrumental ini dilakukan dengan cara upaya keluarga membantu mengatur jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan seperti mengatur jadwal kontrol, mengatur jadwal minum obat dan membantu memilih jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh klien.

4). Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Keluarga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Dukungan informasi ini dapat menekan stressor pada klien karena informasi yang diberikan dapat memberikan sugesti khusus pada klien. Dukungan informasi keluarga merupakan bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran dan masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit dalam upaya membantu seseorang dalam mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (Setiadi, 2008).

Ketika pasien sudah terdiagnosis menderita *skizofrenia*, maka keluarga sebagai sistem pendukung pasien harus memberikan semangat dan memberikan perhatian lebih kepada pasien. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Farkhah, Suryani & Hernawaty (2017) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang kuat dengan kekambuhan pada pasien *skizofrenia*.

3. Partisipasi kader kesehatan jiwa

Banyak pengertian partisipasi telah dikemukakan oleh para ahli, namun pada hakekatnya memiliki makna yang sama. Partisipasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *participate* yang artinya mengikutsertakan, ikut mengambil bagian (Willie, 2004). Pengertian yang sederhana tentang partisipasi dikemukakan oleh Djalal dan Supriadi (2001), dimana partisipasi dapat juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

Dari tiga pakar yang mengungkapkan definisi partisipasi di atas, dapat dibuat kesimpulan bahwa partisipasi adalah keterlibatan aktif dari seseorang, atau sekelompok orang (masyarakat) secara sadar untuk berkontribusi secara sukarela dalam program pembangunan dan terlibat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring sampai pada tahap evaluasi.

Lebih rinci Cohen dan Uphoff dalam Siti Irene (2011) membedakan partisipasi menjadi empat jenis yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan, partisipasi dalam pengambilan manfaat, partisipasi dalam evaluasi. Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat yang berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama.

Partisipasi ini masyarakat menuntut untuk ikut menentukan arah dan orientasi pembangunan. Wujud dari partisipasi ini antara lain seperti kehadiran rapat, diskusi, sumbangan pemikiran, tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan suatu program meliputi: menggerakkan sumber daya, dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat, partisipasi ini tidak lepas dari hasil pelaksanaan program yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kuantitas maupun kualitas. Dari segi kualitas, dapat dilihat dari peningkatan output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat seberapa besar prosentase keberhasilan program. Keempat, partisipasi dalam evaluasi, partisipasi masyarakat dalam evaluasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang telah direncanakan sebelumnya.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan macam partisipasi, yaitu:

- 1) Partisipasi dalam proses perencanaan/ pembuatan keputusan (*participation in decision making*).
- 2) Partisipasi dalam pelaksanaan (*participation in implementing*).
- 3) Partisipasi dalam pemanfaatan hasil
- 4) Partisipasi dalam evaluasi (*participation in benefits*).

Berbagai pendekatan pembangunan saat ini lebih banyak menggunakan partisipasi kelompok. Oleh karena itu pola partisipasi harus dilihat secara kelompok karena setiap kelompok memiliki elemen-elemen yang bekerjasama dimana antara elemen satu dengan elemen lainnya akan saling berinteraksi yang akan menimbulkan suatu dinamika kelompok yang akan menjadikan karakter bersikap dan bertindak sehingga menimbulkan kemampuan anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam setiap program pembangunan.

Dalam mengembangkan partisipasi anggota secara kelompok perlu menggunakan pendekatan '*Participation Action Model (PAM)*' yang dikembangkan oleh Prof. S. Chamala untuk pengembangan *Group Skill Management Forland Care* dalam Sosiatri Study Club (2013) Metode ini dikembangkan atas pertimbangan:

- 1) Tujuan pembangunan adalah untuk meningkatkan kemampuan anggota khususnya dan masyarakat umumnya.
- 2) Masyarakat memiliki hak dan kewajiban yang sama untuk ikut serta dalam pembangunan
- 3) Melalui pendekatan PAM masyarakat dapat mengembangkan dirinya dan siap ikut dalam partisipasi pembangunan

PAM dibutuhkan karena:

- a. Pembangunan dimasa sekarang semakin kompleks
- b. Pemerintah memiliki keterbatasan dalam hal sumbernya
- c. Membutuhkan pengetahuan masyarakat yang mampu menerima inovasi dengan cepat dan tepat.

Metode PAM ini berlandaskan pada filosofi sebagai berikut: "*telling adults provokes reaction, showing them triggers the imagination, involving them gives them understanding, empowering them leads to commitment and action*", memberitahu orang dewasa dapat memprovokasi reaksi, sedangkan menunjukkan kepada mereka dapat memicu imajinasi, melibatkan mereka memberi merekapemahaman, memberdayakan mereka mengarah ke komitmen dan tindakan.

Pembahasan

Jadi berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *self management* merupakan sebagai bagian dari tehnik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku dengan prinsip atau prosedur yang meliputi pemantauan diri (*self-monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self-reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self-contracting*) dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*), digunakan untuk meningkatkan keterampilan pasien dalam proses pembelajaran yang diharapkan.

Sedangkan untuk dukungan keluarga dalam perilaku *self management* pada pasien *skizofrenia*, adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, tentunya mempunyai peran yang sangat sentral agar dapat merawat pasien *skizofrenia*, dirumah dengan baik. Menurut Felicia (2012) faktor *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan pasien *skizofrenia*, antara lain faktor pengetahuan dan dukungan (*support*). Dukungan sosial menjadi salah satu bagian terpenting dalam proses kelolaan pasien dengan *skizofrenia*. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah adanya sistem layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang melibatkan tokoh masyarakat serta sistem layanan kesehatan yang ada (Edi, Suwarsi & Safitri, 2014).

Pemberdayaan masyarakat sebagai kemitraan terhadap pelayanan kesehatan telah menjadi metode untuk mengaktifkan program kesehatan di masyarakat. Pendekatan sistemik diperlukan, dengan kolaborasi lintas sektor dan multi sektoral serta kemitraan yang kuat antara pemerintahan, peneliti, organisasi non-pemerintah, tenaga kesehatan, individu atau *caregiver* yang merawat pasien gangguan jiwa, dan masyarakat serta penyedia layanan tradisional atau alternatif. Perhatian yang memadai terhadap aspek-aspek ini sangat penting untuk mencapai tujuan peningkatan perawatan bagi orang-orang dengan *skizofrenia*, serta berkontribusi pada pengurangan kekurangan sumber daya manusia untuk kesehatan jiwa (Kakuma R, 2011).

Sejak tahun 2002, paradigma kesehatan Indonesia berfokus pada peningkatan dan pencegahan penyakit dengan memberdayakan potensi yang ada di masyarakat secara optimal agar masyarakat lebih mandiri dalam memelihara kesehatannya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang diaktifkan adalah membentuk dan melatih kader kesehatan agar mempunyai kemampuan tertentu.

Pemberdayaan keluarga dan komunitas adalah salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memelihara kesehatannya. Tujuan yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku terhadap *self-management* pada pasien *skizofrenia*, sehingga individu yang mengalami gangguan jiwa dapat sembuh atau mandiri (minimal 50%) dengan kunjungan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan dan minum obat secara teratur (Keliat, Helena dan Farida, 2011).

4. KESIMPULAN

Fokus utama perawat jiwa di komunitas adalah memberikan perawatan dengan metode yang efektif dalam merespon kebutuhan kesehatan jiwa dan pentingnya menjalin kerjasama dengan keluarga, orang yang berarti bagi pasien dan kerjasama dalam berbagai setting di komunitas (Yosep & Sutini, 2016). *Self management* sebagai bagian dari tehnik therapy yang dapat diberikan pada pasien *skizofrenia*, dengan modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku dan memiliki pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis mengikuti perilaku yang berubah (Palmer, 2013). Perubahan perilaku ini sangat memerlukan dukungan dari keluarga sebagai caregiver dan partisipasi lingkungan dari masyarakat khususnya kader kesehatan jiwa.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D.R., & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien *Skizofrenia*, . Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Balcazar, H., et al. (2016). Community Health Workers-Promotores de Salud in Mexico: History and Potential for Building Effective Community Actions. The Journal of ambulatory care management 39(1):12-22 • December 2015 DOI:0.1097/JAC.000000000000096
- Barkhof, Meijer & Sonnevillet. (2012). Interventions To Improve Adherence To Antipsychotic Medication In Patients With *Skizofrenia*, : A Review Of The Past Decade. European Psychiatry, 27, 9-18.
- Barlow JH., Ellard & Hainsworth, JM. (2005). A Review of Self-Management Interventions for Panic Disorders, Phobias and Obsessive-Compulsive Disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica 111:272–285, 2005.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S.,KokG, Gottleels, N.H. (2006). Planning Health Promotion Programs: An Intrevention Mapping Approach (2nd ed) San Fransisco: Jossey-Bass.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. (2017). Melalui <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada tanggal 26 Desember 2017.
- Buckley, P.F. (2006). Schizophrenia. Philadelphia: Elsevier.
- Chang, C.K., et al. (2011). Life expectancy at birth people with serious mental illness and other mJOR disorders from a secondry mental health care case register in London. PloS one, 6(5), e19590.
- DeMonaco, H.J & Hippel, EV. (2007). Reduction Medical Cost and Improving Quality Via Self-Management Tools. Journal Plos Medicine. 4, 609-611.
- Djalal & Supriadi (eds). (2001). Reformasi Pendidikan dalam Konteks Otonomi Daerah. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa.
- Edi, Suwarsi & Safitri. (2104). Hubungan Antara Peran Kader Jiwa Dengan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.
- Farkhah L., Suryani, Hernawaty T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien *Skizofrenia*, . JKP Volume 5 Nomor 1 April 2017.
- Felicia, G. (2012). Self-Assessment Of Functional Ability In Schizophrenia: Milestone Achievement And Its Relationship To Accuracy Of Self-Evaluation. Psychiatry Research. doi:10.1016/j.psychres.2013.02.035.
- Fontaine, K.L. (2009). Mental Health Nursing. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Frankenburg. (2017). Schizophrenia Treatment & Management. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/288259-treatment>.
- Friedman, M. M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik/Marlindan M. Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G Jones; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid., et.al; editor edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Kakuma R. (2011). Human Resources for Mental Health Care: Current Situation and Strategis for Action. www.thelancet.com vol 378.
- Kaplan & Sadock. (2002). Sinopsis psikiatri jilid2. (Edisi 7). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, Helena dan Farida. (2011). Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course). Cetakan pertama. Jakarta: EGC.
- Knowless, Malcolm. (2003). Informal Adult Education. Self Direction and Andragogi. Melalui. <http://www.infed.org>. [19/02/2018]
- Kohn, R et al. (2004). The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 82(11), 858–866. doi: S0042-96862004001100011.
- Lincoln, Wilhelm, K & Nestouric. (2007). Effectiveness of Psychoeducation for Relapse, Symptoms, Knowledge, Adherence and Functioning in Psychotic Disorders: A meta-analysis. Schizophrenia Research, 96, 232-245.
- Lorig K, Ritter LP, Pifer C & Werner. (2014). Effectiveness of The Chronis Disease Self Magement Program for Person With Serious Mental Illness: A Translation Study. Community of Mental Health Journal, 50, 96-103.

- Martin & Pear. (2015). *Modifikasi Perilaku: Makna dan Penerapannya* (edisi ke-10) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mc Donald dan Gibson. (2006). *Astma Self Management Education Chronic Respiratory Disease*. *Research in Nursing & Health* 3, 29-27.
- NIMH. (2016). *Prevalence of any mental illness*. Diakses tanggal 30 Januari 2018 melalui <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>.
- Nurzaakiyah & Budiman. (2011). *Tehnik Self Management Mereduksi Body Dysmorphic Disorder*. Melalui <http://www.scribd.com>
- Palmer. (2013). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Patel & David. (2007). *Medication adherence: Predictive factors and enhancement strategies*. *Psichiatri*, 6, 357-361.
- Peterson, S.J. & Bredow, T. S. (2004). *Middle Range Theories: Application to nursing research*. Lippincott Williams & Wilkins
- Pratama, Syahrial, & Isak. (2015). *Hubungan keluarga pasien terhadap kekambuhan skizofrenia*, di BLUD RSJ Aceh. *Jurnal kedokteran syiah kuala*, 15(2).
- Sadock & Sadock. (2011). *Kaplan And Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams &Wilkins
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses: Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shon & Park. (2002). *Medication and Symptom Management Education Program for Rehabilitation of Psychiatric Pasien in Korea: The Effect of Promoting Schedule on Self-Efficacy Theory*. *Yonsei Medical Journal*, 43, 579-589.
- Sosiatri Study Club. (2013). *Pengertian Partisipasi Masyarakat*. <http://sosiatristudyclub.blogspot.co.id/2013/11/pengertian-partisipasi-masyarakat.html> [16/03/2018].
- Siti Irene Astuti D. (20011). *Desentralisasi dan Partisipasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: UNY.
- Stuart & Laraia. (2006). *Principles and Practice of Psyciatric Nursing*. St Lois: Mosby Inc.
- Undang-Undang RI no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
- Wardaningsih & Kageyama. (2106). *Perception of Community Health Workers in Indonesia toward Patients with Mental Disorders*. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* Vol.5, No.1, March 2016, pp. 27 ~ 35. ISSN: 2252-8806
- Wilkinson, A., & Whitehead, L. (2009). *Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review*. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1143–1147.
- Willie Wijaya. (2004). *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia*. Semarang: Bintang Jaya.
- World Health Organization.. (2013). *Comprehensive mental health action plan 2013–2020*. Melalui http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- Yosep, I. & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama Bandung.
- Zhou & Gu. (2014). *Effect of Self management Training on Adherence To Medication Among Community Residents With Chronic Shizofrenia: A Single-Blind Randomized Controlled Trial in Shanghai China*. *Shanghai Archive of Psychiatry*, 26 (6), 332-338.
- Zulkifli. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan*. FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat). Universitas Sumatera Utara.