

Analisis Recovery Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kepulauan Maluku

Fandro Armando Tasijawa^{1*}, Suryani², Tanwey Gerson Ratumanan³, Ricardo Freedom Nanuru⁴, Hennie Tuhuteru⁵, Alfian Reymon Makaruku⁶, Goldy Valendria Nivaan⁷, Valensya Yeslin Tomaso⁸, Vanny Leutualy⁹, Devita Madiuw¹⁰, Joan Herly Herwawan¹¹, Emma Khumairah Hentihu¹²

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; fandrotasidjawa@gmail.com

²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran; suryani@unpad.ac.id

³Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Pattimura; gratumanan@yahoo.com

⁴Fakultas Teologi, Universitas Kristen Indonesia Maluku; ricardonanuru632@gmail.com

⁵Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Kristen Indonesia Maluku; hannytuhuteru@gmail.com

⁶Fakultas Hukum, Universitas Kristen Indonesia Maluku; alfinreym234@gmail.com

⁷Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Kristen Indonesia Maluku; valendria17@gmail.com

⁸Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; valensyayeslintomasoa@yahoo.com

⁹Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; vannyleutualy@gmail.com

¹⁰Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; imasulydevita@gmail.com

¹¹Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; nerzjoan@gmail.com

¹²Dinas Kesehatan Provinsi Maluku; irhahentihu19@gmail.com

*Correspondence: fandrotasidjawa@gmail.com

Abstract:

Mental health is still an issue that has not received optimal attention from various parties. It is because there is a large treatment gap with most mental illness disorders not yet detected, there are still many health workers who have not been trained in mental health screening and management programs, and the treatment gap means that many People With Mental Illness (ODGJ) have not treated. This requires an analysis of recovery in the Maluku Islands region to give meaning to the lives of ODGJ even though they experience relapse. The research aims to analyze the recovery of ODGJ in the Maluku Islands region. This research used a cross-sectional approach with 268 respondents spread across five districts/cities of the Maluku Islands. The data analysis used in this research is univariate, bivariate, and multivariate. The research results show that most respondents live in Central Maluku (29.5%). In the bivariate analysis, it was found that the variables gender, religion, marital status, education level, duration of suffering from schizophrenia, living in the same house, drug consumption, and visits to the health center were significantly related to ODGJ recovery ($p < 0.05$). Meanwhile, the variables' age and distance from home to the health center showed a statistically insignificant relationship with ODGJ recovery ($p > 0.05$). Meanwhile, multivariate analysis shows that ODGJ living at home is the strongest predictor ($OR = 8.295$, $95\% CI = 4.441-10.172$) among other variables that influence the recovery of ODGJ in the Maluku Islands. The findings of this research are crucial for developing interventions and policies to promote institutional recovery in the Maluku Islands.

Keywords: *mental health; maluku islands; people with mental illness; recovery*

Abstrak:

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu isu yang belum mendapat perhatian optimal dari berbagai pihak. Hal ini karena terdapat treatment gap yang besar dengan sebagian besar gangguan jiwa berat yang belum terdeteksi, masih banyak petugas kesehatan yang belum terlatih dalam program skrining dan tata laksana kesehatan jiwa, kesenjangan pengobatan sehingga banyak ODGJ yang belum diobati. Hal ini membutuhkan analisis recovery di wilayah kepulauan Maluku untuk memberi arti dalam hidup ODGJ meskipun mengalami

kekambuhan. Tujuan penelitian untuk menganalisis *recovery* ODGJ di wilayah kepulauan Maluku. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* terhadap 268 responden yang tersebar di lima kabupaten/kota Kepulauan Maluku. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak berdomisili di Maluku Tengah (29.5%). Pada analisis bivariat ditemukan variabel jenis kelamin, agama, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menderita skizofrenia, tinggal serumah, konsumsi obat, dan kunjungan puskesmas secara signifikan berhubungan dengan *recovery* ODGJ ($p < 0.05$). Sedangkan, variabel umur, dan jarak rumah ke puskesmas secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan *recovery* ODGJ ($p > 0.05$). Sedangkan analisis multivariat menunjukkan ODGJ yang tinggal serumah sebagai prediktor terkuat (OR=8.295, 95% CI=4.441-10.172) diantara variabel lainnya yang mempengaruhi *recovery* ODGJ di Kepulauan Maluku. Temuan penelitian ini penting untuk menyusun intervensi dan kebijakan dalam mempromosikan *recovery* secara institusional di kepulauan Maluku.

Kata Kunci: kesehatan jiwa; kepulauan maluku; orang dengan gangguan jiwa; *recovery*

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Secara global, orientasi konsep *recovery* telah menjadi kebijakan kesehatan jiwa nasional di sebagian besar negara maju seperti Inggris, Wales dan Uni Eropa serta membawa perubahan besar pada sistem kesehatan jiwa (Jacob et al., 2015). Konsep *recovery* telah dikemukakan oleh Anthony tahun 1993 sebagai sebuah visi baru untuk praktik pelayanan kesehatan jiwa. Visi ini mengharuskan kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan jiwa dan pengguna layanan (Frost et al., 2017). Namun relatif baru dan masih terbatas bagi tenaga kesehatan di negara berkembang, misalnya pelayanan kesehatan jiwa di Thailand dan Indonesia. Padahal pelayanan kesehatan jiwa pada kedua negara telah terintegrasi ke dalam sistem kesehatan nasional, namun layanan tersebut tidak terkoordinasi dengan baik (Kemenkumham, 2014). Hal ini karena pelayanan kesehatan jiwa masih dianggap sebagai prioritas yang rendah oleh pemerintah dan tenaga kesehatan.

Beberapa program kesehatan jiwa yang telah dilakukan di Indonesia seperti pengendalian masalah pasung, pemerataan sumber daya kesehatan jiwa, layanan online melalui aplikasi sehat jiwa dan penguatan upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif di tingkat puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, kebijakan dan pelaksanaannya masih mengalami banyak permasalahan. Permasalahan seperti kurangnya anggaran, program kesehatan fisik lebih diprioritaskan, kurangnya kampanye kesehatan jiwa (berupa iklan, poster dan leaflet), kurangnya pelatihan kesehatan jiwa dan belum tersedianya sumber daya tenaga kesehatan jiwa (psikiater, psikolog dan perawat jiwa) di puskesmas (Marchira, 2011).

Sklar et al. (2013) mengungkapkan bahwa proses *recovery* dapat terjadi pada setiap klien skizofrenia, meskipun gejala akibat penyakitnya masih ada. Misalnya pada klien skizofrenia, walaupun klien masih mendengar suara-suara tapi klien dapat mengabaikan suara tersebut dan tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya. Hal ini sejalan dengan beragam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya untuk mengumpulkan informasi terkait *recovery* skizofrenia (Bobes et al., 2009; Harrow et al., 2005; Robinson et al., 2004). Harrow et al. (2005) mengungkapkan bahwa klien skizofrenia dapat pulih (*recover*) dari penyakitnya. Penelitian yang di *follow up* setelah 15 tahun ini melaporkan bahwa 40% responden yang didiagnosis skizofrenia dapat pulih (*recover*). Penelitian observasional yang di *follow up* setelah 1 tahun oleh Bobes et al. (2009) juga melaporkan dari 452 orang yang didiagnosis skizofrenia, 89,9% atau 376 orang menunjukkan tidak ada gejala kambuh dan memiliki fungsi

sosial yang adekuat. Sejalan dengan penelitian Bobes et al. (2009), Robinson et al. (2004) melaporkan bahwa 47,2% menunjukkan tidak ada gejala kambuh dan 25,5% memiliki fungsi sosial yang memadai dari 118 orang yang didiagnosis skizofrenia. Beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia dapat pulih (*recover*) jika pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi dan dioptimalkan oleh tenaga kesehatan (Chettha Kaewprom, 2011).

Perspektif baru tentang pelayanan kesehatan jiwa yaitu *recovery* harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan jiwa di Indonesia. Hal ini penting untuk mendorong keterlibatan dan tanggung jawab tenaga kesehatan di puskesmas tentang *recovery* pada klien gangguan jiwa. Akan tetapi, masih adanya kebingungan tentang konsep *recovery* di antara penyedia layanan dan pengguna layanan (Bejerholm et al., 2022; Walsh et al., 2017). Yang mengkhawatirkan bahwa masih terbatas penelitian yang dilakukan untuk membangun pemahaman penanggung jawab program jiwa di tingkat puskesmas, kabupaten/kota tentang *recovery* skizofrenia di Indonesia.

Beberapa penelitian sebelumnya tentang perspektif *recovery* skizofrenia telah dilakukan di luar negeri dan Indonesia. Di luar negeri, jumlah penelitian terkait *recovery* meningkat, terutama penelitian yang menggunakan metode kualitatif untuk mengeksplorasi pemahaman tentang *recovery* dan pengalaman subjektif klien gangguan jiwa (Donald et al., 2017; Noh, Choe, & Yang, 2008; Petersen et al., 2015; Rice, 2006; Sanseeha et al., 2009; Saunders, 2013; Teferra et al., 2013; Tunner & Salzer, 2006). Sebaliknya, penelitian terkait perspektif perawat yang berorientasi *recovery* relatif jarang (Jacob et al., 2015; Kaewprom et al., 2011; Nurjannah et al., 2019). Dari beberapa penelitian terkait *recovery* skizofrenia, sebagian besar penelitian berasal dari negara maju seperti Amerika, Inggris, Australia dan Kanada, sedangkan dari negara-negara berkembang relatif masih sedikit. Sehingga penelitian ini bertujuan menganalisis *recovery* ODGJ di wilayah Kepulauan Maluku.

b. Metode Penelitian

1.2.1 Design penelitian dan sampel

Penelitian cross-sectional dilakukan dari bulan September dan Oktober 2023 di Kepulauan Maluku. Populasi pada penelitian ini berjumlah 810 responden dan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. Sampel penelitian terdiri dari 268 responden dari lima kabupaten/kota: Maluku Tengah, Maluku Barat Daya, Buru, Ambon, dan Tual. Responden dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria responden yang mampu berkomunikasi, tidak melakukan perilaku kekerasan, dan bersedia menjadi responden.

1.2.2 Variabel dan instrumen

Variabel independen penelitian ini meliputi faktor demografi (umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menderita skizofrenia, tinggal serumah, konsumsi obat, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, dan berapa kali menerima kunjungan), faktor prodromal, dan *recovery*. Instrumen untuk mengukur prodromal menggunakan Prodromal Questionnaire (PQ-16) dengan uji validitas pada tingkat signifikansi $p<.1$ ($r=.406-.771$) dan uji reliabilitas Cronbach- α sebesar .89. Sedangkan *recovery* diukur menggunakan Recovery Assessment Scale (RAS) dengan uji validitas pada tingkat signifikansi $p<.1$ ($r=.402-.782$) dan uji reliabilitas Cronbach- α sebesar .92.

1.2.3 Analisis data

SPSS versi 22.0 menggunakan statistik inferensial chi-square dan regresi logistik. Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik demografi responden.

Analisis bivariat menggunakan uji chi-square non-parametrik untuk menguji signifikan hubungan antara karakteristik sampel dan recovery.

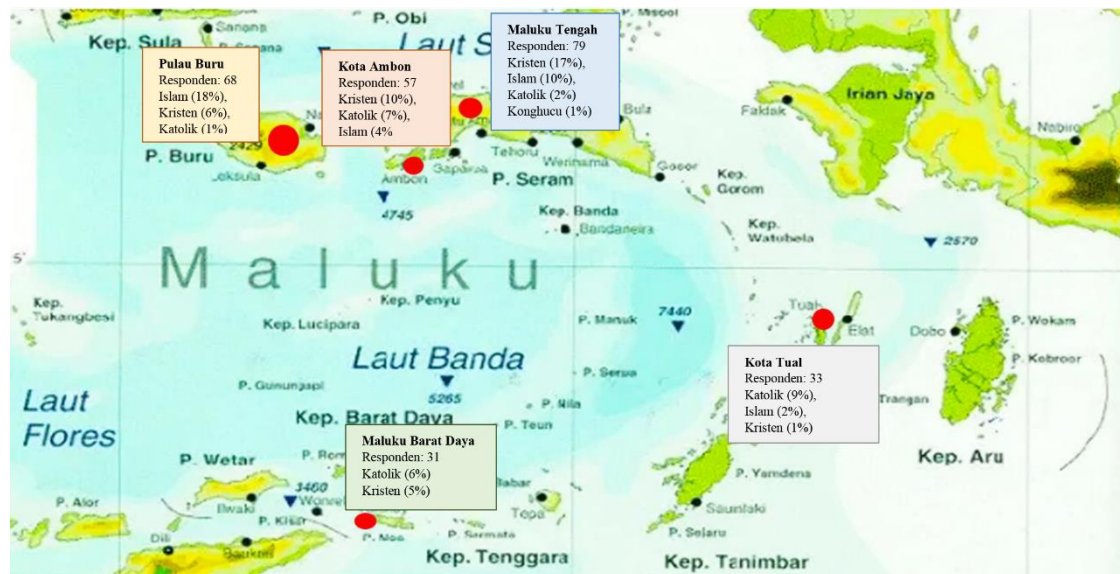
2. Hasil Penelitian

Hasil demografi memberikan wawasan tentang berbagai karakteristik responden. Sebagian besar sampel, yaitu 79 responden (29.5%) berdomisili di Maluku Tengah (gambar 1). Selanjutnya 105 responden (39.2%) beragama muslim dengan mayoritas berusia 15-24 tahun (79.5%). Selain itu, 150 responden (56%) berjenis kelamin laki-laki, 136 responden (50.7%) belum menikah, dan 107 responden (39.9%) berpendidikan SMA. Mayoritas responden (50.7%) melaporkan lama menderita skizofrenia 5-10 tahun, dan 221 responden (82.5%) tinggal serumah bersama keluarga. Terkait status mengkonsumsi obat, 143 responden (53.4%) telah mengkonsumsi obat dengan gejala distress sebanyak 172 responden (64.2%). Sementara 122 responden (45.5%) memiliki jarak rumah ke puskesmas >5 km dengan kunjungan pihak puskesmas 1-3x sebulan (58.2%). Terakhir, 149 responden (55.6%) telah melaporkan recovery.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Variabel	Kategori	n	%
Kelompok umur	<15 tahun	1	.4
	15-24 tahun	212	79.5
	25-50 tahun	52	19.4
	>50 tahun	3	1.1
Jenis kelamin	Laki-laki	150	56
	Perempuan	118	44
Agama	Kristen Protestan	105	39.2
	Katolik	68	25.4
	Islam	93	34.7
	Konghucu	2	.7
Status Pernikahan	Menikah	108	40.3
	Belum menikah	136	50.7
	Bercerai	24	9
Tingkat pendidikan	Tidak bersekolah	21	7.8
	SD	47	17.5
	SMP	73	27.2
	SMA	107	39.9
	S1	20	7.5
Lama menderita skizofrenia	< 5 tahun	63	23.5
	5-10 tahun	136	50.7
	11-20 tahun	52	19.4
	> 20 tahun	17	6.3
Tinggal serumah	Sendiri	39	14.6
	Bersama Keluarga	221	82.5
	Bersama saudara	8	3
Konsumsi obat	Mengkonsumsi obat	143	53.4
	Tidak mengkonsumsi obat	125	46.6
Jarak rumah ke puskesmas	<1 km	38	14.2
	1-5 km	108	40.3
	>5 km	122	45.5
Kunjungan ke puskesmas	1-3x sebulan	156	58.2
	>3x sebulan	75	28
	Belum pernah berkunjung	37	13.8
Prodromal	Belum muncul gejala	96	35.8
	Distress	172	64.2
Recovery	Belum recovery	119	44.4
	Sudah recovery	149	55.6

Sumber: Data primer, 2023



Gambar 1. Pembagian responden berdasarkan wilayah

Pada analisis bivariat (tabel 2), masing-masing variabel jenis kelamin, agama, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menderita skizofrenia, tinggal serumah, konsumsi obat, dan kunjungan puskesmas secara signifikan berhubungan dengan recovery ODGJ ($p < 0.05$). Sedangkan, variabel umur, dan jarak rumah ke puskesmas secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan recovery ODGJ ($p > 0.05$).

Tabel 2. Distribusi Presentasi Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Recovery ODGJ

Variabel	Kategori	Recovery ODGJ				Total	p-value
		Belum recovery		Sudah recovery			
		n	%	n	%		
Kelompok umur	<15 tahun	1	.4	0	0	1	.314
	15-24 tahun	89	33.2	123	45.9	212	
	25-50 tahun	27	10.1	25	9.3	52	
	>50 tahun	2	.7	1	.4	3	
Jenis kelamin	Laki-laki	75	28	75	28	150	.038*
	Perempuan	44	16.4	74	27.9	118	
Agama	Kristen Protestan	51	19	54	20.1	105	.000*
	Katolik	41	15.3	27	10.1	68	
	Islam	27	10.1	66	24.6	93	
	Konghucu	0	0	2	0.7	2	
Status Pernikahan	Menikah	44	16.4	64	23.9	108	.023*
	Belum menikah	58	21.6	78	29.1	136	
	Bercerai	17	6.3	7	2.6	24	
Tingkat pendidikan	Tidak bersekolah	12	4.5	9	3.4	21	.029*
	SD	18	6.7	29	10.8	47	
	SMP	38	14.2	35	13.1	73	
	SMA	45	16.8	62	23.1	107	
Lama menderita skizofrenia	S1	6	2.2	14	5.2	20	.018*
	< 5 tahun	26	9.7	37	13.8	63	
	5-10 tahun	69	25.7	67	25	136	
	11-20 tahun	18	6.7	34	12.7	52	
Tinggal serumah	> 20 tahun	6	2.2	11	4.1	17	0.17*
	Sendiri	25	9.3	14	5.2	39	
	Bersama Keluarga	92	34.3	129	48.1	221	
Konsumsi obat	Bersama saudara	2	.7	6	2.2	8	.012*
	Mengonsumsi	62	23.1	81	30.2	143	

Variabel	Kategori	Recovery ODGJ				Total	p-value
		Belum recovery		Sudah recovery			
		n	%	n	%		
	obat						
	Tidak	57	21.3	68	25.4	125	
	mengonsumsi						
	obat						
Jarak rumah ke puskesmas	<1 km	13	4.9	25	9.3	38	.076
	1-5 km	45	16.8	63	23.5	108	
	>5 km	61	22.8	61	22.8	122	
Kunjungan puskesmas ke	1-3x sebulan	75	28	81	30.2	156	.027*
	>3x sebulan	31	11.6	44	16.4	75	
	Belum pernah berkunjung	13	4.9	24	9	37	

Sumber: Data primer, 2023

Jenis kelamin, agama, status pernikahan, dan tinggal serumah dilakukan permodelan dari analisis bivariat dengan regresi logistik. Sehingga uji multivariat menunjukkan bahwa variabel tinggal serumah adalah predictor terkuat (OR=8.295, 95% CI=4.441-10.172) diantara variabel lainnya yang mempengaruhi recovery ODGJ di Kepulauan Maluku.

Tabel 3. Variabel Dominan Recovery ODGJ

Variabel	B	p-value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Jenis kelamin	.740	.010	2.095	1.193	3.680
Agama	-2.864	.082	.988	.119	2.842
Status pernikahan	1.362	.015	2.904	1.304	8.721
Tinggal serumah	3,220	.003	8.295	4.441	10.172

Sumber: Data primer, 2023

3. Pembahasan

Temuan pada penelitian ini mengindikasikan prevalensi ODGJ yang sudah recovery lebih tinggi, namun memiliki gejala distress yang juga tinggi. Hal ini sesuai dengan konsep recovery bahwa ODGJ mampu beradaptasi, menyadari terkait dirinya dan telah berdaya untuk memaknai tujuan hidup, meskipun mengalami keterbatasan karena gejala yang dialami (O'Keeffe et al., 2022). Sehingga, ODGJ meskipun masih distress, sering relapse, tetapi telah menjalani kehidupan yang bermakna dalam masyarakat maka ODGJ tersebut telah recover.

Perjalanan menuju recover bisa menjadi proses yang panjang dan sulit, dipengaruhi oleh banyak faktor baik aspek biologis, fungsional, sosiologis, dan psikologis (Sánchez, 2022). Ditemukan pada penelitian ini bahwa variabel jenis kelamin, agama, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menderita skizofrenia, tinggal serumah, konsumsi obat, dan kunjungan puskesmas secara signifikan berhubungan dengan recovery ODGJ ($p < 0.05$). Sebuah penelitian oleh Tuffour et al. (2019) mengungkapkan bahwa kepercayaan terhadap Tuhan membantu memberikan harapan untuk recover. Selain itu, obat memainkan peran penting dalam proses recovery terutama dalam mengurangi gejala dan membuat survivor dapat berpikir positif. Namun efek obat dapat memberi efek buruk seperti kenaikan berat badan, kelelahan, kehilangan minat secara seksual, hilang ingatan, kesulitan bicara, dan mengganggu kesuburan bagi perempuan (Tuffour et al., 2019).

Survivor dalam menemukan kebahagiaan dan kepuasan hidup bisa melalui pekerjaan, memiliki tempat tinggal yang nyaman, memiliki pasangan dan anak, dapat diterima oleh lingkungan dan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Castelein, Bruggeman, Davidson, & Gaag (2015) bahwa lingkungan yang mendukung survivor, akan sangat membantu mereka merasakan sense of belonging dan rasa aman. Survivor ketika merasa diterima, maka mereka dapat menjalin hubungan yang berarti, merasa didukung, dan dapat berkontribusi di lingkungan tempat tinggal. Rasa saling memiliki ini dapat membantu survivor meningkatkan

kualitas hidup, menurunkan kemunculan gejala, dan menurunkan kemungkinan dikembalikan ke rumah sakit (Castelein et al., 2015). Sejalan dengan Castelein et al. (2015), penelitian Picton et al. (2018) menyatakan bahwa klien skizofrenia yang memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi pula. Namun, beberapa lingkungan juga masih menunjukkan sikap negatif kepada ODGJ.

ODGJ yang mengalami sikap negatif karena stigma masyarakat seringkali menghindari pengobatan, dan berhenti mengkonsumsi antipsikotik. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa klien skizofrenia akan mengalami tingkat rawat inap yang tinggi jika anggota keluarga mereka menunjukkan sikap mengkritisi dan bermusuhan. Sikap mengkritisi dan bermusuhan akan membuat *recovery* menjadi lama (Aguilera et al., 2010). *Expressed Emotion* (EE) memiliki dampak negatif bagi klien skizofrenia seperti *more critical comments* (banyak mengkritik), *less warmth* (kurangnya kehangatan), *less emotional over-involvement* (banyak ikut campur), and *criticism/hostility* (menunjukkan permusuhan/kebencian) (Aguilera et al., 2010; López et al., 2009). Di Indonesia EE telah diteliti oleh Subandi (2011). Penelitian etnografi selama 12 bulan di Yogyakarta oleh Subandi (2011) menunjukkan bahwa orang Jawa sangat memegang prinsip *ngemong* sehingga baik untuk proses *recovery* gangguan jiwa. Prinsip *ngemong* dalam penelitian Subandi (2011) yaitu tidak mengkritisi atau mencela atau menyalahkan, menunjukkan sikap toleran, tidak menuntut, penuh perhatian dan kasih sayang kepada klien gangguan jiwa dalam keluarga Jawa. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini bahwa ODGJ yang tinggal serumah dengan keluarga/saudara sebagai prediktor terkuat ODGJ bisa recover. Temuan ini didukung oleh penelitian Tasijawa et al. (2021) bahwa Kepulauan Maluku memiliki budaya 'hidop orang basudara' yang dapat dijadikan sebagai penguat *recovery* ODGJ.

4. Penutup

Temuan penelitian ini bahwa dari 268 responden di lima kabupaten/kota, 79 responden (29.5%) berdomisili di Maluku Tengah, 105 responden (39.2%) beragama muslim dengan mayoritas berusia 15-24 tahun (79.5%). Penelitian juga melaporkan bahwa 149 responden (55.6%) telah melaporkan *recovery*. Secara statistik menunjukkan variabel jenis kelamin, agama, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menderita skizofrenia, tinggal serumah, konsumsi obat, dan kunjungan puskesmas secara signifikan berhubungan dengan *recovery* ODGJ ($p < 0.05$). Hasil penelitian juga menunjukkan variabel tinggal serumah sebagai prediktor terkuat ($OR = 8.295$, 95% $CI = 4.441-10.172$) diantara variabel lainnya yang mempengaruhi *recovery* ODGJ di Kepulauan Maluku. Penelitian ini menghasilkan data yang penting untuk menyusun intervensi dan kebijakan dalam mempromosikan *recovery* secara institusional di kepulauan Maluku. Hal ini karena tenaga kesehatan belum memiliki pemahaman yang sama terkait orientasi *recovery* sehingga penyusunan modul dan pelatihan sangat diperlukan guna peningkatan layanan kesehatan jiwa di Kepulauan Maluku.

Konflik Kepentingan:

Para penulis dapat mendeklarasikan bahwa tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, penulisan, dan/atau publikasi artikel ini.

Ucapan terima kasih:

Para penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemendikbud-Ristek yang mendanai riset ini, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku selaku mitra, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Universitas Padjadjaran, Universitas Pattimura, Pemerintah daerah (Kabupaten Buru, Kabupaten Maluku Barat Daya, Kabupaten Maluku Tengah, Kota Tual, dan Kota Ambon), Dinas Sosial, Puskesmas di wilayah riset, keluarga pasien dan ODGJ, serta Mahasiswa yang terlibat.

Pendanaan:

Riset ini didanai oleh Kemendikbud-Ristek melalui program *Matching Fund* Kedaireka Tahun 2023 bermitra dengan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku [0469/E/KS.03.00/2023; 23/E1/PPK/KS.03.00/2023]. Perguruan tinggi yang terlibat Universitas Kristen Indonesia Maluku, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Pattimura.

Referensi

- Aguilera, A., Lopez, S. R., Breitborde, N. J. K., Kopelowicz, A., & Zarate, R. (2010). Expressed emotion and sociocultural moderation in the course of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(4), 875–885. <https://doi.org/10.1037/a0020908>
- Bejerholm, U., Allaskog, C., Andersson, J., Nordström, L., & Roe, D. (2022). Implementation of the Recovery Guide in inpatient mental health services in Sweden—A process evaluation study. *Health Expectations, 25*(4), 1405–1417.
- Bobes, J., Ciudad, A., Álvarez, E., San, L., Polavieja, P., & Gilaberte, I. (2009). Recovery from schizophrenia: Results from a 1-year follow-up observational study of patients in symptomatic remission. *Schizophrenia Research, 115*(1), 58–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.07.003>
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & Gaag, M. van der. (2015). Creating a supportive environment: peer support groups for psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin, 41*(6), 1211–1213.
- Chettha Kaewprom. (2011). *Perceptions and practices regarding recovery from Schizophrenia among Thai mental health nurses* [University of Wollongong]. <http://ro.uow.edu.au/theses/3382>
- Donald, F., Duff, C., Lawrence, K., Broadbear, J., & Rao, S. (2017). Clinician perspectives on recovery and borderline personality disorder. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*.
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Nihayati, H. E. (2018). Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(3), 255–261.
- Frost, B. G., Turrell, M., Sly, K. A., Lewin, T. J., Conrad, A. M., Johnston, S., Tirupati, S., Petrovic, K., & Rajkumar, S. (2017). Implementation of a recovery-oriented model in a sub-acute Intermediate Stay Mental Health Unit (ISMHU). *BMC Health Services Research, 17*, 1–12.
- Harrow, M., Grossman, L. S., Jobe, T. H., & Herbener, E. S. (2005). Do patients with schizophrenia ever show periods of recovery? A 15-year multi-follow-up study. *Schizophrenia Bulletin, 31*(3), 723–734.
- Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B. J. (2015). Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse, 50*(1), 1–13.
- Kaewprom, C., Curtis, J., & Deane, F. P. (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: a qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing & Health Sciences, 13*(3), 323–327.
- Kemenkumham. (2014). *UU 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>
- López, S. R., Ramírez García, J. I., Ullman, J. B., Kopelowicz, A., Jenkins, J., Breitborde, N. J. K., & Placencia, P. (2009). Cultural variability in the manifestation of expressed emotion. *Family Process, 48*(2), 179–194.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19579904>
- Marchira, C. R. (2011). Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia: Sebuah Tantangan di Masa Sekarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Noh, C., Choe, K., & Yang, B. (2008). Hope from the perspective of people with schizophrenia (Korea). *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(2), 69–77.
- Nurjannah, I., Suryo Prabandari, Y., & Marchira, C. R. (2019). Health Professional's Perceptions Toward Recovery of Patients with Schizophrenia in Community. *The Open Public Health Journal*, 12(1).
- O'Keeffe, D., Sheridan, A., Kelly, A., Doyle, R., Madigan, K., Lawlor, E., & Clarke, M. (2022). A qualitative study exploring personal recovery meaning and the potential influence of clinical recovery status on this meaning 20 years after a first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), 473–483.
- Petersen, K. S., Friis, V. S., Haxholm, B. L., Nielsen, C. V., & Wind, G. (2015). Recovery from mental illness: a service user perspective on facilitators and barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1–13.
- Picton, C., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E. K., Perlman, D., Brighton, R., & Heffernan, T. (2018). Empowerment: The experience of Recovery Camp for people living with a mental illness. *Collegian*, 25(1), 113–118.
- Rice, E. (2006). Schizophrenia and violence: The perspective of women. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(9), 961–983.
- Robinson, D. G., Woerner, M. G., McMeniman, M., Mendelowitz, A., & Bilder, R. M. (2004). Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 473–479.
- Sánchez, J. (2022). Predicting recovery in individuals with serious mental illness: Expanding the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 65(3), 197–212.
- Sanseeha, L., Chontawan, R., Sethabouppha, H., Disayavanish, C., & Turale, S. (2009). Illness perspectives of Thais diagnosed with schizophrenia. *Nursing & Health Sciences*, 11(3), 306–311.
- Saunders, J. (2013). “At wits’ end!”: Perspectives of Hispanic caregivers of a family member with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(6), 451–458.
- Sklar, M., Groessl, E. J., O’Connell, M., Davidson, L., & Aarons, G. A. (2013). Instruments for measuring mental health recovery: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1082–1095. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.002>
- Subandi, M. A. (2011). Family expressed emotion in a Javanese cultural context. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 35(3), 331–346. <https://doi.org/10.1007/s11013-011-9220-4>
- Tasijawa, F. A., Suryani, S., Sutini, T., & Maelissa, S. R. (2021). Recovery from ‘schizophrenia’: Perspectives of mental health nurses in the Eastern island of Indonesia. *Belitung Nursing Journal;DOI - 10.33546/Bnj.1621*, 7(4), 336–345. <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1621>
- Teferra, S., Hanlon, C., Beyero, T., Jacobsson, L., & Shibre, T. (2013). Perspectives on reasons for non-adherence to medication in persons with schizophrenia in Ethiopia: a qualitative study of patients, caregivers and health workers. *BMC Psychiatry*, 13(1), 168.
- Tuffour, I., Simpson, A., & Reynolds, L. (2019). Mental illness and recovery: an interpretative phenomenological analysis of the experiences of Black African service users in England. *Journal of Research in Nursing*, 24(1–2), 104–118.
- Tunner, T. P., & Salzer, M. S. (2006). Consumer perspectives on quality of care in the treatment of schizophrenia. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(6), 674–681.
- Walsh, F. P., Meskell, P., Burke, E., & Dowling, M. (2017). Recovery-based training in mental health: Effects on staff knowledge and attitudes to recovery. *Issues in Mental*

Health Nursing, 38(11), 886–895.

WHO. (2006). *WHO-Aims Report On Mental Health System In Thailand*.
https://www.who.int/mental_health/thailand_who_aims_report.pdf