

**EFEKTIVITAS INTERVENSI *SELF-MANAGEMENT* TERHADAP
ADHERENCE TO RECOMMENDED REGIMEN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS PURWADADI KECAMATAN
PURWADADI KABUPATEN CIAMIS**

**EFFECTIVENESS OF SELF-MANAGEMENT OF INTERVENTION TO
RECOMMENDED REGIMEN ADHERENCE CLIENTS ON SCHIZOPHRENIA
IN THE HEALTH CENTER PURWADADI DISTRICT CIAMIS**

Reni Hertini¹, Shelly Iskandar², Taty Hernawaty³

1. Prodi Keperawatan STIKes Bina Putera Banjar
 2. Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
 3. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Jiwa Universitas Padjadjaran
- Email: renihertini25@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is still a severe mental disorder that's found in the community. Management of clients with schizophrenia needs to be managed in an integrated manner to produce optimal improvement and prevent recurrence. Adherence to recommended regimen is one of the most important things for schizophrenia clients. Self-management interventions are one method that helps clients to manage their chronic conditions. The purpose of this study is to examine the effectiveness of self-management interventions on adherence to recommended regimens in schizophrenic clients in the community. The research method used was quasi experimental with one-group pretest-posttest design. The number of samples in this study were 42 people with inclusion criteria: cooperative clients, clients who were diagnosed with schizophrenia for more than 2 years, aged 18-60 years, can communicate verbally, are willing to participate in the research process, have family members who can be involved in the study, clinically stable with PANSS score 78-61. Data were collected twice by using the adherence to recommended regimen questionnaire. The results showed that the average score of adherence to the recommended regimen behavior pre-test was 7.81 and post-test was 10.86. Statistical test with marginal homogeneity obtained $p > 0,000$. It was concluded that there were significant differences in the pre-test scores and post-test scores after intervention. Self-management program intervention is effective as an additional therapy for schizophrenia clients to adherence to the recommended regimen behavior. Further research is needed with a quasi-experimental research design with control more visible difference from the intervention provided.

Keywords: Adherence to recommended regimen, Self-management, Schizophrenia

Diterima: 16 Juni 2020

Direview: 10 Juli 2020

Diterbitkan: 31 Agustus 2020

ABSTRAK

Skizofrenia masih menjadi gangguan jiwa berat yang banyak ditemukan di masyarakat. Penatalaksanaan klien dengan skizofrenia perlu dikelola secara terintegrasi agar menghasilkan perbaikan yang optimal dan mencegah kekambuhan. *Adherence to recommended regimen* merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi klien skizofrenia. Intervensi *self-management* merupakan salah satu metode yang membantu klien untuk dapat mengelola kondisi kronis mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji keefektifan dari intervensi *self-management* terhadap *adherence to recommended regimen* pada klien skizofrenia yang ada di masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan *one – group pretest-posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang dengan kriteria inklusi. klien kooperatif, klien yang didiagnosa skizofrenia lebih dari 2 tahun, usia 18-60 tahun, dapat berkomunikasi secara verbal, bersedia untuk berpartisipasi dalam proses penelitian, memiliki anggota keluarga yang dapat dilibatkan dalam penelitian, stabil secara klinis dengan skor PANSS 78-61. Data dikumpulkan sebanyak dua kali dengan menggunakan kuisioner *adherence to recommended regimen*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata perilaku *adherence to recommended regimen pre-test* sebesar 7,81 dan *post-test* sebesar 10,86. Uji statistik dengan *marginal homogeneity* diperoleh nilai $p > 0,000$. Disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor *pre-test* dan skor *post-test* setelah

dilakukan intervensi. Intervensi program *self-management* efektif sebagai terapi tambahan pada klien skizofrenia terhadap perilaku *adherence to recommended regimen*. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut dengan desain penelitian *quasi eksperiment with control* agar lebih terlihat perbedaan dari intervensi yang diberikan.

Kata kunci: *Adherence to recommended regimen, Self-management, Skizofrenia*

PENDAHULUAN

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, 2013). 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 klien 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.

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, dengan kata lain tidak ada pengobatan tunggal yang dapat memperbaiki keaekaragaman gejala dan disabilitas berkaitan dengan skizofrenia. Farmakoterapi merupakan salah satu bagian dari penatalaksanaan klien skizofrenia. Obat antipsikotik (juga dikenal sebagai obat neuroleptik atau obat penenang utama) mengurangi gejala positif skizofrenia dan mencegah kekambuhan. Menurut Fenton (dalam Naafi, Perwitasari, Darmawan, 2016) mengatakan bahwa pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal dalam waktu satu tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis (ilusi, delusi dan halusinasi). Pengobatan ini berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan

cepat pada fase akut dan memperpanjang periode *relaps* dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Selain itu, pada pengobatan yang teratur klien dapat kembali ke dalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat.

Klien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki resiko lebih kecil untuk mengalami *relaps*. Sekitar 80% klien kambuh dalam waktu 1 tahun jika obat antipsikotik dihentikan, sedangkan hanya 20% kambuh jika diobati (Frankenburg, 2017). Namun dari beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa 50% klien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan malah mengalami masalah ketidakpatuhan (*poor adherence*).

Adherence to recommended regimen adalah salah satu hal yang sangat penting bagi klien skizofrenia. Dimensi ini melibatkan pengambilan resep obat, minum obat dalam jumlah yang ditentukan dan melakukan kunjungan ke tempat penyedia layanan kesehatan. Apabila hal ini tidak dijalankan dapat mengakibatkan masalah baru pada klien skizofrenia yaitu klien lebih mudah jatuh ke dalam kondisi *relaps* dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk, keluar masuk rumah sakit berulang kali, serta meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga klien dan negara (Naafi, Perwitasari, Darmawan, 2016). 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).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan pada klien skizofrenia yaitu faktor lingkungan yang salah satunya adalah dukungan dari keluarga dan orang terdekat, penyedia layanan kesehatan, sikap klien dan efek samping dari pengobatan (Lang, Meyers, Korn, 2010). Dari beberapa faktor tersebut masalah yang terpenting adalah sikap klien terhadap pengobatan (Glick, Stekoll, Hays, 2011). Sebuah studi meta-analisis menemukan bahwa strategi penjadwalan klien pada skizofrenia dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Barkhof, Meijer, Sonnevill, Linszen & Haan, 2012).

Salah satu terapi dengan strategi penjadwalan terhadap klien yaitu intervensi *self-management*. Intervensi ini dilakukan dengan partisipasi klien secara efektif dalam pengelola perawatan kesehatan mereka sendiri secara terus menerus (Gallagher *et al*, 2008). Dengan melibatkan individu secara aktif maka akan menimbulkan perasaan bebas dari kontrol orang lain, dan menganggap bahwa perubahan yang terjadi karena usahanya sendiri akan lebih tahan lama (Nurma, 2010).

Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa intervensi *self-management* merupakan tehnik efektif dalam membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai

penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Sedangkan pada penderita gangguan jiwa intervensi *self-management* ini juga terbukti efektif dapat mengendalikan gejala gangguan, sikap positif terhadap pengobatan, perawatan diri, keterampilan sosial dan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan skizofrenia (Lorig, Ritter, Pifer & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014; Sari, Suttharangsee, Chanchong, 2014; Kriek, Wunderink, Emerencia, Jonge & Sytema, 2014; Humairah, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif *quasi experimental* dengan rancangan *one – group pretest-posttest design* (satu kelompok prates-postes) yang bertujuan untuk menguji keefektivan suatu intervensi yaitu intervensi program *self-management* pada klien skizofrenia terhadap perilaku *adherence to recommended regimen* di wilayah kerja Puskesmas Purwadadi Kecamatan Purwadadi Kabupaten Ciamis.

Populasi pada dari penelitian ini adalah seluruh klien skizofrenia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis. Jumlah klien skizofrenia yang tercatat pada tahun 2017 adalah sebanyak 72 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Klien kooperatif

2. Klien yang terdiagnosa skizofrenia lebih dari 2 tahun
3. Usia 18-60 tahun
4. Dapat berkomunikasi secara verbal
5. Bersedia untuk berpartisipasi dalam proses penelitian
6. Memiliki anggota keluarga yang dapat dilibatkan dalam penelitian.
7. Stabil secara klinis dengan skor PANSS 78-61

Klien diobservasi keadaannya menggunakan instrument Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) untuk melihat keadaanya. Instrument PANSS yang dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler dan Abraham Fiszbein pada tahun 1987. Uji reliabilitas interrater dan test-retest telah dilakukan oleh Kay dan Opler pada tahun 1987 dengan hasil yang tinggi (Ambarwati, 2009).

Untuk dapat dipakai terhadap klien skizofrenia di Indonesia telah dilakukan uji realibilitas, validitas, sensitivitas oleh A Kusumawardhani dan tim dari FK-UI pada tahun 1994. Reliabilitas internal diuji dengan rumus koefisien alfa dari Cronbach terhadap 140 pascin skizofrenia. Untuk gejala positif didapat alfa 0,725, untuk gejala negatif 0,838, gejala psikopatologi umum 0,684 reliabilitas interater oleh tiga orang psikiater untuk masing-masing skala adalah sebagai berikut: 0,923 untuk gejala positif, 0,921 untuk gejala negatif, 0,912 untuk indeks komposit dan 0,838 untuk gejala psikopatologi umum. Reliabilitas test-retest juga dilakukan, dengan hasil 0,604 untuk gejala positif, 0,802 untuk

gejala negatif, 0,884 untuk indeks komposit dan 0,565 untuk gejala psikopatologi umum. Hasil terjemahan PANSS ke dalam bahasa Indonesia sesuai dengan PANSS asli dalam bahasa Inggris (Ambarwati, 2009).

PANSS terdiri dari 33 butir yang masing-masing dinilai dalam 7 skala poin. Tujuh butir dikelompokkan dalam skala positif, tujuh butir yang lain dikelompokkan dalam skala negatif, enam belas butir menilai psikopatologi umum, dan terdapat tiga butir tambahan yang menilai adanya resiko agresi. Skor PANSS masing-masing item dinilai 1 = tidak ada, 2 = minimal, 3 = ringan, 4 = sedang, 5 = agak berat, 6 = berat, 7 = sangat berat.

Total skor PANSS semua skor masing-masing item dijumlah dengan hasil sebagai berikut :

- Sakit ringan = ± 61
- Sakit sedang = ± 78
- Terlihat nyata sakit = ± 96
- Sakit berat = ± 118
- Sakit sangat berat = ± 147

(Nurmiati, 2008).

Sedangkan populasi yang tidak dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memiliki kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Klien skizofrenia dengan komplikasi yang berat
2. Ada kelainan atau kecacatan sehingga sulit untuk berkomunikasi, depresi dan masalah kognisi.

3. Klien skizofrenia dengan kelainan organik (epilepsi, retradasi mental dan stroke).

4. Klien dengan fase kekambuhan

Penentuan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan hasil penghitungan menurut Taro Yamane dan Slovin (dalam Susila dan Suyanto, 2015) apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan sampel dapat digunakan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 42 orang responden untuk penelitian ini.

Tahap Pelaksanaan inetrvensi *self-management*

1) Sebelum melakukan penelitian peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden terlebih dahulu. Setelah melakukan penjelasan semua responden yang terlibat menyetujui dan tidak keberatan untuk terlibat dalam penelitian dan semuanya menandatangani *inform consent*.

2) Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu dengan kegiatan selama proses penelitian dilakukan untuk Minggu pertama dilakukan kepada seluruh

responden sejumlah 42 orang selama 4 hari untuk intervensi.

3) Setelah menandatangani *inform consent* peneliti melakukan *pre-test* pengambilan data untuk perilaku *adherence to recommended regimen* dilakukan dengan mengisi kuisioner yang telah disediakan. Pengambilan data ini bersifat individu dan melibatkan keluarga.

4) Selanjutnya intervensi *self-management* pada hari pertama dilakukan 6 sesi kegiatan, diantaranya:

a. Sesi pertama yaitu spesifikasi masalah

Pada tahap ini, terapis membangun kepercayaan yang baik dengan klien, menggali pengalaman perilaku klien lebih dalam, menggali pengalaman-pengalaman klien dan merespon isi, perasaan dan arti dari apa yang dibicarakan klien. Menetapkan perilaku apa yang akan ditingkatkan yaitu perilaku kepatuhan terhadap pengobatan.

b. Sesi yang kedua menetapkan tujuan
Pada tahap ini, terapis membuat daftar perilaku yang membuat subjek mencapai tujuan. Tujuan ditetapkan secara realistis sesuai dengan kesanggupan klien.

c. Sesi yang ketiga memberikan sesi edukasi dan diskusi

Pada tahap ini, terapis bersama klien dan keluarga mengklarifikasi yang menjadi kesalahfahaman klien dan keluarga tentang penyakit yang

diderita klien. Pada sesi ini dilakukan diskusi dan edukasi yang menjelaskan tentang penyakit yang diderita klien dan meningkatkan kognitifnya. Dilakukan klarifikasi, nasehat dan pujian serta penegasan pada tahap ini.

d. Sesi empat membuat komitmen untuk berubah

Pada sesi ini klien membuat daftar keuntungan apa saja yang diperoleh apabila perilaku yang bermasalahnya dapat berubah. Berkomitmen untuk melakukan perubahan diri, dan menyampaikan kepada keluarga atau orang terdekat untuk menyampaikan komitmennya tersebut.

e. Sesi yang kelima membuat desain implementasi program

Sesi ini klien membuat jadwal aktifitas harian yang disepakati dalam bentuk jurnal kegiatan harian. Program ini disusun sesuai dengan tujuan dari intervensi yaitu memasukkan jadwal minum obat pada jurnal harian klien.

f. Sesi yang keenam implementasi program

Pada tahap ini terapis memastikan jurnal keseharian telah tersusun dan disepakati. Mengimplemenasikan program dari jurnal tersebut dan mengisi jurnal dengan cara ceklis (√) jurnal setiap kegiatan yang dilakukan dan memberi tanda kali (x) apabila kegiatan tidak dilakukan. Jurnal disusun atas

- kesepakatan dan meminta orang terdekat melakukan supervisi dan arahan selama proses implementasi.
- 5) Hari ke 7 dilakukan sesi yang ke tujuh yaitu evaluasi dari program intervensi *self-management*. Pada tahap ini terapis memeriksa dan memberi motivasi klien yang masih kurang dalam pelaksanaan tugas yang diberikan. Memberikan token ekonomi terhadap aktivitas yang dilakukan apabila sesuai dengan jurnal yang telah disepakati dilakukan.
 - 6) Sesi ke delapan melakukan terminasi. Pada tahap ini terapis menghentikan program intervensi, dan jurnal keseharian tidak disusun lagi. Akan tetapi membuat kontrak dengan klien agar perilakunya untuk tersu dilakukan. Terapis pada sesi ini mengharapkan klien untuk memiliki motivasi menerapkan *self-management* dalam kehidupan sehari-hari terlepas dari setting intervensi.
 - 7) Melakukan follow up pada minggu kedua, ketiga dan keempat. Memastikan subjek memiliki kemajuan dalam kepatuhan terhadap pengobatannya.
 - 8) Melaksanakan pengambilan data *post-test* dilakukan pada minggu keempat masih dengan cara yang sama dengan saat pengambilan data saat *pre-test* yaitu dengan mengisi kuisioner. Pengambilan data ini bersifat individu dan melibatkan keluarga. Jumlah responden masih sebanyak 42 orang.
 - 9) Tahap akhir penelitian ini adalah analisis data, penyusunan laporan, sidang atau pertanggungjawaban hasil dari penelitian yang akan dilakukan, serta pendokumentasian. Program ini membantu klien mengenai manajemen medik, mengevaluasi perilaku klien, membantu klien untuk mengembangkan rencana tujuan dan tindakan serta memberikan penguatan atau kesadaran diri. *Self-management* diterapkan melalui 8 sesi yang dilakukan pada minggu pertama dengan waktu 60-90 menit untuk sesi pertama sampai sesi ke enam, dilakukan kunjungan langsung ke rumah klien, dan selanjutnya untuk *follow up* dilakukan setiap minggu selama 3 minggu kedepan (Lorig, Ritter, Pifer & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014; Sari, Suttharangsee, Chanchong, 2014; Krieke, Wunderink, Emerencia, Jonge & Sytema, 2014; Humairah, 2016).

HASIL PENELITIAN

Hasil karakteristik responden didapatkan berdasarkan jenis kelamin responden lebih didominasi oleh laki-laki, dengan usia responden mayoritas usia produktif. Pekerjaan responden sebelum sakit rata-rata adalah buruh tani. Status perkawinannya sebagian besar responden belum menikah yaitu sebanyak 21 orang, responden sudah menikah 6 orang dan sebanyak 13 orang dengan status janda/duda. Berdasarkan agama responden sebanyak 100% beragama Islam. Tingkat

pendidikan formal terakhir responden rata-rata adalah SD/ sederajat yaitu sebanyak 32 orang. Berdasarkan suku/etnik responden sebagian besar yaitu suku Jawa.

Dalam hal pembayaran untuk pengobatan responden 100% sudah mempunyai dan menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Lama waktu terdiagnosa responden rata-rata selama 10 tahun, sedangkan untuk lama pengobatan yang telah dilakukan responden rata-rata 3,2 tahun. Jarak tempuh responden pada pelayanan kesehatan rata-rata 773,8 m.

Distribusi Frekuensi dan Presentasi Perilaku *Adherence To Recommended Regimen* Sebelum Dilakukan Intervensi *Self-Management*

<i>Adherence To Recommended Regimen</i>	Frekuensi	%
Baik	-	-
Cukup	5	11,9
Kurang	37	88,1
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas menguraikan variabel di dalam penelitian ini yaitu variabel pada *adherence to recommended regimen* (kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik) sebelum diberikan intervensi program *self-management* didapatkan hasil mayoritas pada kategori kurang yaitu sebanyak 37 orang dan untuk kategori cukup yaitu sebanyak 5 orang.

Distribusi Frekuensi dan Presentasi Perilaku *Adherence To Recommended*

Regimen Setelah Dilakukan Intervensi Self-Management

<i>Adherence To Recommended Regimen</i>	Frekuensi	%
Baik	3	7,1
Cukup	22	52,4
Kurang	17	40,5
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas menguraikan variabel di dalam penelitian ini yaitu variabel pada *adherence to recommended regimen* (kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik) setelah diberikan intervensi program *self-management* didapatkan hasil bahwa kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik responden dalam kategori baik sebanyak 3 orang, kategori cukup yaitu sebanyak 22 orang dan untuk kategori kurang yaitu sebanyak 17 orang.

Uji *Marginal Homogeneity* merupakan uji analisis statistik yang digunakan untuk membandingkan hasil penelitian sebelum dan sesudah intervensi pada tabel > 2 kategorik. Pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan uji perbedaan rata-rata pada *pre-test* dan *post-test* perilaku *adherence to recommended regimen*. Perbedaan perilaku kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik pada klien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan program *self-management* dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini

Perbedaan Rerata Skor Perilaku *Adherence To Recommended Regimen Pre-test* dan *Post-test* Intervensi Program *self-management*

Variabel	Pre-test		Post-test		p
	Mean	SD	Mean	SD	
<i>self-management</i>	7,81	2,13	10,86	3,31	0,000

Berdasarkan pada tabel di atas diketahui bahwa rata-rata skor perilaku *adherence to recommended regimen pre-test* adalah 7,81 dengan standar deviasi 2,31 terjadi peningkatan perilaku rata-rata *post-test* sebesar 10,86 dengan standar deviasi 3,31. Uji statistik dengan *marginal homogeneity* diperoleh nilai $p > 0,000$ lebih kecil dari 0,05. Disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor *pre-test* dan skor *post-test* setelah dilakukan intervensi

Efektivitas Intervensi *Self-management* Terhadap *Adherence to Recommended Regimen*

Penelitian ini merupakan tehnik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku dan memiliki pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis mengikuti perilaku yang berubah (Palmer, 2013). 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).

Hasil penelitian ini menunjukkan uji beda rata-rata perilaku pada *adherence to recommended regimen* (kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik) pada klien skizofrenia yang berada di komunitas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi program *self-management* dengan perbedaan yang signifikan. Hasil

bahwa rata-rata skor perilaku *adherence to recommended regimen pre-test* adalah 7,81 dengan standar deviasi 2,31 terjadi peningkatan perilaku rata-rata *post-test* sebesar 10,86 dengan standar deviasi 3,31. Uji statistik dengan *marginal homogeneity* diperoleh nilai $p > 0,000$ lebih kecil dari 0,05.

Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa intervensi *self-management* merupakan salah satu metode yang membantu klien untuk dapat mengelola kondisi kronis mereka. Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa intervensi *self-management* merupakan tehnik efektif dalam membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Sedangkan pada penderita gangguan jiwa intervensi *self-management* ini juga terbukti efektif dapat mengendalikan gejala gangguan, sikap positif terhadap pengobatan, perawatan diri, keterampilan sosial dan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan skizofrenia (Lorig, Ritter, Pifer & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014; Sari, Suttharangsee, Chanchong, 2014; Krieke, Wunderink, Emerencia, Jonge & Sytema, 2014; Humairah, 2016).

Setiap perilaku manusia itu merupakan hasil dari proses belajar (pengalaman) dalam merespon berbagai stimulus dari lingkungannya. Lebih lanjut dikatakan bahwa dalam proses belajar

untuk menghasilkan perilaku itu, aspek kognitif juga memiliki peranan penting terutama dalam mempertimbangkan berbagai tindakan yang hendak dilakukan, menentukan pilihan-pilihan dari tindakan itu, dan mengambil keputusan tindakan perilakunya (Yuningsih, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang), proses dan efek tindakan (perilaku). Stimulus yang diberikan dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang ditolak akan berhenti dan stimulus yang diterima berarti ada perhatian dari individu terhadap stimulus. Stimulus yang diterima akan diolah sehingga timbul reaksi kesediaan untuk bertindak atau bersikap. Stimulus pada akhirnya akan mempunyai efek tindakan atau perubahan perilaku dengan bantuan dukungan baik fasilitas maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Kategori intervensi *self-management* untuk orang-orang dengan kondisi kronis dan untuk orang dengan gangguan mental dapat diberikan melalui pemberian pendidikan dan informasi mengenai penyakit, wawancara motivational, dukungan dan motivasi asosiasi atau kelompok masyarakat, program terstruktur, program *self-management* yang dipimpin oleh orang-orang awam (masyarakat biasa), buku harian, kelompok keterampilan berbasis

masyarakat serta rujukan ke penyedia layanan kesehatan lain. Pemantauan tidak hanya penting untuk memilih intervensi yang tepat, tapi hal ini juga penting untuk memantau pengaruh intervensi yang dipilih. Pemantauan diperlukan karena beberapa alasan diantaranya: membantu menentukan efektivitas intervensi, memberikan informasi yang dapat digunakan untuk memotivasi klien, memberikan kesempatan untuk meninjau kemajuan dan menyesuaikan rencana pengelolaan jika perlu. Penilaian klien adalah pusat dalam pengukuran ini dan berbagai instrumen divalidasi atau skala dapat digunakan tergantung pada tujuan. Pengukuran dan review dapat mengambil berbagai bentuk diantaranya: kunjungan rutin, seminar kasus, kontak telepon, surat, kartu pos atau melalui email yang diprakarsai oleh penyedia layanan kesehatan atau klien (*The Royal Australian Collage of General Practitioners*, 2007).

Hal tersebut sejalan dengan proses integral yang terlibat dalam perilaku intervensi *self-management* berdasarkan karya Baumeister, Boekaerts, Carver, Creer, Holroyd dan Tobin berfokus pada *self regulation*. Penelitian ini didasarkan pada teori belajar sosial kognitif yang mengidentifikasi dampak timbal balik dari lingkungan sosial dan fisik, pemikiran atau proses kognitif dan perilaku aktual pada satu sama lain. Sebuah konsep yang disebut determinisme timbal balik. Para penulis ini mengaku bahwa keterlibatan dalam perilaku *self regulation*

meningkatkan *self efficacy*. *Self regulation* meliputi penetapan tujuan, self monitoring dan berpikir reflektif, pengambilan keputusan, perencanaan dan tindakan, evaluasi diri dan pengelolaan respon fisik, emosional dan kognitif yang terkait, dengan perubahan perilaku kesehatan. Menurut mereka, bahwa intervensi *self-management* adalah proses terlibat dalam perilaku tertentu meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengelola penyakit kronis atau perilaku beresiko (Polly dan Kathleen, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan Umum

Penelitian ini menguji keefektifan intervensi *self-management* pada pasien skizofrenia. Metode yang digunakan adalah kuantitatif *quasi experimental* dengan rancangan *one – group pretest-posttest design* (satu kelompok prates-postes). Responden pada penelitian ini sebanyak 42 orang.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa intervensi *self-management* efektif sebagai terapi tambahan pada klien skizofrenia terhadap perilaku *adherence to recommended regimen* yaitu perilaku kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik pada klien skizofrenia yang ada di lingkungan masyarakat.

Simpulan Khusus

Terdapat perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi program *self-management* terhadap perilaku *adherence*

to recommended regimen yaitu perilaku kepatuhan pengobatan dan kunjungan klinik pada klien skizofrenia di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis dan mengetahui bahwa faktor status perkawinan, pekerjaan dan lama berobat dapat mempengaruhi perilaku *adherence to recommended regimen* setelah dilakukan intervensi program *self-management*.

SARAN

Bagi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis kuisisioner dan analisis dari catatan perkembangan klien, bahwa perilaku *adherence to recommended regimen* didapatkan sebagian besar responden masih jarang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa secara langsung dengan mendatangi fasilitas kesehatan (Puskesmas), tidak hanya mengambil obat oleh pihak keluarga. Untuk itu diharapkan peran perawat dalam memotivasi klien harus secara optimal pada saat pelaksanaan intervensi *self-management*. Selain itu pemberian intervensi pada klien dengan skizofrenia harus secara terprogram dan berkelanjutan untuk meningkatkan perubahan perilaku yang optimal.

Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan kebijakan yang bertujuan sebagai intervensi tambahan bagi peningkatan kesehatan pada klien skizofrenia yang berada di lingkungan masyarakat. Saat

melakukan intervensi program *self-management* sebaiknya dilakukan pada penderita yang sudah dalam keadaan stabil karena pada penderita yang masih menunjukkan gejala psikotik dapat mengganggu dan mengalami kesulitan untuk berpartisipasi dalam intervensi yang diberikan. Selain itu, pada penderita yang sedang dalam fase akut psikotik, bila ditempatkan pada suatu kondisi tatalaksana intervensi dapat semakin memperburuk gejala psikotik yang ada. Sesuai dengan pendapat dari Kern, 2009 yang mengatakan bahwa tidak ada satu pengobatan psikososial yang dapat memenuhi semua tujuan yang diharapkan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai intervensi self-management dan diperlukan penelitian yang lebih lanjut dengan responden yang lebih banyak dan waktu yang lebih lama di tempat yang berbeda dan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan kelompok kontrol agar lebih terlihat perbedaan dari intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Akhter, N. (2010). *Self-management among patients with hypertension in Bangladesh*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master Nursing Science (International Program) Prince of Songka University.

Ambarwati, W,N. (2009). Keefektifan CBT Sebagai Terapi Tambahan Klien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali. Tesis. Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta

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.

Chang, C.K., et al. (2011). Life expectancy at birth people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. *PloS one*, 6(5), e19590.

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>.

Glick ID, Stekoll AH, Hays S. (2011). The role of the family and improvement in treatment maintenance, adherence, and outcome for schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*. 2011;31(1):82–85. [PubMed]

Humairah, D. (2016). *Self-management untuk Meningkatkan Keberfungsian*

- Sosial Pada Klien Skizofrenia. *Psychology Forum UMM*, 19-20 Februari 2016.
- Krieke, L., Wunderink L., Emerencia A.C., Jonge P. & Sytema S . (2014). E-Mental Health *Self-management* for Psychotic Disorders: State of the Art and Future Perspectives. *ps.psychiatryonline.org* January 2014 Vol. 65 No. 1.
- Lang, K., Meyers, JL., Korn, JR. (2010). Medication adherence and hospitalization among patients with schizophrenia treated with antipsychotics. *Psychiatr Serv.* 2010;61(12):1239–1247. [PubMed]
- 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.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Klien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*. Des 2016, 4(2), 7-12
7 P-Issn 2354-6565 /E-Issn 2502-3438
- Nurma. (2010). *Praktik Konseling Self Management*. at <http://nurma-bimbingankonselingmantuban.blogspot.com/2010/06/praktik-teknik-konseling-self>.
- Patel & David. (2007). *Medication adherence: Predictive factors and enhancement strategies*. *Psichiatry*, 6, 357-361.
- Polly R & Kathleen, JS. (2009). *The Individu and Family Self-management Theory: Background and Perspektive on Context, Process and Outcomes*. Melalui: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19631064>.
- Sadock & Sadock. (2011). *Kaplan And Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams &Wilkins
- Sari SP., Suttharangsee W, Chanchong W. (2014). The Effect of a *Self-management* with Family Participation Program on Medication Adherence among Patien with Skizofrenia In Indonesia: A Randomized Controlled Trial. Prince of Songkla University.
- Susila & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan*. Booscript. Klaten.
- Stuart. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Ist Indonesia edition By Budi Anna Keliat and Jesika Pasaribu*: Copyright 2016 Elsevier Singapore Pte Ltd.

The Royal Australian Collage of General Practitioners. (2007). Chronic Condition *Self-management* Guidelines. Summary for Nurses and Allied Health Professionals. Melalui <http://www.sggpcp.com/chronicdisease/guideline> [27/12/2017]

Yuningsih, A. (2014). Pengaruh Program Edukasi Hipertensi Terhadap Perilaku *Self-management* Lansia Penderita Hipertensi Primer di

Puskesmas Banjar III Kota Banjar. UNPAD.

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.