

## **SELF MANAGEMENT UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN SKIZOFRENIA**

**Edwin Ridho**

Universitas Muhammadiyah Malang

edwinridho13@gmail.com

**Abstraksi.** Skizofrenia merupakan penyakit gangguan psikotik (terputusnya dengan dunia realita) yang ditandai dengan serangkaian simtom dalam pikiran, emosi dan perilaku. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh *self management* untuk meningkatkan perilaku minum obat pada pasien gangguanskizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Desain penelitian ini yaitu *Single Subject Design*. Subjek dalam penelitian ini adalah kasus EW (laki-laki/22 tahun) salah seorang pasien di RSJ Menur Surabaya yang didapatkan dengan metode *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, tes grafis (BAUM, DAP & HTP), SSCT, TAT dan WAIS. Metode analisis data menggunakan metode analisis kasuistik. Hasil penelitian ini yaitu subjek mengalami peningkatan keteraturan dalam perilaku minum obat yang ditandai dengan penerapan *self management* yang sebelum dilakukan intervensi klien suka menyembunyikan obatnya di bawah tempat tidur maupun membuang obatnya.

**Kata kunci:** *self management, perilaku minum obat dan skizofrenia*

### **LATAR BELAKANG**

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan psikotik (terputusnya dengan dunia realita) yang ditandai dengan serangkaian simtom dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davison & Neale, 2006). Prevalensi gangguan skizofrenia menurut data *World Health Organization* (2016) menyatakan 21 juta orang di dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2016) menyatakan prevalensi untuk gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Banyak peneliti yang mencoba menjelaskan pathophysiology dari skizofrenia. Salah satunya yaitu temuan bahwa *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) meningkatkan efek serotonin di otak (Lavretsky, 2008). Peneliti juga mengembangkan senyawa obat yang menghambat reseptor dopamin dan serotonin yang dipercayae fektif dalam mengurangi gejala dari skizofrenia (Lavretsky, 2008).

Namun, pengobatan medis tidak menunjukkan keefektifan dalam menangani sosial, pekerjaan dan gangguan kognitif (Buchanan dkk, 2009). Oleh karena itu,

kebutuhan penanganan lain berkembang berdasarkan intervensi psikososial untuk skizofrenia sebagai tambahan terhadap obat antipsikotik (Mueser, Deavers, Penn, & Cassisi, 2013).

Permasalahan kurangnya perilaku adaptif pada fase pemulihan ini dialami oleh subjek EW. EW merupakan pasien skizofrenia laki-laki dewasa yang baru selesai menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Ia memiliki diagnosa skizofrenia sejak usia 20 tahun dan telah mengalami 5 kali *relapse* dalam 2 tahun. Klien berulang kali mengalami *relapse* akibat coping yang kurang tepat terhadap masalah-masalahnya dan kurangnya perilaku adaptif sehingga rentan terhadap stres dan *relapse*. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari keluarga dalam pemahaman memberikan perawatan yang tepat kepada klien pasca perawatan rumah sakit menjadi faktor lain yang mendukung kerentanan klien terhadap *relapse*.

EW merupakan seorang laki-laki berusia 22 tahun berkulit hitam dengan tinggi sekitar 168 cm dan berat badan ideal. Roman muka sesuai usia, postur tubuh tegak, perawatan dan kebersihan diri kurang bersih

dan kurang terawat, fisik tampak bugar dan sehat. Sikap klien terhadap pemeriksa cukup kooperatif dan mampu mempertahankan kontak mata meskipun secara psikis cenderung canggung, sinis, curiga, berhati-hati, tegang, cemas, impulsif. Klien memiliki intelegensi baik yaitu 94 (rata-rata) akan tetapi terdapat kemunduran fungsi intelektual.

Selama ini klien percaya bahwa dia dapat melihat dunia lain yang isinya kurang dapat dijelaskan namun dia melihat seperti roh jahat, hewan-hewan ataupun perguruan silat lain. Klien juga percaya bahwa dia berkewajiban untuk menjaga dunia tersebut. Klien melakukan pencak silat karena sedang menggabungkan dua ilmu kebatinan yaitu ilmu Kanuragan dan ilmu Kasunyatan. Dia ingin mengajarkan ajaran baru tersebut kepada IPSI (Ikatan Perguruan Silat Indonesia) oleh karena itu dia selalu melakukan pencak silat saat berhubungan dengan mereka melalui dunia lain ataupun saat ada roh jahat.

Aktivitas klien jika sedang tidak berada di RSJ yaitu bekerja serabutan jika ada yang mengajaknya namun jika sedang tidak ada kerjaan klien hanya bermain game di *facebook* ataupun nongkrong bersama teman-temannya. Klien juga seorang perokok aktif dan peminum minuman beralkohol yang selalu dilakukannya saat berkumpul bersama teman-teman hingga larut malam. Klien juga mengaku sering tidak meminum obatnya dari dokter sejak tahun 2015 hingga sekarang karena menurutnya obat tersebut membuat dia lemas seperti tidak ingin berbuat apa-apa. Dia juga mengatakan obat tersebut malah membuatnya berhalusinasi seperti orang yang sedang ngoplo.

Berdasarkan uraian perjalanan gangguan klien dapat diketahui bahwa ada beberapa stressor yang memicu terjadinya gangguan skizofrenia pada diri klien, namun stressor tersebut bukanlah satu-satunya faktor penyebab. Faktor lain yang sangat mempengaruhi timbulnya gangguan pada diri klien adalah kerentanan psikologis klien yaitu masalah pada kepribadiannya.

Klien tidak memiliki aktivitas harian yang bermanfaat untuk dilakukan dalam kehidupannya sehari-hari pascaperawatan rumah sakit. Sebaliknya, kurangnya kontrol dan kemampuan mengelola diri mengakibatkan klien mengembangkan perilaku rawat diri yang buruk, seperti mandi yang tidak teratur serta perilaku berlebihan yaitu merokok dan keluyuran yang memberi dampak negatif bagi pemulihan dirinya. Hal ini menunjukkan kurangnya kemampuan klien dalam melakukan manajemen diri untuk menghadapi penyakitnya sehingga intervensi *self management* diperlukan untuk mengatasi hal tersebut.

*Self management* adalah salah satu pendekatan yang didesain untuk mengikutsertakan individu dengan skizofrenia sebagai agen aktif dalam penanganan mereka dengan mengajarkan memonitor diri sendiri terkait dengan status klinis, menghindari resiko stres yang tinggi, tetap menjalankan pengobatan medis, dan menggunakan berbagai strategi *coping* ketika simtom dan masalah lain terkait dengan kondisi mereka (Mueser dkk, 2006). Penelitian terdahulu menunjukkan *selfmanagement* efektif dalam meningkatkan simtom, kualitas hidup dan harapan hidup (Cook dkk, 2012).

## TELAAH TEORI

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan psikotik (terputusnya dengan dunia realita) yang ditandai dengan serangkaian simtom dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davison & Neale, 2006). Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia dapat dijelaskan melalui diatesis stres yang mana skizofrenia terjadi karena adanya multifaktorial yang terkait satu sama lain antara faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor stres lingkungan sehingga individu yang rentan akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia (Kaplan & Sadock, 2003). Ada kontribusi yang kuat faktor genetik terhadap skizofrenia, meskipun kebanyakan individu yang telah didiagnosis skizofrenia tidak memiliki riwayat keluarga dengan psikosis (APA, 2013). Stressor dari lingkungan juga

dapat memicu ataupun memperburuk simtom dari skizofrenia pada individu yang mempunyai kerentanan psikologis (Jones & Fernyhough, 2007). Selain itu, kehilangan orang tua dan pengangguran juga menjadi salah satu faktor psikososial yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia (Mallett dkk., 2002)

*Self management*, atau disebut juga modifikasi diri, merupakan sebuah strategi yang menggunakan prinsip-prinsip analisis behavioral untuk mengubah atau mengontrol perilaku diri sendiri (Martin & Pear, 2015). Terapi ini terdiri atas lima komponen dasar, yaitu menentukan perilaku sasaran atau permasalahan, membuat komitmen untuk berubah, menganalisis penyebab, membuat desain, dan mengimplementasikan program, serta berusaha mencegah kegagalan (Martin & Pear, 2015).

Target intervensi *self management* adalah meningkatkan perilaku adaptif klien khususnya pada perilaku minum obat. Perilaku adaptif adalah tingkat kemampuan seseorang dalam memenuhi standar kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial yang diharapkan untuk usia dan budaya kelompoknya (Hallahan, dkk. 2009). Para klinisi memanasifestasikan skizofrenia sebagai tidak tercapainya ekspektasi individu sesuai dengan usianya yang berfungsi pada area rawat diri, hubungan interpersonal, dan pekerjaan atau akademik (APA, 2013). Intervensi terhadap area ini menjadi salah satu faktor yang mendukung dalam pemulihan dan mencegah *relapse* pada klien.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini berupa *single subject design* dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Peneliti mengumpulkan data, memberikan perlakuan terhadap subjek dan peneliti mengamati perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.

Subjek penelitian dalam kasus ini berjumlah 1 orang dengan teknik *purposive sampling* dikarenakan terdapat kriteria-kriteria yang harus dipenuhi agar menjadi jawaban representatif dari permasalahan

penelitian. Adapun kriterianya sebagai pasien di RS Jiwa dengan diagnosa skizofrenia.

Asesmen untuk penegakan diganosa yang tepat dilakukan melalui serangkaian metode antara lain wawancara, observasi, dan tes psikologi. Wawancara dilakukan terhadap klien untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang riwayat permasalahan yang klien alami. Observasi dilakukan untuk pemeriksaan status mental klien dan untuk memperoleh informasi perilaku dan aktivitas klien.

Tes psikologis yang digunakan mencakup tes kepribadian yaitu tes grafis (BAUM, DAP dan HTP) dan tes *Thematic Apperception Test* (TAT). Tes grafis diperlukan untuk mengetahui kepribadian klien secara lebih mendalam. Tes TAT untuk mengetahui kebutuhan dan juga tekanan yang klien alami. Asesmen juga melibatkan tes klinis yang menggunakan *Sacks Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengetahui kondisi klinis klien. Tes inteligensi menggunakan *Wescler Adult Intelligence Scale* (WAIS) untuk mengetahui kapasitas intelektual klien dan kemunduran mental yang klien alami.

Penelitian ini menggunakan analisis kasuistik yang terfokus pada data individu daripada data kelompok. Tujuan analisis data dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efek atau pengaruh intervensi terhadap target sasaran yang ingin diubah (Sunanto, 2006). Penyajian data penelitian ini berbentuk statistik deskriptif yang berupa analisis visual grafik. Sugiyono (2010) menjelaskan bahwa statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data-data dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul.

## HASIL DAN DISKUSI

### Hasil Asesmen

Permasalahan kurangnya perilaku adaptif pada fase pemulihan ini dialami oleh subjek EW. EW merupakan pasien skizofrenia laki-laki dewasa yang baru selesai menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Ia memiliki diagnosa skizofrenia sejak usia 20 tahun dan telah mengalami 5 kali

*relapse* dalam 2 tahun. Klien berulang kali mengalami *relapse* akibat *coping* yang kurang tepat terhadap masalah-masalahnya dan kurangnya perilaku adaptif sehingga rentan terhadap stres dan *relapse*. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat kepada klien pascaperawatan rumah sakit menjadi faktor lain yang mendukung kerentanan klien terhadap *relapse*.

EW merupakan seorang laki-laki berusia 22 tahun berkulit hitam dengan tinggi sekitar 168 cm dan berat badan ideal. Roman muka sesuai usia, postur tubuh tegak, perawatan dan kebersihan diri kurang bersih dan kurang terawat, fisik tampak bugar dan sehat. Sikap klien terhadap pemeriksa cukup kooperatif dan mampu mempertahankan kontak mata meskipun secara psikis cenderung canggung, sinis, curiga, berhati-hati, tegang, cemas, impulsif. Klien memiliki intelegensi baik yaitu 94 (rata-rata) akan tetapi terdapat kemunduran fungsi intelektual.

Klien merupakan anak tunggal yang tinggal di kota Ponorogo. Sejak kecil klien merasa bahwa dirinya bandel dan nakal seperti sering bermain keluar rumah sampai malam dan sering tidak mendengarkan perintah orang tua. Namun, klien mengatakan ibunya sangat sayang kepadanya dan memperlakukannya seperti anak yang manja. Ayah klien jarang di rumah karena bekerja.

Pada saat usia 8 tahun ayah klien meninggal karena sakit kencing manis yang kemudian ibu klien juga meninggal karena penyakit yang sama saat klien kelas 1 SMK. Klien mengaku sangat sedih akan kepergian orang tuanya terlebih ibunya karena saat sakit klien tidak ada di samping ibunya, bahkan sampai pemakamannya klien juga tidak ada karena klien berada di Surabaya. Sejak meninggalnya kedua orang tua, klien tinggal bersama Pakde dan Bude di Surabaya. Klien mengaku bahwa Pakde dan Bukde juga memperlakukannya selayaknya anak sendiri dan membiayai sekolahnya di jenjang SMK. Setelah lulus klien tidak melanjutkan ke jenjang perkuliahan dan

hanya bekerja serabutan dan terakhir pekerjaan klien sebagai kuli bangunan.

Di Surabaya klien mengenal seorang wanita dari sosial media *facebook*, kemudian mereka bertemu dan berpacaran. Klien merasa mereka adalah jodoh yang dipertemukan karena wanita tersebut mengatakan bahwa dia akan menemukan seorang laki-laki yang lahir di Ponorogo dan tinggal di Surabaya. Wanita itu sendiri mengatakan hal tersebut karena ramalan dari dukunnya, sedangkan klien sendiri pun juga mempunyai seorang dukun dari Ponorogo dan mempelajari ilmu kebatinan yang bernuansa mistik seperti Kanuragan dan Kasunyatan. Klien mempelajari ilmu tersebut sejak SMP sampai sekarang.

Seiring berjalannya waktu klien semakin sayang kepada pacarnya dan semakin yakin wanita ini adalah jodoh klien. Salah satu yang membuat klien yakin adalah karena ilmu kebatinan yang saling berkaitan. Saat klien berkendara dengan wanita tersebut klien mengucapkan dalam hati bahwa dia ingin dipeluk namun tidak disampaikan lewat lisan hanya lewat batin kemudian wanita tersebut tiba-tiba memeluk klien. Klien juga percaya diperut wanita tersebut terdapat tanda berwarna biru dan kuning. Warna biru bermakna klien dan warna kuning itu adalah kebatinan yang terjalin dengan klien. Selain itu, klien juga mempercayai bahwa wanita itu mengandung anaknya. Klien mengaku pernah berhubungan badan sekali dengan wanita tersebut dan semenjak itu warna biru dan kuning itu muncul.

Saat berkunjung ke rumah wanita tersebut di kota Tulungagung, yakni tempat tinggal neneknya, klien mendapati ada roh jahat di dekat wanita tersebut dan klien langsung menangkap makhluk tersebut dan menariknya dengan kekuatan batin yang dimilikinya. Klien kemudian memasukkan roh tersebut ke dalam botol dan klien juga mempercayai jika nenek wanita itu mempunyai ilmu kebatinan dan memberikan botol berisi roh jahat tersebut kepadanya.

Tahun 2015 klien hilang kontak dengan wanita tersebut dan berangkat ke Tulungagung dengan menggunakan bis.

Namun, saat naik bis klien tidak tahu jika terminal di Tulungagung telah terlewati dan turun di Blitar. Dari Blitar ke Tulungagung klien berjalan kaki, klien juga menjalankan puasa tirakat, yang menurut klien merupakan salah satu syarat untuk meningkatkan ilmu kebatinannya. Puasa ini tidak boleh makan nasi namun diperbolehkan makan buah pisang ataupun gorengan. Selama 3 hari 3 malam klien berjalan kaki tanpa tidur sambil mencari alamat wanita tersebut, namun tidak kunjung ketemu. Klien juga mengaku tidak merasa lelah selama pencariannya tersebut, malah badannya terasa ringan seperti batok kelapa. Klien juga melakukan pencak silat karena melihat roh-roh jahat. Selama perjalanan juga mendengar bisikan-bisikan dari dunia lain. Kemudian klien dilaporkan dan dikembalikan ke Ponorogo kemudian dibawa Bukde ke Rumah Sakit Jiwa Ponorogo.

Tahun 2016 klien melakukan pencak silat di depan rumahnya, klien percaya sedang menunjukkan ilmu pencak silat kepada perguruan lain kemudian klien dibawa kembali ke Rumah Sakit Jiwa Menur. Klien akhirnya mengetahui kabar wanita tersebut melalui *facebook* bahwa wanita tersebut menjadi TKI ke Hong Kong. Klien merasa kecewa dan dikhianati selama ini.

Pada tahun yang sama setelah keluar sekitar 3 hari dari RSJ, klien kembali melakukan pencak silat karena klien percaya akun *facebook* miliknya dibobol oleh orang lain dan merasa takut akun tersebut akan digunakan oleh orang yang tidak bertanggung jawab. Akhirnya, klien melaporkannya ke polisi namun tidak dihiraukan oleh polisi dan klien pun marah dan kembali melakukan pencak silat, dan akhirnya dikirim kembali ke RSJ.

Tahun 2017 klien kembali masuk ke RSJ karena melakukan pencak silat yang dipicu oleh orang tidak dikenal yang dipercaya oleh klien menatapnya sinis dan tidak suka kepadanya. Masih di tahun yang sama klien kembali masuk RSJ karena melakukan pencak silat di depan anak kecil. Klien percaya jika anak kecil tersebut sedang dirasuki oleh perguruan silat lain.

Selama ini klien percaya bahwa dia dapat melihat dunia lain yang isinya kurang dapat dijelaskan, namun dia melihat seperti roh jahat, hewan-hewan ataupun perguruan silat lain. Klien juga percaya bahwa dia berkewajiban untuk menjaga dunia tersebut. Klien melakukan pencak silat karena sedang menggabungkan dua ilmu kebatinan yaitu ilmu Kanuragan dan ilmu Kasunyatan. Dia ingin mengajarkan ajaran baru tersebut kepada IPSI (Ikatan Perguruan Silat Indonesia). Oleh karena itu, dia selalu melakukan pencak silat saat berhubungan dengan mereka melalui dunia lain ataupun saat ada roh jahat.

Aktivitas klien, jika sedang tidak berada di RSJ, bekerja serabutan jika ada yang mengajaknya namun jika sedang tidak ada kerjaan klien hanya bermain *game* di *facebook* ataupun nongkrong bersama teman-temannya. Klien juga seorang perokok aktif dan peminum minuman beralkohol yang selalu dilakukannya saat berkumpul bersama teman-teman hingga larut malam. Klien juga mengaku sering tidak meminum obatnya dari dokter sejak tahun 2015 hingga sekarang karena menurutnya obat tersebut membuat dia lemas seperti tidak ingin berbuat apa-apa. Dia juga mengatakan obat tersebut malah membuatnya berhalusinasi seperti orang yang sedang ngoplo.

Berdasarkan uraian perjalanan gangguan klien dapat diketahui bahwa ada beberapa stressor yang memicu terjadinya gangguan skizofrenia pada diri klien, namun stressor tersebut bukanlah satu-satunya faktor penyebab. Faktor lain yang sangat mempengaruhi timbulnya gangguan pada diri klien adalah kerentanan psikologis klien yaitu masalah pada kepribadiannya.

Klien tidak memiliki aktivitas harian yang bermanfaat untuk dilakukan dalam kehidupannya sehari-hari pascaperawatan rumah sakit. Sebaliknya, kurangnya kontrol dan kemampuan mengelola diri mengakibatkan klien mengembangkan perilaku rawat diri yang buruk, seperti mandi yang tidak teratur serta perilaku berlebihan yaitu merokok dan keluyuran yang memberi dampak negatif bagi pemulihan dirinya. Hal

ini menunjukkan kurangnya kemampuan klien dalam melakukan manajemen diri untuk menghadapi penyakitnya sehingga intervensi *self management* diperlukan untuk mengatasi hal tersebut.

### Hasil Intervensi

Hasil peningkatan perilaku adaptif dapat diukur berdasarkan adanya perubahan dalam peningkatan jumlah perilaku dalam jurnal harian (*self management*). Jurnal harian mencakup 20 aktivitas yang disusun bersama dengan kemampuan klien dalam memenuhi perilaku tersebut untuk meningkatkan perilaku adaptif dengan

rincian 13 aktivitas merawat diri dan 7 aktivitas komunikasi. Hasil optimal jika klien mampu dalam melakukan 20 aktivitas tersebut secara teratur, namun hal tersebut tidak mudah bagi klien yang sebelumnya memiliki kebiasaan perilaku rawat diri yang kurang baik dan kepribadian klien yang tertutup untuk berkomunikasi. Oleh karena itu, peningkatan secara bertahap terhadap jumlah aktivitas yang dilakukan dalam jurnal harian dinilai sebagai ukuran kemajuan yang berarti dari proses intervensi. Hasil rancangan intervensi untuk meningkatkan perilaku adaptif dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil rancangan *self management*

No	Aktivitas	Perilaku		Aspek Perilaku Adaptif
		Ya	Tidak	
Pagi Hari 06.00 – 12.00				
1	Membersihkan kamar			Personal Skill
2	Mandi pagi			Personal Skill
3	Membantu bibi memasak			Sosial Skill
4	Sarapan			Personal Skill
5	Minum obat			Personal Skill
6	Mencuci peralatan makan			Personal Skill
7	Membersihkan rumah			Personal Skill
8	Berkomunikasi dengan paman dan bibi			Sosial Skill
Siang Hari 12.00 – 17.00				
9	Makan siang			Personal Skill
10	Minum obat			Personal Skill
11	Mencuci peralatan makan			Personal Skill
12	Bekerja paruh waktu (membantu sebagai kuli)			Sosial Skill
13	Berkomunikasi dengan rekan kerja			Sosial Skill
14	Mandi sore			Personal Skill
Malam Hari 17.00 – 22.00				
15	Mengantarkan bibi ke pasar			Sosial Skill
16	Bekerja paruh waktu (membantu berjualan di pasar atau membantu menjaga warung)			Sosial Skill
17	Berkomunikasi dengan pembeli			Sosial Skill
18	Makan malam			Personal Skill
19	Minum obat			Personal Skill
20	Tidur			Personal Skill

Tabel 2. Hasil intervensi *self management*

Aspek Perilaku Adaptif	Total Aktivitas	Pra Intervensi	Implementasi Program						Pasca Intervensi
			H1	H2	H3	H4	H5	H6	
Personal Skill	13	4	7	7	9	10	12	13	13

Sosial Skill	7	1	1	2	3	3	5	7	7
$\Sigma$	20	5	8	9	12	13	17	20	20

Berdasarkan tabel jumlah aktivitas perilaku adaptif klien, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan atau kemajuan hasil frekuensi selama implementasi program. Perubahan ini merupakan kemajuan bagi klien dalam meningkatkan perilaku adaptifnya. Sebelum, intervensi, klien mempunyai manajemen diri yang kurang baik dan kurang teratur seperti jarang mandi, jarang minum obat, dan kepribadian klien yang tertutup juga membuatnya jarang untuk mau terbuka dalam berkomunikasi dengan keluarga. Selain itu, klien lebih mengembangkan perilaku maladaptif seperti bermalasan-malasan di rumah dan melamun sambil merokok berlebihan. Setelah menjalani intervensi, klien secara bertahap mulai teratur dalam manajemen diri terkait dengan merawat diri dalam aktivitas mandi, makan, minum obat dan membersihkan rumah. Klien juga mulai melakukan aktivitas yang lebih aktif secara sosial dengan bekerja paruh waktu, membantu bibi dan pamannya serta lebih terbuka dengan keluarga.

### Diskusi

Strategi *self management* yang diterapkan oleh klien memberikan perubahan yang positif dalam perilaku adaptif klien. Intervensi awal berupa psikoedukasi kepada keluarga klien tentang penyakit yang dialami klien dan bagaimana cara merawat klien. Serta peran keluarga dalam melakukan pengawasan terhadap perkembangan klien menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung pemulihan klien. Pemberian informasi kepada keluarga dilakukan karena keluarga sebagai sistem pendukung utama memiliki peran penting dalam mencegah kekambuhan skizofrenia klien (Davison & Neale, 2006)

Selain peran keluarga, salah satu pendekatan dalam *self management* yaitu dengan pendekatan dari *operant conditioning*. Skinner (dalam Alwisol, 2009) menyatakan bahwa semua tingkah laku dapat dikontrol oleh konsekuensi tingkah laku itu.

Individu selalu belajar dan dapat dilatih melakukan semua jenis tingkah laku dengan penguatan (*reinforcement*) yang tersedia di lingkungan dapat diubah dan diatur sesuai dengan tujuan yang dikehendaki. Klien diberikan penguatan positif dan negatif. Penguatan positif berarti membuat tingkah laku yang dikehendaki berpeluang untuk diulangi dan penguat tersebut merupakan stimulus yang disenangi oleh klien. Sebaliknya, penguatan negatif berarti memperkecil peluang untuk tingkah laku yang tidak dikehendaki dan penguat tersebut merupakan stimulus yang tidak disenangi.

Dalam kasus klien, *reinforcer* positif berupa rokok yang akan diberikan jika ia berhasil memenuhi target aktivitas siang 2 batang dan malam 2 batang sedangkan *reinforcer* negatif diberikan jika ia tidak memenuhi satu saja aktivitas, maka tidak akan diberikan rokok. Klien juga diberikan *reinforcer* negatif, yakni klien akan diperingatkan jika dia tidak patuh akan dimasukkan lagi ke rumah sakit jiwa selamanya dan tidak akan pernah dijemput oleh bibi. Pengendalian perilaku dapat efektif untuk meningkatkan perilaku adaptif (Jones, 2011)

Meskipun begitu, tidak mudah bagi klien untuk dapat langsung memenuhi capaian target jurnal *self monitoring*. Oleh karena itu, digunakan pendekatan berangsur (*successive approximation*). Artinya, target-target perilaku dilakukan secara berangsur atau bertahap yaitu dari target-target yang mudah bagi klien sesuai dengan kemampuannya agar dapat meningkatkan perilaku yang dikehendaki. Penelitian terdahulu menunjukkan *self management* efektif dalam menekan simtom, meningkatkan kualitas hidup, dan harapan hidup (Cook dkk, 2012)

*Self management* sebagai bagian dari teknik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku. Teknik ini memiliki pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis

mengikuti perilaku yang berubah (Palmer, 2011). Perubahan perilaku ini memberikan pemahaman baru bahwa dengan melakukan aktivitas yang bermanfaat, klien dapat menilai dirinya bisa berguna bagi dirinya sendiri maupun orang lain di sekitarnya sehingga mendorong klien untuk pulih dan mencegah terjadinya *relapse*.

### SIMPULAN

*Self management* terbukti memberikan kemajuan dalam meningkatkan perilaku minum obat. Penetapan target berdasarkan kesepakatan dengan klien akan kemampuannya disertai adanya peran

keluarga dalam mengawasi dan memberikan dukungan sosial menjadi hal penting dalam tercapainya target intervensi.

### IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

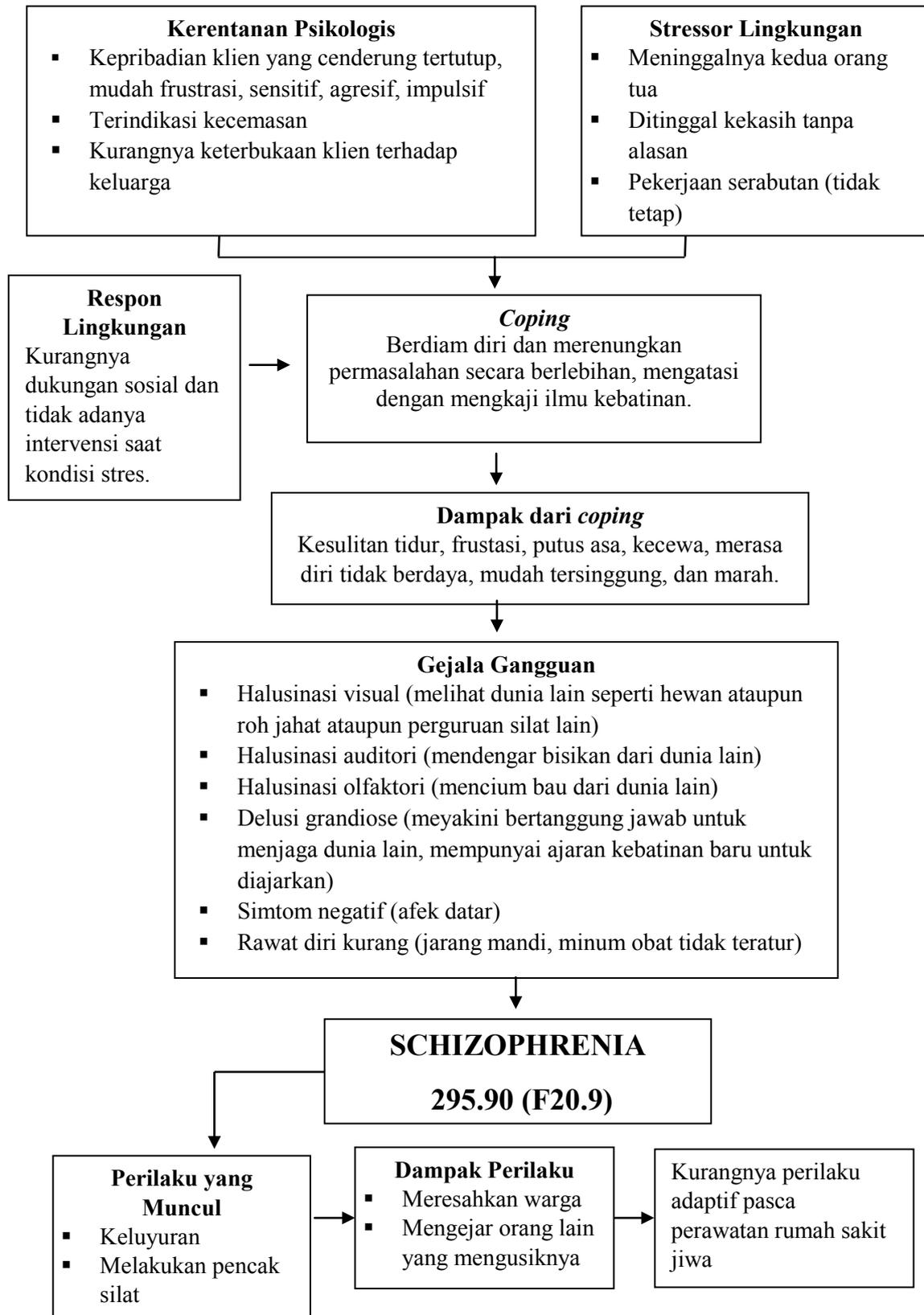
Saran untuk kasus ini yaitu perlu memeriksa kembali efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh klien yang dapat mempengaruhi kondisi klien sehingga regulasi diri klien dalam menentukan kegiatan ataupun aktivitas dapat lebih efektif serta tidak mengesampingkan pemeriksaan medis dan obat-obatan untuk tetap berjalan sesuai dengan arahan dokter.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UMM Press
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Buchanan, R. W., Kreyenbuhl, J., Kelly D. L., Noel J. M., Boggs, D. L., Fischer B. A., Keller, W. (2009). Schizophrenia PORT Psychopharmacological Treatment Recommendations and Summary Statements. *Schizophrenia Bulletin*. 36:71-93
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Hallahan., Daniel, P., Kauffman, J. M. (2009). *Exceptional Theory: Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice-Hall International
- Jones, N. R. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Jones, S. R. & Fernyhough, C. (2007). A New Look at the Neural Diathesis-Stress Model of Schizophrenia: The Primacy of Social-Evaluative and Uncontrollable Situations. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 33 no. 5 pp. 1171-1177
- Kaplan & Sadock. (2003). *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Lavretsky, H. (2008). *History of Schizophrenia as a Psychiatric Disorder*. New York: Guilford Press
- Mallett, R., Leff, J., Bhugra, D., Pang, D., Zhao, J. H. (2002). Social Environment, Ethnicity and Schizophrenia. *Social Psychiatry Epidemiol*. 37:329-335
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi Perilaku: Makna dan Penerapannya (edisi ke-10)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mueser, K. T., Meyer, P. S., Penn, D. L., Clancy, R., Clancy, D. M., Salyers, M. P. (2006). The Illness Management and Recovery Program: Rationale, Development, and Preliminary Findings. *Schizophrenia Bulletin*. 32:S32-S34

- Mueser, K. T., Deavers, F., Penn, D. L., Cassisi, J. E. (2013). Psychosocial Treatments for Schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*. 9:465-497
- Palmer, S. (2011). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono (2008). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sunanto, Juang. (2006). *Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Bandung: UPI Press.

### Lampiran 1. Dinamika Psikologis



Bagan Alur Penanganan Kasus Gangguan Dewasa  
*Self Management* untuk Meningkatkan Perilaku Minum Obat pada Pasien Gangguan  
Skizofrenia

