

Self Management untuk Meningkatkan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia

Dessy Humairah

Universitas Muhammadiyah Malang
desy.humaira@gmail.com

Abstrak. Pasien skizofrenia umumnya mengalami kesulitan dalam mengelola diri di lingkungan sosial pasca perawatan rumah sakit. Permasalahan ini memicu terjadinya *relapse* (kekambuhan) pada beberapa pasien. *Self management* pada beberapa penelitian sebelumnya ditemukan sebagai teknik yang efektif untuk membantu pasien skizofrenia mengendalikan gejala psikotiknya, meningkatkan kemampuan perawatan diri, keterampilan sosial dan keberfungsian sosial dalam kehidupannya sehari-hari di dalam masyarakat. Studi ini bertujuan untuk mengetahui peran *self management* dalam meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia laki-laki dewasa pasca perawatan rumah sakit melalui metode *one shot case study*. Intervensi dilakukan melalui 8 sesi dengan durasi 60-90 menit setiap sesinya. Instrumen menggunakan *self management checklist journal*. Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan keberfungsian sosial subjek yang ditandai dengan penerapan jadwal harian secara teratur dan adanya pekerjaan yang diperoleh untuk memberdayakan diri di dalam lingkungan. *Self management* berperan dalam meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia yang kembali tinggal dalam lingkungan masyarakat umum pasca perawatan rumah sakit.

Kata kunci: *Self management*, keberfungsian sosial (*social functioning*), skizofrenia

Pendahuluan

Skizofrenia menjadi salah satu gangguan mental yang paling berat dengan beban penderitaan dan biaya perawatan yang cukup besar (Davison, Neale, & Kring, 2006; Kapur & van Os, 2009). Prevalensi gangguan ini kurang dari satu persen (American Psychiatric Association, 2013), namun jumlah tersebut mewujudkan menjadi kebutuhan yang besar akan sumber-sumber yang diperlukan untuk merawat individu dengan skizofrenia (Halgin & Withbourne, 2011).

Skizofrenia juga merupakan gangguan mental dengan tingkat *relapse* (kekambuhan) yang tinggi dan menimbulkan keterbatasan kemampuan yang serius pada individu (Zhou & Gu, 2014). Studi sebelumnya menemukan bahwa simtom skizofrenia terjadi kembali pada sekitar 50% individu dalam rentang satu tahun setelah remisi episode sebelumnya dan 85% individu mengalami *relapse* dalam jangka waktu lima tahun dari episode sebelumnya (Mao, Tang, Chen, Wang, Luo Xu et al, 2004).

Skizofrenia menyebabkan kerusakan serius pada aspek sosial, kognitif, afektif, dan keberfungsian sehari-hari. Farmakoterapi efektif dalam mengendalikan simtom-simtom aktif gangguan ini dan mengurangi kerentanan *relapse*, namun tidak mengatasi masalah kekurangan berbagai kemampuan yang terjadi akibat skizofrenia sehingga secara umum mereka kurang memiliki keberfungsian sosial pasca pengobatan rumah sakit (Penn & Muesser, 1996).

Permasalahan kurangnya keberfungsian diri dalam lingkungan sosial pada fase pemulihan ini dialami oleh subjek SA. SA merupakan pasien skizofrenia laki-laki dewasa yang baru selesai menjalani perawatan di rumah sakit. Ia memiliki diagnosa skizofrenia sejak usia 15 tahun dan telah mengalami 3 kali *relapse*. SA berulang kali mengalami *relapse* akibat keengganan menghadapi masalah dan kurangnya keberfungsian di dalam lingkungan yang menyebabkannya menilai diri tidak berguna sehingga rentan terhadap stres dan *relapse*. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari keluarga dalam memberikan perawatan dan arahan yang tepat kepada klien pasca perawatan rumah sakit menjadi faktor lain yang mendukung kerentanan SA terhadap *relapse*.

SA tidak memiliki aktivitas harian yang bermanfaat untuk dilakukan dalam kehidupannya sehari-hari pasca perawatan rumah sakit. Sebaliknya, kurangnya kontrol dan kemampuan mengelola diri mengakibatkan ia mengembangkan perilaku rawat diri yang buruk, seperti mandi yang tidak teratur dan kamar yang berantakan serta perilaku berlebihan yaitu merokok dan keluyuran yang memberi dampak negatif bagi kesehatan. Hal ini menunjukkan kurangnya kemampuan SA dalam melakukan manajemen diri untuk menghadapi penyakitnya dan berfungsi di dalam lingkungan sehingga dibutuhkan intervensi untuk mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan permasalahan ini, intervensi psikososial dibutuhkan untuk membantu menyiapkan individu dengan skizofrenia menghadapi penyakit mereka, mencegah terjadinya relapse, berjuang untuk pemenuhan kebutuhan diri, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Penn & Muesser, 1996; Salyers, Matthias, Sidenbender, Green, 2013; Holltum, 2014). *Self management* dalam beberapa penelitian sebelumnya ditemukan sebagai salah satu teknik yang efektif untuk meningkatkan keteraturan mengkonsumsi obat, perawatan diri, keterampilan sosial dan keberfungsian dalam lingkungan sosial pada individu yang mengalami skizofrenia (Zhou & Gu, 2014; Zhou, Zhang, Gu, 2014; van der Krieke, Wunderink, Emerencia, de Jonge, & Sytema, 2014). Berdasarkan dasar temuan tersebut, studi ini bertujuan untuk mengetahui peran *self management* sebagai intervensi untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia (SA).

Tinjauan Pustaka

Skizofrenia merupakan gangguan dengan serangkaian simtom yang meliputi gangguan konteks berpikir, bentuk pemikiran, persepsi, afek, rasa terhadap diri (sense of self), motivasi, perilaku dan fungsi interpersonal (Davison, Neale, & Kring, 2006; Halgin & Withbourne, 2011). Prevalensi gangguan ini kurang dari satu persen dengan kejadian pada laki-laki dan perempuan hampir sama banyaknya (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan ini biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa namun usia timbulnya gangguan tampak semakin muda pada beberapa dekade terakhir (Nevid, Rathus, & Grene, 2005).

Individu yang mengalami skizofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simtom-simtom, diantara setiap episode mereka sering mengalami simtom-simtom yang tidak terlalu parah, namun tetap sangat mengganggu keberfungsian mereka (Davison, Neale, & Kring, 2006). Simtom pada individu dengan skizofrenia terdiri atas simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif mencakup delusi (keyakinan yang menetap, aneh dan irasional), halusinasi (pengalaman sensoris tanpa adanya stimulus yang nyata), ucapan yang disorganisasi (kata-kata yang tidak beraturan), emosi yang tidak sesuai (menunjukkan emosi yang tidak sesuai dengan situasi), dan katatonia (gejala motorik aneh atau tidak biasa yang menetap dengan keterbatasan yang parah). Simtom negatif terdiri atas alogia (berbicara dengan sangat singkat pada orang lain), avolition (ketidakmampuan atau keengganan untuk terlibat dalam aktivitas), anhedonia (kurangnya kesenangan atau ketertarikan dalam aktivitas kehidupan), afek datar (kurang menunjukkan emosi dalam berbagai situasi), dan kurangnya pemahaman (kurangnya kesadaran tentang kondisi mental seseorang) (APA, 2013).

Simtom-simtom skizofrenia ini menunjukkan besarnya dampak gangguan mental ini terhadap berbagai aspek keberfungsian individu. Tingkat keterbatasan atau ketidakmampuan yang dihubungkan dengan skizofrenia lebih tinggi daripada gangguan mental lainnya (Zhou, Zhang, Gu, 2014). Farmakoterapi efektif untuk mengatasi simtom-simtom aktif skizofrenia dan mengurangi kerentanan terhadap *relapse*, namun hal tersebut tidak mengatasi masalah residual defisit dalam hal kognitif dan sosial, seperti kerusakan dalam keterampilan sosial dan beberapa kemampuan lain (Penn & Muesser, 1996). Beberapa kemampuan sosial individu mungkin hilang karena skizofrenia yang kronis atau karena kurangnya keberfungsian pada masa pemulihan sehingga kemampuan individu di dalam lingkungan tidak berkembang secara penuh (Penn & Muesser, 1996).

Keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan tugas-tugas serta peran sosialnya (Patrick, Burns, Morosini, Gaghnon, Rothman, & Adriaenssen, 2010). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM 5) dalam menjelaskan komponen keberfungsian mencakup aspek rawat diri, hubungan interpersonal dan pekerjaan atau akademik (APA, 2013). Para klinisi memanifestasikan skizofrenia sebagai disfungsi sosial dan okupasional yang kuat (APA, 2013) sehingga intervensi terhadap hal ini menjadi penting untuk mendukung pemulihan dan mencegah relapse pasien.

Kesulitan pasien skizofrenia untuk melakukan fungsi sosial secara penuh dalam masyarakat dipengaruhi menurunnya berbagai kemampuan individu akibat skizofrenia, salah satunya kemampuan mengelola diri (Zhou, Zhang, & Gu, 2014). Lorig dan Holman (2003) menjelaskan bila individu tidak terlibat dalam menerapkan perilaku yang sehat untuk dirinya atau tidak berperan aktif dalam mengelola peyakitnya, keputusan tersebut merefleksikan manajemen diri yang buruk sehingga diperlukan intervensi manajemen diri (*self management*) terhadapnya. *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).

Self management dalam beberapa penelitian sebelumnya ditemukan sebagai teknik efektif untuk membantu mengelola penyakit dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur pada orang-orang dengan berbagai gangguan mental serius, meningkatkan keteraturan konsumsi obat sebagai pencegahan terhadap *relapse* pada pasien skizofrenia, dan dapat mengendalikan gejala gangguan, perawatan diri, keterampilan sosial dan meningkatkan keberfungsian sosial pada individu dengan skizofrenia kronis yang hidup dalam masyarakat (Lorig, Ritter, Pifer, & Werner, 2014; Zhou & Gu, 2014; Zhou, Zhang, & Gu, 2014). 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).

Metode Penelitian

Studi ini menggunakan metode *one shot case study*. Pada metode ini, subjek diberikan suatu intervensi untuk kemudian diamati hasilnya (Latipun, 2015). Studi hanya melibatkan satu orang subjek dengan karakteristik yaitu laki-laki, usia dewasa (29 tahun), pasien skizofrenia yang telah mengalami *relapse*, dalam fase pemulihan pasca perawatan rumah sakit, dan berdasarkan hasil asesmen, subjek memiliki masalah kurangnya keberfungsian sosial. Instrumen yang digunakan berupa *self management checklist journal* yang diisi oleh klien pada saat implementasi program. Hasil intervensi dianalisis dengan mengevaluasi perubahan jumlah aktivitas keberfungsian sosial yang dilakukan oleh subjek berdasarkan *self management checklist journal*.

Instrumen: *Self management checklist journal*

Self management checklist journal digunakan sebagai *monitoring* terhadap perubahan perilaku subjek dalam proses implementasi program. Instrumen ini berbentuk jurnal harian yang disusun pada sesi membuat desain implementasi program dengan strategi pengaturan waktu sehari. Jurnal harian berisi aktivitas-aktivitas yang mencakup tiga aspek keberfungsian sosial yaitu rawat diri, hubungan interpersonal dan pekerjaan atau akademik. *Self management checklist journal* yang diterapkan pada subjek serta aspek keberfungsian yang ditingkatkan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. *Self management checklist journal*

No	Aktivitas	Perilaku		Aspek Keberfungsian Sosial
		Ya	Tidak	
Pagi hari (05.00 – 12.00)				
1	Sholat subuh			Rawat diri
2	Membersihkan kamar			Rawat diri
3	Mandi pagi			Rawat diri
4	Makan pagi			Rawat diri
5	Membersihkan mesjid pondok pesantren atau membersihkan rumput di pekarangan pondok pesantren (pekerjaan paruh waktu)			Pekerjaan
6	berinteraksi dengan para santri dan ustad di pondok pesantren			Hubungan interpersonal
7	Sholat zuhur di mushola			Rawat diri
Siang hari (12.00 – 16.00)				
8	Makan siang			Rawat diri
9	Istirahat/menonton televisi			Rawat diri
10	Mandi sore			Rawat diri
11	Sholat ashar			Rawat diri
Sore hari (16.00 – 18.00)				
12	Berinteraksi dengan tetangga atau keluarga (berbincang dengan tetangga, berkunjung ke rumah saudara, atau pergi keluar bersama keluarga)			Hubungan interpersonal
13	Sholat magrib di mushola			Rawat diri
Malam hari (18.00 – 22.00)				
14	Makan malam			Rawat diri
15	Latihan menulis kaligrafi (hobi)			Pekerjaan/akademik
16	Sholat isya			Rawat diri
17	Minum obat			Rawat diri
18	Istirahat/tidur			Rawat diri

Intervensi: *Self management*

Self management diterapkan melalui 8 sesi yang dilakukan seminggu dua kali dengan waktu 60-90 menit pada setiap sesinya. Sebelum penerapan *self management*, keluarga diberikan psikoedukasi untuk meningkatkan kepedulian kepada subjek dan berkomitmen memberikan dukungan dalam hal perawatannya pasca keluar dari rumah sakit. Psikoedukasi diawal ini diperlukan untuk mendukung hasil intervensi mengingat *self management*

pada pasien skizofrenia membutuhkan supervisi dan arahan dari orang terdekat yang merawatnya (*caregiver*). Program setiap sesi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Program intervensi *self management*

Sesi	Kegiatan	Prosedur	Tujuan
1	a. Spesifikasi masalah.	Menetapkan perilaku yang akan diintervensi.	Perilaku yang ingin tingkatkan menjadi spesifik.
	b. Menetapkan tujuan.	Menuliskan tujuan dan membuat daftar perilaku spesifik yang dapat membuat subjek mencapai tujuan.	Tujuan ditetapkan secara realistis sesuai kesanggupan subjek.
2	Membuat komitmen untuk berubah.	<ul style="list-style-type: none"> - Subjek membuat daftar keuntungan apa saja yang ia peroleh bila perilaku bermasalahnya berubah. - Berkomitmen terhadap diri sendiri untuk mampu melakukan perubahan diri. - Menyampaikan kepada orang-orang terdekat tentang komitmennya. 	Subjek memiliki komitmen terhadap peningkatan keberfungsian sosial.
3	Menganalisis penyebab	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab kesulitan melakukan aktivitas sosial yang tepat. 	Subjek mengetahui penyebab dirinya kurang berfungsi di lingkungan sosial.
4	Membuat desain implementasi program	Merancang jadwal aktivitas harian yang disepakati subjek dalam bentuk jurnal untuk meningkatkan keberfungsian sosial.	Program disusun sesuai dengan tujuan intervensi
5	Implementasi program	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan jurnal harian telah tersusun dan disepakati. - Mengimplementasikan program dengan mengisi self monitoring berupa <i>self management checklist journal</i>. - Meminta orang terdekat subjek untuk melakukan supervisi dan arahan terhadap proses implementasi. 	Implementasi program dilakukan sesuai aktivitas yang telah disusun dalam jurnal harian.
6 - 7	Evaluasi program	Diskusi dan evaluasi hasil implementasi program.	Monitoring program dan mencegah terjadinya kemunduran perilaku.
8	Terminasi dan mencegah relaps	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> kinerja dan hasil yang diperoleh selama implementasi program. - Menghentikan program intervensi. - Membuat kontrak perilaku untuk terus menerapkan aktivitas yang telah disusun. 	Subjek memiliki motivasi untuk menerapkan self management dalam kehidupan sehari-hari terlepas dari setting intervensi
Follow up		Evaluasi perubahan perilaku bermasalah 2 minggu pasca terapi.	Memastikan subjek memiliki kemajuan dalam keberfungsian sosialnya.

Sesi pertama, dilakukan spesifikasi masalah dan penetapan tujuan. Spesifikasi masalah adalah pada perilaku subjek yang malas dalam melakukan aktivitas harian yang bermanfaat dalam hal pekerjaan, hubungan interpersonal dan rawat dirinya. Oleh karena itu, tujuan ditetapkan untuk meningkatkan keberfungsian klien dalam hal rawat diri, hubungan interpersonal, dan pekerjaan.

Sesi kedua, subjek diminta membuat komitmen untuk melakukan perubahan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ia menuliskan daftar keuntungan yang diperoleh bila melakukan perubahan, berkomitmen terhadap diri sendiri serta menyampaikan komitmennya terhadap keluarga dengan tujuan keluarga turut memberi dukungan dan melakukan kontrol untuk mencapai tujuan program.

Sesi ketiga, melakukan analisis penyebab terjadinya masalah. Subjek memiliki keinginan untuk bisa berfungsi dengan baik dalam lingkungan, namun ia kesulitan karena kurangnya kepedulian dari keluarga dan menilai dirinya tidak berdaya untuk melakukan aktivitas seperti sebelum menjalani perawatan di rumah sakit. Selain itu, salah satu obat yang dikonsumsi pada malam hari membuat subjek mudah mengantuk dan menjadi malas beraktivitas. Kurangnya dukungan diatasi melalui psikoedukasi terhadap keluarga dan komitmen mereka untuk mendukung pemulihan subjek. Selanjutnya penyebab ketidakberdayaan karena klien tidak diarahkan dan difasilitasi melakukan aktivitas yang bermanfaat yang mampu dilakukan dan disukai. Hal ini akan diatasi dalam strategi pengaturan waktu sehari pada desain implementasi. Begitu juga dengan konsumsi obat yang membuatnya mengantuk akan diatur dalam desain implementasi.

Sesi ke-empat, membuat desain implementasi program. Pada sesi ini, disusun bersama aktivitas dalam waktu sehari yang mencakup ketiga aspek dari keberfungsian sosial yaitu rawat diri (mandi, makan, sholat), hubungan interpersonal (berinteraksi dengan keluarga, teman atau tetangga) dan pekerjaan. Penyusunan aktivitas disesuaikan dengan kebutuhan, kesanggupan dan ketertarikan subjek untuk menjalani aktivitas tersebut sehingga target dari program realistis untuk dicapai. Oleh karena itu, terdapat beberapa aktivitas yang menyenangkan (menonton televisi) bagi subjek setelah melakukan aktivitas yang biasanya malas dikerjakan. Aktivitas menyenangkan ini sebagai penguatan terhadap aktivitas keberfungsian sosial. Selain itu, keluarga bersedia memasak atau menyediakan makanan kesukaan subjek saat makan malam bila menunjukkan peningkatan jumlah aktivitas keberfungsian sosial setiap harinya.

Sesi kelima yaitu implementasi program. Diawali dengan memastikan jurnal harian telah tersusun dan disepakati oleh subjek untuk kemudian diterapkan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari. Subjek wajib mengisi jurnal harian (*self management checklist journal*) yang telah disusun untuk mengetahui keteraturan menjalankan aktivitas dan keberfungsian sosialnya. Keluarga sebagai orang terdekat subjek melakukan supervisi serta arahan dalam upaya menjalankan aktivitas jurnal harian dan juga turut mengisi jurnal harian untuk memeriksa aktivitas subjek.

Sesi ke-enam, evaluasi pertama dilakukan setelah tiga hari implementasi program. *Self management checklist journal* dievaluasi dan dilakukan diskusi terhadap pengalaman serta kesulitan yang dialami selama proses implementasi program. *Feedback* dan motivasi diberikan atas kinerja subjek dan melanjutkan implementasi program. Pada sesi ketujuh, dilakukan evaluasi kedua setelah enam hari implementasi program dengan prosedur yang sama dalam sesi keenam.

Sesi kedelapan, terminasi dan mencegah *relapse* dilakukan setelah evaluasi program menunjukkan adanya kemajuan hasil yang cukup positif dalam hal keberfungsian sosial subjek. Pemberian *feedback* tentang kinerjanya selama implementasi program, mengakhiri program dan memastikan subjek berkomitmen menerapkan program dalam kehidupan sehari-hari terlepas dari intervensi melalui kontrak perilaku. Subjek menuliskan kontrak perilaku untuk lebih rajin melakukan kegiatan dalam jurnal harian dan ingin segera mencari pekerjaan karena dengan banyak beraktivitas ia merasa lebih berdaya dan dihargai oleh orang-orang disekitarnya. Hal tersebut membuat subjek lebih bersemangat menjalani hidupnya.

Follow up dilakukan dua minggu pasca intervensi. Pada sesi *follow up*, subjek telah memiliki pekerjaan penuh waktu di unit usaha penggilingan padi dekat rumahnya. Subjek berhasil memperoleh pekerjaan dari informasi tetangga yang sering ia berinteraksi dengannya. Ia semakin baik dalam perawatan diri yang ditandai dengan teratur mandi dua kali sehari serta makan dan minum obat secara teratur. Hal yang masih sulit untuk diterapkan adalah membersihkan kamarnya sendiri dan sholat isya yang masih sering ditunda hingga terkadang lupa untuk dilaksanakan. Keluarga terus mengingatkan subjek agar melakukan hal tersebut dan tetap menjalankan kontrol dalam hal pengobatan serta perawatan subjek sebagai pasien skizofrenia.

Hasil dan Pembahasan

Intervensi awal berupa psikoedukasi terhadap keluarga menghasilkan komitmen keluarga dalam bentuk pembagian tugas sebagai langkah konkret untuk meningkatkan kepedulian dan dukungan terhadap pemulihan klien pasca perawatan rumah sakit. Selain itu, keluarga sebagai *caregiver* juga berkomitmen mendukung program *self management* yang diterapkan kepada subjek dengan memberikan supervisi dan arahan untuk menjalankan aktivitas keberfungsian sosial. Hasil komitmen dalam bentuk pembagian tugas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Komitmen keluarga untuk mendukung pemulihan SA

No	Bentuk Tugas	Pelaksana Tugas
1	Mengontrol rutinitas minum obat 2x sehari	Adik perempuan SA
2	Mengontrol dan mengarahkan perawatan diri (mandi, makan dan sholat).	Ibu dan kakak SA
3	Mengontrol jadwal pemeriksaan ke RSJ	Adik laki-laki SA
4	Mendampingi pemeriksaan ke RSJ	Bapak SA

Selanjutnya hasil peningkatan keberfungsian sosial dievaluasi berdasarkan peningkatan jumlah perilaku atau aktivitas harian yang dilakukan (yang dichecklist pada kolom ya) dalam *self management checklist journal*. *Self management checklist journal* mencakup 18 kegiatan yang disusun untuk meningkatkan keberfungsian sosial dengan rincian 14 kegiatan rawat diri, 2 kegiatan interpersonal dan 2 kegiatan pekerjaan atau akademik. Hasil optimal bila subjek mampu melakukan 18 kegiatan tersebut secara teratur, namun hal tersebut tidak mudah bagi subjek yang sebelumnya memiliki kebiasaan perilaku rawat diri yang kurang baik serta adanya perilaku berlebihan merokok dan keluyuran. Oleh karena itu, peningkatan secara bertahap terhadap jumlah aktivitas yang dilakukan dalam jurnal harian dinilai sebagai kemajuan yang berarti dari proses intervensi. Jumlah aktivitas keberfungsian sosial subjek pada saat pra-intervensi, selama intervensi atau proses implementasi program dan pasca intervensi dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan tabel jumlah aktivitas keberfungsian sosial subjek, dapat dilihat bahwa terjadi kemajuan hasil pada setiap hari selama implementasi program. Selain itu, pada *follow up* dua minggu pasca intervensi subjek telah memperoleh pekerjaan penuh waktu di unit usaha penggilingan padi dekat rumahnya. Ia lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja dan memiliki tabungan dari gaji yang diperoleh setiap minggu. Subjek memiliki teman-teman baru yang cukup sering mengajaknya bicara ditempat bekerja. Waktu untuk merokok berkurang karena dilarang merokok ketika bekerja. Ia juga jarang keluyuran karena sudah lelah ketika pulang kerja dan lebih banyak beristirahat di rumah. Hasil studi ini menunjukkan bahwa *self management* berperan dalam meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia.

Tabel 4. Jumlah aktivitas keberfungsian sosial SA

Aspek keberfungsian sosial	Total aktivitas	Pra intervensi	Intervensi/implementasi program						Pasca intervensi
			H1	H2	H3	H4	H5	H6	
Rawat diri (self care)	14	9	10	11	11	12	13	13	13
Hubungan interpersonal	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Pekerjaan /akademik	2	1	1	1	1	2	2	2	2

Aktivitas dalam jurnal harian telah disesuaikan dengan kemampuan dan ketertarikan subjek, namun bukan hal mudah untuk pasien skizofrenia menerapkan semua aktivitas secara teratur. Oleh karena itu, peran keluarga untuk melakukan supervisi dan arahan kepada subjek menjadi salah satu faktor penting dalam program ini. Keluarga terlibat dan memiliki peran penting dalam meningkatkan hasil program setelah diberikan psikoedukasi tentang pentingnya konsumsi obat secara teratur untuk pasien dan kohesivitas keluarga untuk mendukung pemulihan pasien. Psikoedukasi ini dilakukan sebelum intervensi pada subjek.

Psikoedukasi kepada keluarga merupakan intervensi awal yang diterapkan karena keluarga sebagai sistem pendukung utama memiliki peran penting dalam mencegah kekambuhan skizofrenia klien (Davison, Neale, & Kring, 2004). Selain itu, kohesivitas keluarga untuk saling mendukung dalam penanganan anggota keluarga skizofrenia berkorelasi dengan kesejahteraan emosi bagi kedua pihak, yaitu pasien dan juga keluarga (Weisman, Rosales, Kymalainen, dan Armesto, 2005). Hal ini membantu keluarga untuk bisa melakukan penyesuaian yang tepat terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan mampu mencegah terjadinya kekambuhan pasien (Penn, & Muesser, 1996).

Selain dukungan dari keluarga, *self management* memberi perubahan hasil yang positif terhadap keberfungsian sosial karena penentuan target perilaku atau aktivitas secara realistis dan adanya penguatan (*reinforcement*) terhadap peningkatan aktivitas keberfungsian sosial. *Operant conditioning* menjadi dasar teori yang tepat untuk menjelaskan *self management* melalui penguatan dapat meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia. Terbentuknya perilaku menurut Skinner (dalam Olson & Hergenhahn, 2011) bergantung pada konsekuensi-konsekuensi yang mengikuti perilaku tersebut dan individu cenderung mempertahankan suatu perilaku bila terdapat konsekuensi yang menyenangkan bagi dirinya atas perilaku tersebut.

Penguat (*reinforcer*) berupa makan bersama keluarga makanan kesukaan SA tidak hanya berarti sebagai penguat materi, tetapi juga penguat sosial karena SA memperoleh perhatian dari keluarga yang sebelumnya ia nilai kurang peduli terhadapnya. Adanya konsekuensi yang dirancang untuk mengikuti terbentuknya perilaku yang diharapkan disebut merekayasa konsekuensi yang merupakan bagian dari strategi *self management* (Watson & Tharp, 2007).

Self management sebagai bagian dari teknik modifikasi perilaku berfokus untuk menghasilkan perubahan perilaku dan memiliki pandangan bahwa perasaan dan pikiran akan berubah secara otomatis mengikuti perilaku yang berubah (Palmer, 2013). Perubahan perilaku pada subjek memberikan pemahaman baru bahwa dengan melakukan aktivitas yang bermanfaat, ia menilai dirinya lebih berdaya dan dihargai oleh orang-orang disekitarnya. Hal ini yang mendorong subjek bekerja untuk memiliki peran nyata dalam lingkungan sosial. Peningkatan keberfungsian subjek tidak mengesampingkan kewajiban subjek sebagai pasien skizofrenia untuk tetap mengkonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur.

Penutup

Self management berperan dalam membantu pasien skizofrenia memberdayakan diri di lingkungan sehingga meningkatkan keberfungsian sosialnya. Peran keluarga dalam memberikan supervisi, arahan dan dukungan menjadi hal penting yang mendukung keberhasilan intervensi. Melalui penerapan *self management* untuk meningkatkan keberfungsian sosial, pasien diharapkan dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih produktif dan mengurangi kerentanan *relapse* tanpa mengesampingkan konsumsi obat dan melakukan pemeriksaan medis secara teratur.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual* (5th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Halgin, R.P., & Withbourne, S.K. (2011). Psikologi abnormal: Perspektif klinis pada gangguan psikologis. Jakarta: Salemba Humanika
- Holltum, S. (2014). When bad things happen our brains change but psychotherapy and support can help the recovery of our brains and our lives. *Mental Health and Social Inclusion*, 18 (2), 52-58
- Kapur, S., & van Os, J. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374, 635-645
- Latipun. (2015). Psikologi Eksperimen. Malang: UMM Press
- Lorig, K.R., Ritter, P.L., Pifer, C., & Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for person with serious mental illness: A translation study. *Community of Mental Health Journal*, 50, 96-103
- Lorig, K.R., & Holman, H.R. (2003). Self management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annual Behavior Medicine*, 26 (1), 1-7.
- Mao P.X., Tang, Y.L., Chen, Q., Wang, Y., Luo, J., Xu, Y et al. (2004). The analysis of the schizophrenia patients awareness on disease recurrence and its related factors. *Shanghai Archives of psychiatry*, 18 (4), 264-268
- Martin, G., & Pear, J. (2015). Modifikasi Perilaku: Makna dan Penerapannya (edisi ke-10). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). Psikologi Abnormal. Jakarta: Erlangga
- Olson, M.H., & Hergenhahn, B.R. (2011). Pengantar Teori-Teori Kepribadian (Edisi ke-8). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Palmer, S. (2011). Konseling dan Psikoterapi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Patrick, D.L., Burns, T., Morosini, P., Gagnon, D.D., Rothman, M., & Adriaenssen, I. (2010). Measuring social functioning with the personal and social performance scale in patients with acute symptoms of schizophrenia: Interpretation of results of a pooled analysis of three phase III trials of paliperidone extended-release tablets. *Clinical Therapeutic*, 32 (2), 275-290
- Penn, D.L., & Muesser, K.T. (1996). Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 153 (5), 607-617
- Salyers, M.P., Matthias, M.S., & Sidenbender, S., & Green, A. (2013). Patient activation in schizophrenia: Insight from stories of illness and recovery. *Adm Policy of Mental Health*, 40, 419-427

- Van der Krieke, L., Wunderink, L., Emerencia, A.C., & de Jonge, P., & Sytema, S. (2014). E-mental health self management for psychotic disorders: State of the art and future perspectives. *Psychiatric Services, 65* (1), 33-49
- Watson, D.L., & Tharp, R.G. (2007). *Self-directed behavior: self modification for personal adjustment* (edisi ke-9). Monterey, CA: Brooks
- Weismann, A.G., Rosales. G., Kymalainen, J., & Armesto, J. (2005). Ethnicity, family cohesion, religiosity and general emotional distress in patients with schizophrenia and their relatives. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 359-368
- Zhou, B., & Gu., Y. (2014). Effect of self management training on adherence to medication among community residents with chronic schizophrenia: A single-blind randomized controlled trial in Shanghai China. *Shanghai Archives of Psychiatry, 26* (6), 332-338
- Zhou, B., Zhang, P., & Gu, Y. (2014). Effectiveness of self management training in community residents with chronic schizophrenia: A single blind randomized controlled trial in Shanghai, China. *Shanghai Archives of Psychiatry, 26* (2), 81-87