

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental dan penyakit mental sulit didefinisikan secara tepat. Orang yang dapat menjalankan perannya dalam masyarakat dan yang perilakunya sesuai dan adaptif dipandang sebagai orang yang sehat. Sebaliknya, mereka yang gagal memenuhi peran dan menjalankan tanggung jawab atau yang perilakunya tidak pantas adalah dipandang sebagai sakit (Videbeck,2011).

Gangguan mental didefinisikan sebagai "sindrom perilaku atau psikologis yang signifikan secara klinis atau pola yang terjadi secara individual dan dikaitkan dengan tekanan saat ini (misalnya gejala rasa sakit) atau kecacatan (mis., penurunan di satu atau lebih area fungsi yang penting) atau dengan peningkatan risiko kematian, rasa sakit, kecacatan, atau kehilangan kebebasan secara signifikan"(American Psychiatric Association, 2017).

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) II dalam Maslim (2013) mendefinisikan gangguan jiwa atau gangguan mental (mental disorder) adalah sindrom atau pola perilaku dan atau psikologik seorang individu yang secara klinik memiliki arti dan secara khas berkaitan dengan suatu distress atau gejala penderitaan dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari seorang individu.

Skizofrenia merupakan gangguan mental kompleks dan utama, atau kelompok gangguan, yang penyebabnya masih belum diketahui dan melibatkan serangkaian gangguan pemikiran, persepsi, pengaruh dan perilaku sosial yang kompleks (Essali, 2017). Penelitian skizofrenia menunjukkan bahwa genetic faktor memiliki peran penting dalam etiologi. Kesimpulan utama adalah bahwa skizofrenia adalah kekacauan poligenik. Beberapa tema biologis konvergen muncul. Upaya penelitian saat ini berusaha untuk menghubungkan temuan genetik untuk fenotip klinis dan biologis. Pemahaman biologi gen terkait penyakit akan

membantu dalam mengidentifikasi target baru untuk deteksi, pencegahan dan pengobatan skizofrenia (Essali, 2017).

Beban gangguan jiwa terus bertambah mengakibatkan dampak yang signifikan pada kesehatan dan kehidupan social, hak asasi manusia dan dampak ekonomi yang besar di semua negara di dunia (WHO, 2017). Penyediaan layanan perawatan kesehatan tidak memadai bagi pasien skizofrenia dengan sugesti merupakan beban ekonomi yang sangat besar (Chong et al., 2016).

Dampak skizofrenia berhubungan dengan defisit kognitif yang diprediksi di hampir semua domain fungsional. Literatur tentang perawatan diri dan fungsi sosial menunjukkan bahwa sifat defisit kognitif tergantung tingkat defisit kognitif awal dan fase/stadium penyakit tertentu (Rajji, Miranda, & Mulsant, 2014). Kelompok pasien skizofrenia masih memiliki harapan hidup yang sangat singkat karena angka kematian sangat tinggi di semua kelompok usia. Resiko bunuh diri berkontribusi terhadap harapan hidup yang lebih pendek (Laursen, Nordentoft, & Mortensen, 2014).

Pasien dengan skizofrenia mengalami kesulitan untuk berhasil di sekolah, mendapatkan atau mempertahankan pekerjaan, memiliki hubungan sosial hubungan, hidup mandiri, dan bahkan bagi sebagian orang, mengurus kebutuhan dasar sehari-hari mereka (Rajji et al., 2014).

Di dunia dan termasuk Indonesia, kesehatan jiwa masih merupakan salah satu permasalahan yang cukup signifikan. Sekitar 35 juta orang di dunia terkena gangguan depresi, 60 juta orang terkena gangguan bipolar, 21 juta terkena penyakit skizofrenia, serta 47,5 juta orang mengalami demensia (WHO, 2017).

Menkes dalam (Kemkes RI, 2014) mengajak seluruh jajaran kesehatan untuk segera dapat melaksanakan Empat Seruan Nasional Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap ODGJ, yaitu: 1) Tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi kepada siapapun juga dalam pelayanan kesehatan; 2) Tidak melakukan penolakan atau menunjukkan keengganan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ODGJ. Selain itu yang ketiga (3) Senantiasa memberikan

akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, baik akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi maupun reintegrasi ke masyarakat pasca perawatan di rumah sakit jiwa atau di panti sosial; serta 4) Melakukan berbagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, meminimalisasi factor risiko masalah kesehatan jiwa, serta mencegah timbulnya dampak psikososial (Kemkes RI, 2014).

Pemerintah dan masyarakat telah melakukan upaya-upaya, antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) Menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih (Kemkes RI, 2014). Pemerintah dan masyarakat juga harus melakukan yang ketiga (3) yaitu menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya

rehabilitasi serta reintegrasi OGDJ ke masyarakat (Kemkes RI, 2014).

Obat anti psikotik, terutama anti psikotik generasi baru, terbukti outcometif menurunkan gejala positif dan memiliki outcome sedang terhadap gejala negatif, namun memiliki outcome terbatas terhadap hendaya kognitif dan fungsi psikososial. Pada sebagian besar pasien, obat membantu mengendalikan gejala namun tidak mengembalikan tingkat fungsi premorbid maupun menghasilkan kinerja yang baik. Obat saja tidak bisa diharapkan akan memperbaiki konsekuensi hendaya belajar, ketidakmampuan mengerjakan tugas, dan penarikan social.

Self-management merupakan seperangkat prinsip atau prosedur yang meliputi pemantauan diri (*self-monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self-reward*), perjanjian dengan diri sendiri (*selfcontracting*), penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*) dan merupakan keterkaitan antara teknik *cognitive, behavior*, serta *affective* dengan susunan sistematis berdasarkan kaidah pendekatan *cognitive-behavior*

therapy, digunakan untuk meningkatkan keterampilan dalam proses pembelajaran yang diharapkan (Budiman, 2005).

Beberapa program *self management* telah dikembangkan, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan strategi *self management* dapat meningkatkan *self regulated learning* (Priyambodo, 2010). Penelitian lain terhadap pasien skizofrenia menunjukkan bahwa *Symptom Self Management* (SSM) terbukti efektif mengurangi penurunan gejala psikotik (Stithyudhakarn, 2010).

Perilaku individu dapat dirubah dengan beberapa cara diantaranya adalah melalui modifikasi perilaku. Modifikasi perilaku adalah usaha mengubah perilaku dan emosi manusia melalui hukum teori modern proses belajar yang merupakan cara yang menguntungkan (Kudenko, 1973). *Token economy* merupakan program modifikasi perilaku yang dilaksanakan dengan cara individu mendapatkan 'token' sebagai penguat (reinforcer) untuk beragam perilaku yang diinginkan dan dapat menukarkan 'token' tersebut demi memperoleh penguat pendukung atau hadiah (reward) (Martin & Pear, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :
“Bagaimana Efektifitas *Symptom Self Management* (SSM) dengan *Token Economy* Terhadap Kemampuan *Self Care : Activity Of Daily Living* Pada Pasien Skizofrenia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Efektifitas *Symptom Self Management Programme* (SSMP) dengan *Token Economy* Terhadap Kemampuan *Self Care : Activity Of Daily Living* Pada Pasien Skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mendiskripsikan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

- b. Mendiskripsikan perbedaan karakteristik klinis responden di Rumah Sakit Jiwa Grhasia meliputi: diagnosis, lama sakit, dan frekuensi ranap.
- c. Menganalisis statistik pengaruh karakteristik demografis (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan responden) dan karakteristik klinis (diagnosis, lama sakit, frekuensi ranap) terhadap kemampuan ADL responden pre intervensi.
- d. Menganalisis statistik pengaruh karakteristik demografis (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan responden) dan karakteristik klinis (diagnosis, lama sakit, frekuensi ranap) terhadap kemampuan ADL responden post intervensi.
- e. Menganalisis perbedaan skor kemampuan ADL pada pengukuran ke 1,2,3 dan 4 antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.
- f. Menganalisis perbedaan skor kemampuan ADL interval antara pengukuran 1 sampai 4 antara

kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

- g. Menganalisis efektifitas SSMP dengan *Token Economy* pada kemampuan *self care* : ADL pasien skizofrenia pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok tanpa intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Bagi praktisi kesehatan jiwa
 - a. Memberikan gambaran efektifitas SSMP dengan *Token Economy* pada pasien dengan skizofrenia pada kemampuan *self care* : ADL
 - b. Memberikan gambaran analisis pengaruh SSM dengan *Token Economy* pada pasien dengan skizofrenia menggunakan teori *model system* behavior Johnson dan teori defisit perawatan diri Orem.

2. Bagi institusi pelayanan (RS Jiwa)
 - a. Memberikan sumbangan ide mengenai *treatment* pada pasien dengan skizofrenia untuk meningkatkan kemampuan (ADL) *self care*.
 - b. Memberikan landasan bagi pengembangan pelayanan keperawatan.
3. Bagi pemerintah

Memberi masukan sebagai dasar penentuan kebijakan program kesehatan jiwa khususnya pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia.
4. Bagi peneliti lain
 - a. Menjadi dasar penelitian lanjutan tentang pasien dengan skizofrenia.
 - b. Menjadi acuan analisis efektifitas SSM dengan *Token Economy* pada pasien dengan skizofrenia dengan menggunakan teori Johnson dan Orem.

5. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat mendapatkan layanan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan EBN (*evidence base nursing*).

E. Penelitian Terkait

1. *The Effects of Auditory Hallucination Symptom Management Programme for People With Schizophrenia: A Quasi-Experimental Design*(Yang, Lee, Lo, & Beckstead, 2015).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas manajemen gejala halusinasi terhadap pasien dengan skizofrenia kronik. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan gejala kecemasan yang tidak signifikan dari waktu ke waktu. Persamaan estimasi umum mengungkapkan bahwa kelompok eksperimen mencapai penurunan lebih besar dalam Karakteristik skor Koordinasi Auditori Halusinasi dari pada kelompok

kontrol pada tiga dan 6 bulan pasca intervensi. *Skor Beck Depressive Inventory II* dalam kelompok eksperimen (n = 29) telah meningkat secara signifikan dalam 3 bulan. Kesimpulan. Program manajemen gejala halusinasi pendengaran tampaknya efektif dalam meningkatkan gejala halusinasi pendengaran dan gejala depresi. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tujuannya yaitu untuk melihat pengaruh SMMP pada kemampuan (ADL) *self care* pasien skizofrenia, sedangkan persamaannya adalah pada jenis intervensi yang diberikan.

2. *Symptom Self-Management Strategies Used by Older Adults Receiving Treatment for Cancer*(Loerzel, 2016).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *symptom self-management strategies* digunakan pada penanganan pasien kanker yang lanjut usia, untuk menentukan strategi mana yang paling efektif dan untuk mengetahui hubungan dari *symptom self-management* dengan demografi dan karakteristik penanganan. Hasilnya

menyebutkan bahwa *self-management strategies* dilakukan di rumah, penanganan pada perubahan pengecapan paling dirasakan disusul fatiqe dan perubahan pencernaan. Secara umum disimpulkan bahwa strategi manajemen gejala efektif dilakukan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tujuannya yaitu untuk melihat pengaruh SMMP dengan *Token Economy* pada kemampuan (ADL) self care pasien skizofrenia, sedangkan persamaannya adalah pada jenis intervensi yang diteliti.

3. *The Effect of A Symptom Self-Management on Psychotic Symptoms for Multiple episodes Schizophrenic Patients*(Stithyudhakarn, 2010).

Penelitian mengenai efektifitas SSM pada pasien dengan skizofrenia belum pernah dilakukan di Indonesia, sedangkan penelitian serupa baru dilakukan di dalam negeri bukan pada pasien dengan skizofrenia. Sedangkan SSM pada pasien skizofrenia baru dilakukan di luar negeri (Stithyudhakarn, 2010). Penelitian tersebut meneliti SSM

untuk melihat pengaruhnya terhadap gejala psikotik pada pasien skizofrenia dibandingkan dengan terapi yang biasa diberikan. Hasil penelitian Stithyudhakarn (2010) menunjukkan bahwa rata-rata gejala psikotik pada kelompok eksperimen sesudah 1 bulan diberikan SSM secara signifikan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol pada level 0,50. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tujuannya yaitu untuk melihat pengaruh SMMP dengan *Token Economy* pada kemampuan (ADL) self care pasien skizofrenia, sedangkan persamaannya adalah pada jenis intervensi yang diberikan.

4. *Token economy to improve adherence to activities of daily living*(Hickey et al., 2018).

Penguatan positif melalui sistem *token economy* dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap ADL pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yang menunjukkan kepatuhan ADL yang buruk pada awal. Hickey et al (2018) percaya intervensi ini dapat

berdampak positif terhadap kepatuhan terhadap perilaku kesehatan yang ditargetkan dengan kemampuan untuk berkorelasi dengan peningkatan hasil kesehatan. Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan oleh penulis adalah intervensi tambahan SSMP yang tidak digunakan oleh Hickey et al(2018). Perbedaan yang lain adalah dari populasinya, populasi pada penelitian Hickey adalah pasien anak yang dalam proses *hematopoietic stem cell transplant (HSCT)*.