

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian untuk mengetahui keefektifan Efektifitas *Symptom Self Management (SSM)* dengan *Token Economy* Terhadap Kemampuan *Self Care : Activity Of Daily Living* Pada Pasien Skizofrenia, pada minggu pertama Juli hingga minggu kedua Agustus 2019. Setelah diseleksi terdapat 68 pasien yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Mereka dibagi secara acak menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 34 pasien. Tidak ada pasien yang mengundurkan diri selama penelitian berlangsung. Setelah semua data penelitian diperoleh, selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer.

Karakteristik Demografis Subjek Penelitian disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Demografis Subjek Penelitian

Karakteristik Demografis	Kelompok Penelitian		p
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Jenis Kelamin			1,000
Perempuan	9	9	
Laki-laki	25	25	
Usia			0,229
17-25	7	1	
26-35	8	8	
36-45	10	13	
46-55	8	8	
56-65	1	3	
65 keatas	0	1	
Pendidikan			0,569
SD	3	7	
SMP	6	3	
SMA	21	21	
Diploma	2	2	
S1	2	1	
S2	0	0	
Pekerjaan			0,180
Tak Kerja	22	27	
Wiraswasta	2	2	
Kary. Swasta	4	1	
Tani	1	1	
Buruh	3	2	
Pelajar/mhsw	2	1	
Status Marital			0,983
Kawin	7	8	
Belum Kawin	23	21	
Duda/Janda	4	5	

Berdasarkan nilai p dalam kolom analisis statistik, dapat dilihat bahwa hasil lebih dari 0,05 sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak didapatkan perbedaan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan yang bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol.

Karakteristik Klinis Subjek Penelitian disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Karakteristik Klinis Subjek Penelitian

Karakteristik Klinis	Kelompok Penelitian		Hasil Analisis
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Diagnosis			0,854
F 20.0	9	9	
F 20.1	2	0	
F 20.3	20	25	
F 20.5	3	0	
Lama sakit			0,154
< 2 tahun	10	10	
2-5 tahun	20	11	
6-10 tahun	4	13	
>10 tahun	0	0	
Frekuensi ranap			0,024
1-3 kali	25	17	
4-6 kali	7	8	
Lebih dari 6	2	9	

Berdasarkan nilai p dalam kolom analisis statistik, dapat dilihat bahwa hasil lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak didapatkan perbedaan pada diagnosis dan skor kemampuan ADL awal (pertama) yang

bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini menemukan ada perbedaan pada lama sakit dan frekuensi ranap yang bermakna pada kelompok kontrol dan intervensi.

Berdasarkan tabel 4.1 dan 4.2 dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik demografis, yaitu jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan kedua kelompok adalah setara atau homogen.
2. Karakteristik klinis yaitu diagnosis kedua kelompok adalah setara atau homogen.
3. Karakteristik klinis lama sakit dan frekuensi ranap kedua kelompok adalah tidak setara atau homogen

SSMP yang diberikan dalam penelitian ini terdiri dari 4 fase yang dilaksanakan selama 1 minggu. Semua subjek mau mengikuti SSMP yang diberikan sampai dengan selesai. Selama pelaksanaan penelitian ini, ada 1 (satu) pasien yang mengulang untuk fase 1 dan 2 namun tidak ada pasien yang *drop out*. Pasien dianggap *drop out* jika tidak mengikuti 2 fase awal pada SSMP, pasien tidak dianggap *drop out* apabila tidak dapat mengikuti fase ke 3 dan ke 4 karena fase ke 3 dan

ke 4 adalah fase individu (pelaksanaan manajemen gejala dan evaluasi manajemen gejala) dimana pasien mempunyai kemampuan dan kemauan yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien masing-masing .

Pengambilan data pada minggu ke empat terdapat 5 pasien yang telah pulang, sehingga data diambil secara tidak langsung dengan melalui telepon ke keluarga pasien .

Peneliti melakukan analisis dengan Wilcoxon pada kemampuan ADL pada responden setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Analisis Kemampuan ADL Subjek Penelitian Setelah Perlakuan

Kelompok	Skor Kemampuan ADL (mean \pm SD)		p
	Pengukuran ke 1	Pengukuran ke 4	
Intervensi	11,59 \pm 3,258	30,79 \pm 2,100	0,000
Kontrol	13,50 \pm 3,518	23,94 \pm 4,022	0,000

Tabel 4.3 didapatkan perbedaan skor kemampuan ADL yang sangat bermakna pengukuran pertama dibandingkan dengan pengukuran ke 4 pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol. Analisis mendapatkan perbedaan skor kemampuan ADL pada pengukuran ke 4 nilai mean sebesar 6,85 lebih besar dibandingkan mean skor Kemampuan ADL pada kelompok kontrol. Uji sampel tidak berpasangan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dibandingkan skor akhir ADL dan didapatkan perbedaan bermakna pada skor kemampuan ADL ($p = 0,000$) sesudah 4 minggu (pengukuran ke 4). Kelompok kontrol ada 1 pasien yang nilai mean sama dengan pengukuran pertama sedangkan pada kelompok intervensi semua pasien nilai mean pengukuran ke 4 lebih besar dari pengukuran ke 1(pertama).

Peneliti melakukan analisis uji beda pada kemampuan ADL kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi dengan Mann-Whitney dan didapatkan hasil p value 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan SSMP dengan *token economy*.

Nilai mean kelompok intervensi sesudah 4 minggu adalah 19,2 dan nilai mean kelompok kontrol adalah 10,44.

hasil tersebut dijumpai perbedaan mean selisih skor kemampuan ADL pada kedua antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih besar 8,76 pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian juga bertujuan untuk mengetahui apakah Kemampuan ADL setelah perlakuan dipengaruhi oleh karakteristik klinis dan demografis subjek penelitian, maka dilakukan analisis Kruskal Wallis Test dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Analisis Statistik Pengaruh Karakteristik Demografis dan Klinis Terhadap Kemampuan ADL Setelah Perlakuan

Parameter	p
Jenis kelamin terhadap skor akhir	0,044
Usia terhadap skor akhir	0,534
Tingkat pendidikan terhadap skor akhir	0,137
Pekerjaan	0,825
Status marital	0,387
Diagnosis terhadap skor akhir	0,143
Lama sakit terhadap skor akhir	0,011
Frekuensi ranap terhadap skor akhir	0,046

Hasil penelitian pada tabel 4.4 tampak bahwa kemampuan setelah perlakuan tidak dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, diagnosis, namun ada pengaruh jenis

kelamin, lama sakit dan frekuensi ranap pada skor akhir ADL pasien.

Penelitian ini juga melakukan analisis apakah SSMP dengan *token economy* mempunyai perbedaan pengaruh terhadap kemampuan pada pengukuran ke dua (2), ke tiga (3), dan ke empat (4) setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Analisis Statistik Perbedaan Kemampuan ADL ke 2, 3 dan 4 pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Perlakuan

Pengukuran	Skor Kemampuan ADL (mean±SD)		p
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Pengukuran ke 2	29,00±2,674	20,53±3,768	0,000
Pengukuran ke 3	27,04±2,028	23,44±3,855	0,000
Pengukuran ke 4	30,79±2,100	23,94±4,022	0,000

Hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan hasil pada kemampuan ADL pada ke pengukuran ke 2, 3 dan ke 4 pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000$ yang menunjukkan ada perbedaan yang sangat bermakna antara kelompok intervensi dibandingkan dengan kontrol.

Peneliti melakukan analisis perbedaan nilai rata-rata peningkatan kemampuan ADL kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah perlakuan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Analisis Statistik Selisih Skor ADL Awal dan Akhir dengan Uji Sampel Tidak Berpasangan

Kelompok	N	<i>Mean Rank</i>	p
Kelompok kontrol	34	20,00	0,000
Kelompok intervensi	34	49,00	

Hasil penelitian pada tabel 4.6 didapatkan hasil uji Selisih Skor ADL Awal dan Akhir dengan Uji Sampel Tidak Berpasangan dengan membandingkan pada selisih skor pengukuran awal dan pengukuran akhir menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000$. Nilai *Mean Rank* selisih skor ADL awal dan akhir pada kelompok kontrol 20,00 dan *mean rank* selisih skor ADL awal dan akhir pada kelompok intervensi 49,00. Perbedaan *mean rank* selisih skor ADL awal dan akhir pada kelompok intervensi lebih besar lebih dari 2(dua) kali lipat dibandingkan kelompok kontrol.

Peneliti melakukan analisis effect size dengan menggunakan Uji Relative Risk untuk mengetahui besarnya pengaruh intervensi pada kemampuan ADL dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4. 7 Analisis Statistik Uji *Relative Risk*

	p	95% <i>Confidence Interval</i>	
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
For cohort Skor ADL ke 4 Kategori = sedang	3,400	2,020	5,723
N of <i>Valid Cases</i>	68		

Hasil penelitian tabel 4.7 uji *Relative Risk* ditemukan hasil kelompok yang mendapatkan SSMP dengan *token economy* memiliki kecenderungan untuk bisa melakukan ADL dalam kategori sedang sebesar 3,400 atau 3 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan SSMP dengan *token economy*.

Peneliti melakukan analisis Multivariat untuk melihat apakah ada pengaruh karakteristik demografi dan klinis pada kemampuan ADL pada pengukuran ke 2 (dua), tiga(tiga) dan ke empat(4) dengan hasil sebagai berikut:

Peneliti melakukan analisis besarnya pengaruh karakteristik demografi dan klinis pada kemampuan ADL kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. 8 Analisis Regresi Linier Sederhana
(Karakteristik dengan ADL *Post* Intervensi)**

Karakteristik	Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan ADL (dalam %)
Jenis Kelamin	7,1
Usia	2,5
Pendidikan	0
Diagnosa Medis	0
Lama Sakit	6,2
Frekuensi ranap	7,7
Pekerjaan	0,6
Status Perkawinan	1,6

Nilai *R Square* atau *koefisien determinasi* (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Tabel 4.8 diketahui bahwa nilai KD yang diperoleh dengan nilai 7,1% (jenis kelamin), 6,2% (lama sakit) dan 7,7% (frekuensi ranap) yang dapat ditafsirkan bahwa variable karakteristik responden: frekuensi ranap memiliki pengaruh kontribusi paling besar sebesar 6-8% terhadap variabel ADL *post*

intervensi dan 92-94% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel karakteristik: jenis kelamin, lama sakit dan frekuensi ranap responden.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas intervensi SSMP dengan *token economy* terhadap kemampuan ADL, maka peneliti melakukan analisis Penghitungan Uji *N-gain score* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 9 Hasil Penghitungan Uji N-Gain Score

	N-Gain Score (%)	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Rata-rata	60,888	34,545
Minimal	44,44	7,41
Maksimal	70,59	58,82

Tabel 4. 10 Kategori Tafsiran Efektifitas N-Gain

Presentase (%)	Tafsiran
< 40	Tidak Efektif
40 – 55	Kurang Efektif
56 – 75	Cukup Efektif
>75	Efektif

Sumber: Hake, R.R., (1999)

Berdasarkan hasil perhitungan uji *N-gain Score* tersebut, menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-gain score*

untuk kelompok eksperimen adalah sebesar 60,888 atau 60 % termasuk kategori cukup efektif, dengan nilai N-gain score minimal 44% dan maksimal 70%. Sementara untuk rata-rata N-gain score untuk kelompok kontrol adalah sebesar 34,545 atau 34% termasuk dalam kategori tidak efektif, dengan nilai N-gain score minimal 7% dan maksimal 58%. Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi SSMP dengan token economy cukup efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pasien skizofrenia.

Analisis *effect size* yang selanjutnya dilakukan adalah dengan menggunakan acuan dari Cohen untuk *two group* dengan rumus :

$$Sgab \frac{\sqrt{(N1 - 1)S1^2 + (N2 - 2)S2^2}}{N1 + N2 - 2}$$

Keterangan:

N1: Jumlah sampel kelompok eksperimen

N2: Jumlah sampel kelompok kontrol

S12: Varian kelompok eksperimen

S22: Varian kelompok kontrol

Intepretasi effect size untuk two group :

Size	Intepretation
$0,8 < d < 2,0$	Big
$0,5 < s < 0,8$	Average
$0,2 < d < 0,5$	Small

(Cohen, cited dalam Becker, 2000)

Hasil penghitungan *effect size two group* dengan Cohen adalah 1,43 dan termasuk dalam kategori mempunyai efek yang besar atau signifikan pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan analisis tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa SSMP dengan *token economy* lebih efektif secara signifikan memperbaiki kemampuan ADL pada pasien sizofrenia pada kelompok intevensi diabndingkan dengan kelompok kontrol (hipotesis diterima).

B. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian untuk menganalisis keefektifan SSMP pada pada minggu pertama Juli hingga minggu kedua Agustus 2019. Dari 68 pasien didapatkan 65 pasien (91,18%) mengalami defisit perawatan diri. Hal itu sesuai dengan (Videbeck, 2011) yang mengemukakan bahwa pasien skizofrenia Klien dengan skizofrenia mungkin memiliki defisit perawatan diri yang signifikan. Kurangnya perhatian terhadap kebutuhan kebersihan dan perawatan adalah umum, terutama selama episode psikotik. Klien dapat menjadi begitu sibuk dengan delusi atau halusinasi sehingga ia gagal untuk melakukan bahkan kegiatan dasar kehidupan sehari-hari.

Penulis melakukan uji normalitas, didapatkan hasil bahwa sampel memiliki distribusi tidak normal pada hasil pengukuran ADL, dan karakteristik responden. Dengan demikian analisis dilakukan menggunakan data tidak normal sesuai dengan jenis uji atau analisis yang dilakukan.

SSMP yang diberikan dalam penelitian ini terdiri dari 4 fase, yang dilaksanakan dalam waktu 1 minggu, dengan 2 fase secara kelompok dan 2 fase secara individual. Dari penelusuran literature ditemukan bahwa SSMP umumnya diberikan sedikitnya 2 minggu sampai 4 minggu (Stithyudhakarn, 2010). Peneliti yang lain juga mengemukakan sedikitnya 4 minggu dalam melakukan SSMP (Crepaz-keay, 2010).

Peneliti menggunakan responden sebanyak 68 pasien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yang masing-masing beranggotakan 34 pasien. Peneliti bertindak sebagai terapis dibantu 2 asisten. Literatur dinyatakan bahwa SSMP dapat dilakukan secara kelompok maupun individual (Parlour & Slater, 2011)(Chan et al., 2013). Materi modul SSMP disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada beberapa referensi terkait manajemen gejala skizofrenia. Target SSMP adalah agar pasien mampu melakukan manajemen gejala apabila sewaktu-waktu gejala skizofrenia itu muncul seperti misalnya ketika

gejala halusinasi muncul pasien mampu melakukan manajemen halusinasi (Yang *et al.*, 2015). Studi mengemukakan *peer-led self-management* pada pasien skizofrenia dapat meningkatkan/menguatkan pengetahuan, kekuatan dan ketrampilan praktis dalam mengelola kondisi mereka (Ziqiang, 2017).

Pasien yang berhasil mengikuti sesi 1 dan 2 diberi hadiah (*reward*) berupa makanan dan minuman. Pelaksanaan SSMP disertai *token economy (earn token)* setelah pasien mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan perjanjian di awal pertemuan, namun pada akhirnya semua pasien mendapatkan token yang disepakati yaitu botol minuman sesudah penelitian selesai dilaksanakan. Sistem modifikasi perilaku berdasarkan pengkondisian operan yang menggunakan penguatan sistematis dari perilaku target. "*Token*" diberikan bergantung pada kinerja perilaku yang diinginkan, yang kemudian dapat ditukar dengan penguat dalam sistem ekonomi yang telah ditentukan (Estabillo & Matheis, 2018).

Pasien dianggap *drop out* jika tidak mengikuti lebih dari 2 sesi terapi grup, atau dengan kata lain harus mengikuti 2 sesi grup pada fase 1 dan 2 untuk tidak dinyatakan *drop out*. Selama pelaksanaan penelitian, tidak ada pasien yang *drop out*.

Jumlah pasien yang mengikuti seluruh sesi dari fase 1 sampai fase ke 4. Pada fase 3 dan 4, karena keterbatasan sarana sehingga pasien tidak menuliskan apa yang dilakukan dan evaluasinya, namun pasien melakukan apa yang sudah diajarkan pada fase 1 dan 2 dibantu dengan modul SSMP yang disediakan oleh peneliti dan diberikan kepada pasien. Pasien lebih mudah memahami dan melaksanakan manajemen gejala.

Perbedaan jenis kelamin dalam penyesuaian sosial juga telah dicatat, dengan laki-laki menunjukkan lebih banyak perilaku antisosial dan perempuan menunjukkan lebih banyak kepasifan dan penarikan diri. Faktor telah dikaitkan dengan prognosis yang lebih positif, termasuk penyesuaian premorbid yang baik dan jenis kelamin perempuan (Townsend, 2009). Pada penelitian didapatkan data jumlah

pasien laki-laki yang menjadi responden lebih banyak proporsinya karena di klinis jumlah pasien laki-laki antara bulan Juli 2018 sampai Juni 2019 mempunyai perbandingan 97 dari 160 kasus (60,62%) dibandingkan pasien skizofrenia yang perempuan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia (PDTI RS Jiwa Grhasia, 2019).

Karakteristik klinis responden lama sakit, mempunyai perbedaan bermakna pada skor kemampuan ADL responden penelitian. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia tahap pertama menunjukkan kognisi sosial dan fungsi sosial yang lebih tinggi dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan pasien tahap akhir meskipun memiliki gejala klinis yang serupa (*Higuchi et al.*, 2017).

Usia saat onset tampaknya menjadi faktor penting dalam seberapa baik taraf klien: pasien yang mengalami skizofrenia pada usia lebih muda menunjukkan hasil yang lebih buruk daripada pasien skizofrenia yang mengalami pada usia lebih tua. Klien yang lebih muda menampilkan penyesuaian

premorbid yang lebih buruk, tanda-tanda negatif yang lebih menonjol, dan gangguan kognitif yang lebih besar daripada klien yang lebih tua (Videbeck, 2011).

Pada usia lanjut, pasien dengan skizofrenia terus mengalami penurunan terkait usia di berbagai ranah kognitif. Namun, mereka juga mungkin mengalami penurunan kognitif yang dipercepat dalam memori verbal dan kecepatan pemrosesan ketika mereka mencapai usia 70-an (Rajji et al., 2014).

Hal berbeda ditemukan penelitian ini usia tidak mempunyai pengaruh terhadap skor kemampuan ADL. Penyebabnya dimungkinkan karena data tentang lama pasien mengalami skizofrenia yang kurang valid, karena data diambil dari SIM RS, yang tidak mencerminkan kondisi pasien sebenarnya, bisa jadi pasien sudah menderita skizofrenia lebih lama sebelum pasien dirawat di RS Jiwa Grhasia, atau pasien berobat di fasilitas kesehatan yang lain.

Frekuensi ranap pasien memperngaruhi kemampuan ADL pasien disebabkan oleh karena pasien yang pernah

dirawat inap telah mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan selama dalam masa perawatan. Frekuensi ranap yang sering meningkatkan pemahaman pasien terhadap hal-hal yang menunjang kesehatannya karena pasien sering mendapatkan edukasi saat pasien dirawat inap. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Madalise, Bidjuni, & Wowiling, 2015) yang menemukan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) kebersihan mulut dan gigi.

Pasien skizofrenia mengalami penurunan di berbagai aspek fungsi sehari-harinya. Gejala khas Skizofrenia melibatkan serangkaian disfungsi kognitif dan emosional yang mencakup persepsi, pemikiran inferensial, bahasa dan komunikasi, pemantauan perilaku, pengaruh, kelancaran dan produktivitas pemikiran dan ucapan, kapasitas hedonis, kemauan dan dorongan, dan perhatian (APA, 2012). Responden dapat berasal dari semua usia, kalangan, pekerjaan

dan status social yang bervariasi, sehingga pada penelitian ini variabel pengganggu tidak dikontrol.

Berdasarkan analisis statistik, hipotesis dalam penelitian yakni H_a diterima yaitu SSMP efektif dalam meningkatkan kemampuan ADL pasien. Faktor yang mungkin berperan adalah: pasien memahami tentang apa yang harus dilakukan apabila gejala penyakitnya sewaktu-waktu muncul. Faktor yang berperan lain adalah pasien mendapatkan leaflet materi yang membantu pasien memahami tentang penyakitnya dan manajemen gejalanya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa SSMP dengan *token economy* meningkatkan motivasi dari pasien agar mau melakukan manajemen gejala yang telah diajarkan.

SSMP dengan *token economy* terbukti mampu secara efektif meningkatkan kemampuan ADL pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sejenis. Manajemen diri menawarkan kesempatan untuk memungkinkan orang membangun kembali kehidupan mereka dalam konteks hidup dengan kesehatan mental yang

buruk dengan pendekatan terstruktur untuk mengembalikan kontrol diri kembali ke individu pasien itu sendiri (Crepaz-keay, 2010).

Keterampilan manajemen penyakit membantu pasien belajar tentang skizofrenia dan mengelolanya dari hari ke hari (NIMH, 2018). Menurut (Sajatovic et al., 2017) menyatakan bahwa pasien dalam program manajemen gejala berhubungan dengan perbaikan gejala psikiatri, fungsi sehari-hari dan pengetahuan terhadap penyakit diabetes mielitus dibandingkan pasien dengan terapi yang biasa didapatkannya.

Temuan menunjukkan bahwa orang dewasa muda yang didiagnosis dengan skizofrenia dapat menggunakan aplikasi smartphone untuk memantau kesehatan mereka, mengelola obat-obatan mereka, dan tetap waspada terhadap tanda-tanda awal eksaserbasi penyakit. Ini dapat memberdayakan mereka untuk tetap berada di pada kondisi penanganan yang tepat dengan penyakit mereka, dengan demikian mengendalikannya. Ini menunjukkan potensi perawatan berbasis smartphone yang mampu dilakukan membantu

populasi khusus ini untuk lebih percaya diri mengelola situasi kehidupan baru mereka. Aspek yang berpotensi melemahkan MindFrame menekankan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami penggunaan terbaik dan keterbatasan berbasis *smartphone* perawatan skizofrenia orang dewasa muda (Terp, Jørgensen, Laursen, & Mainz, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *The peer-led self-management programme* (PLSMP) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tingkat pemberdayaan peserta. Ada peningkatan signifikan dalam pemulihan yang dirasakan peserta. Peserta memiliki persepsi tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi. Efek PLSMP pada kepatuhan pengobatan peserta menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari hasil kelompok kontrol secara keseluruhan. Peserta dalam PLSMP melaporkan penurunan yang signifikan dalam tingkat keparahan gejala Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam penerimaan rumah sakit peserta antara kelompok intervensi dan kontrol(Ziqiang, 2017).

Studi (Chan et al., 2014) mengemukakan bahwa gejala yang dihasilkan pengurangan dan peningkatan fungsi kemungkinan akan terjadi meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien dan mengurangi penerimaan kembali di rumah sakit. Para pasien akan lebih proaktif dalam berkolaborasi dengan profesional kesehatan di rumah sakit mereka program pengobatan dan rehabilitasi untuk tujuan tetap sehat. Mereka akan memperluas jaringan dukungan sosial mereka dan mencari validasi untuk perilaku positif mereka. Di dalam jangka panjang, PLSMP (*The peer-led self-management programme*) yang diusulkan akan meningkatkan kualitas pasien remisi masyarakat, mencegah kronisitas dan mengurangi kesehatan dan biaya sosial dan beban penyakit di tingkat nasional. Meskipun penelitian ini tidak akan mengukur biaya perawatan kesehatan, namun PLSMP memiliki potensi untuk mengurangi biaya medis dan sosial dalam jangka panjang dengan mengurangi tingkat *relaps* dan penerimaan kembali di rumah sakit dan mengurangi biaya

sosial dengan meningkatkan keuntungan ketenagakerjaan dan integrasi masyarakat.

Motivasi pasien skizofrenia secara signifikan lebih rendah daripada pada kontrol yang sehat, dan secara luas terkait dengan gejala klinis yang mempengaruhi fungsi sosial (Tobe et al., 2016). Penelitian menunjukkan pasien membaik di beberapa area, terutama di berpakaian dan inisiatif, dan pada penarikan dan gangguan pikiran, meskipun sebagian besar membaik (Baker, Hall, & Hutchinson, 1974).

Penguatan positif melalui sistem *token economy* dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap ADL pada pasien anak rawat inap yang menunjukkan kepatuhan ADL yang buruk pada baseline. Peneliti percaya intervensi ini dapat berdampak positif terhadap kepatuhan terhadap perilaku kesehatan yang ditargetkan dengan kemampuan untuk berkorelasi dengan peningkatan hasil kesehatan (Hickey et al., 2018).

Studi lain menunjukkan bahwa menggunakan teknik TE (*token economy*) sebagai bagian dari CBT secara efektif

berkurang eksternalisasi (impulsif, hiperaktif, mengganggu rutinitas, toleransi frustrasi rendah, dan antisosial perilaku) dan perilaku internalisasi (perawatan diri yang buruk dan disorganisasi). Teknik ini memilih perilaku target dan spesifik kriteria untuk mencapai target perilaku (Coelho et al., 2015).

Dalam bagian dari token economy ada reward yang didapatkan oleh pasien. Penelitian tentang *reward* dan *punishment* menemukan bahwan menangani perilaku tidak rutin minum obat pada pasien skizofrenia melalui pendekatan behavior dengan teknik *reward* dan *punishment* dapat disimpulkan bahwa intervensi ini dapat memberikan perubahan perilaku pada klien yaitu berupa rutin minum obat dan mau diajak kontrol ke rumah sakit jiwa (Sari, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Karena keterbatasan kemampuan peneliti, waktu dan biaya , maka ada beberapa kelemahan dalam penelitian ini :

1. *Random* adalah semua pasien dengan skizofrenia namun pada pengambilan sampelnya menggunakan random

ruangan untuk memudahkan dalam pelaksanaan SSMP dan menghindari *bias*.

2. Efek intervensi yang lain, misalnya terapi kognitif tidak dilakukan evaluasi apabila diberikan.
3. Tidak dilakukan pengukuran kecerdasan awal pada subjek yang digunakan dalam penelitian ini sehingga tidak diketahui apakah berpengaruh pada kemampuan ADL pasien
4. Data onset penyakit tidak berasal dari sumber yang valid, karena data diambil dari SIM RS, kemungkinan pasien sudah pernah berobat ke rumah sakit lain dan tidak terdokumentasi di SIM RS.
5. Follow up kemampuan ADL : *self care* dengan cara tidak langsung (telepon) apabila pasien sudah pulang saat dilakukan evaluasi sehingga validasi data perlu ditingkatkan.

Implikasi Klinis intervensi SSMP dengan token economy mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan dirinya, dengan kemampuan tersebut

memungkinkan pasien dapat mempertahankan hubungan social dan perannya di dalam keluarga maupun masyarakat.