

**PENERAPAN TEKNIK SELF MANAGEMENT TERHADAP
KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIV
DI YOGYAKARTA**

Yuliati Hasanah

Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

yuliahasan04@gmail.com

Abstract

Self management is a strategy in which the cognitive behavioral approach in the application, subject to the expected full attendance during the intervention process. NAP is an HIV patient and had undergone antiretroviral therapy. Saturation, fatigue experienced by NAP during the ARV therapy, so found some times subject medical leave provisions. Healthy behavior in a sick person (in this case a person suffering from HIV) one of which is adherent to treatment that must be endured. This research aims to gain result the applying of self management techniques against medication adherence of NAP patient with HIV in the Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. This study focuses on the application of self-management techniques that include self-monitoring, self reinforcement and self evaluation of medication adherence that includes aspects of belief, accept and act on the subject. Researchers used quantitative approach by using the method of single subject design N = 1 model A-B-A now where the measurements and observations made in each phase. The subject in this study as many as one person with initials NAP. The purpose of this study is to look at the effect of applying the self management technique against NAP's medication adherence. The results of this study indicate that the application of self-management techniques have a positive effect in improving NAP's medication adherence with skor of 2SD smaller than skor of the mean phase difference A2 and A1. Stages through the application of this technique is extracting and determining value, set goals, formulate an action plan, the implementation of self-monitoring, self reinforcement and self evaluation. Based on the analysis of the results of the study concluded that the motivation, participation and discipline will determine the effectiveness of the intervention. Support of family members is also important to support the commitment of the subjects in this therapy.

Keywords: behavior modification, HIV, medication adherence, self-management

Abstrak

Manusia dapat memutuskan dan menentukan dirinya sendiri. Berdasarkan asumsi tersebut teknik *self management* merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang memfokuskan pada regulasi diri. *Self management* merupakan salah satu strategi dalam pendekatan perilaku kognitif dimana dalam penerapannya, subjek diharapkan kehadiran penuh selama proses intervensi. NAP adalah seorang penderita HIV dan telah menjalani terapi ARV. Kejenuhan, kelelahan dialami NAP selama mengikuti terapi ARV, sehingga ditemukan beberapa kali subjek meninggalkan ketentuan-ketentuan medis. Perilaku sehat pada orang sakit (dalam kasus ini seseorang yang menderita HIV) salah satunya adalah patuh terhadap pengobatan yang harus dijalani. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hasil dari penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat subjek NAP sebagai penderita HIV di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Penelitian ini menitikberatkan pada penerapan teknik *self management* yang mencakup *self monitoring*, *self reinforcement* dan *self evaluation* terhadap kepatuhan berobat yang mencakup aspek mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan tindakan (*act*) pada subjek. Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode single subject design N=1 dengan model A-B-A dinamakan pengukuran dan pengamatan dilakukan di setiap fase. Subjek dalam penelitian ini sebanyak satu orang dengan inisial NAP. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh penerapan teknik self

management terhadap kepatuhan berobat subjek NAP. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan teknik *self management* mempunyai pengaruh positif dalam meningkatkan kepatuhan berobat subjek NAP dengan nilai 2SD lebih kecil dari selisih *mean* fase A2 dan A1. Tahapan yang dilalui dalam penerapan teknik ini adalah penggalan dan penentuan value, menetapkan goals, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan *self monitoring*, *self reinforcement* dan *self evaluation*. Berdasarkan analisa hasil penelitian disimpulkan bahwa motivasi, peran serta dan kedisiplinan akan menentukan efektifitas intervensi. Dukungan anggota keluarga juga penting untuk mendukung komitmen subjek dalam terapi ini.

Kata kunci: HIV, kepatuhan berobat, modifikasi perilaku, *self management*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu masyarakat atau bangsa. Paradigma sehat dewasa ini yang dipromosikan menghendaki terjadinya perubahan pola pikir masyarakat dari mengobati penyakit menjadi memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit, oleh sebab itu pemahaman mengenai penyakit, cara mencegah serta tindakan rehabilitatifnya perlu disebarluaskan pada masyarakat.

Salah satu aspek kesehatan pada akhir abad ke-20 yang merupakan bencana bagi manusia adalah munculnya penyakit yang disebabkan oleh suatu virus yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Menurut data UNAIDS pada Juni 2015 terdapat 15,8 juta orang mengakses terapi antiretroviral 36,9 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV (data akhir 2014), 2 juta orang baru terinfeksi HIV (data akhir 2014), 1,2 juta orang meninggal karena penyakit terkait AIDS (akhir 2014). Komisi Penanggulangan AIDS Kota Yogyakarta tahun 2013, jumlah ODHA di Kota Yogyakarta telah mencapai 677 kasus, jumlah tersebut melonjak tajam pada tahun 2014 menjadi 802 kasus.

Tabel 1
Kasus HIV dan AIDS D.I.Y. 1993-2015

Jenis Kelamin	AIDS	HIV	Jumlah
Laki-Laki	841	1192	2033
Perempuan	379	623	1002
Tidak Diketahui	11	60	71
Jumlah	1231	1875	3106

Sumber: PKBI DIY update tanggal 21 September 2015, <http://pkbi-diy.info/?p=3964>, diakses pada 17 November 2015

Terhitung sampai bulan Maret 2015, jumlah ODHA bertambah menjadi 841 kasus. Kemunculannya penyakit ini seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*), yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah sebenarnya. Penularan HIV paling banyak terjadi melalui hubungan seksual yang tidak sehat terutama seks antar lelaki, termasuk waria mencapai 60% dan penularan melalui jarum suntik 30% (KPA, 2009).

Hingga saat ini, HIV belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan pengobatan Anti Retro Viral (ARV). Sistem kekebalan tubuh pasien menurun sehingga kadar CD4 kurang dari 200 sel/ μ l, kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV. Banyak ODHA yang sudah menjalani terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai semua aspek pengobatannya termasuk dampak dari kepatuhan, efek samping dan kombinasi obat, atau bagaimana mendapatkan obat tersebut.

Kepatuhan terhadap terapi merupakan hal yang kritis untuk mendapatkan manfaat penuh dari terapi ARV termasuk memaksimalkan serta penekanan yang lama terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh dan memperlambat perkembangan penyakit (Steel, et al, 2007).

Disarankan kepada ODHA bahwa penting untuk memakai paling sedikit 95% dosis ARV (<3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari pada dosis pengobatan dua kali sehari) dengan cara dan waktu yang tepat agar ARV memiliki kesempatan terbaik untuk mencapai dan mempertahankan penekanan terhadap HIV (Spritia, 2010). Menurut data yang diperoleh dari Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta periode Januari-Desember 2015 jumlah penderita HIV di balai tersebut mencapai empat kasus yang berasal dari berbagai daerah di Pulau Jawa.

Profesi pekerjaan sosial khususnya pada *setting* kesehatan mempunyai tujuan yang salah satunya adalah sangat fokus pada upaya mencapai perubahan perilaku individu yang semula tidak sehat berangsur menunjukkan perilaku yang sehat guna mencapai keberfungsian sosialnya. Perilaku sehat pada orang sakit (dalam kasus ini seseorang yang menderita HIV) salah satunya adalah patuh terhadap *treatment/* pengobatan yang harus dijalani. Adanya perilaku sehat/ upaya menuju keadaan sehat dimaksudkan agar individu mencapai tujuannya yakni kepulihan dan bertahan pada kondisi pulihnya.

Hasil penelitian terhadap penderita HIV di BRSPY Yogyakarta menunjukkan bahwa penderita HIV mempunyai motivasi pengobatan yang rendah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penolakan untuk melakukan pengobatan, menghindari dan tidak adanya kemauan mencari pertolongan saat sakit. Hal ini terjadi terus menerus selama pengamatan selama bulan Agustus 2015. Pihak poli kesehatan BRSPY hanya dapat terus menerus mengingatkan dan mengajak NAP untuk melakukan pengobatan.

Menurut catatan rekam medis dokter di BRSPY Yogyakarta, kondisi kesehatan NAP menurun setelah diketahui adanya pembengkakan kelenjar limpa. NAP menjadi kurang napsu makan dan pasif dalam kegiatan seperti olah raga ringan. Hal tersebut mengakibatkan berat badan NAP turun dan kondisi fisiknya melemah.

Sebenarnya, NAP sudah mempunyai suatu mekanisme koping tersendiri yakni, secara adaptif melakukan obrolan dengan tema-tema yang sedang hits bersama residen BRSPY Yogyakarta; melakukan aktivitas konstruktif seperti mencari informasi tentang penanganan HIV/ penyakit penyertanya (pembengkakan kelenjar limpa); mencari informasi tentang yayasan peduli penderita HIV di Yogyakarta; mendengarkan musik sebagai upaya menenangkan pikiran NAP. Ada pula mekanisme maladaptif seperti *relapse* dengan menggunakan kembali zat-zat adiktif yang sudah seharusnya tidak digunakan; reaksi lambat/ berlebihan dalam menerima arahan dari pendamping atau instruktur tidak dibarengi dengan tindakan yang nyata sebaliknya ketika mendapatkan informasi yang cenderung negatif; respon NAP berlebihan dengan memikirkannya secara mendalam. NAP sering terlihat menyendiri sebagai upaya menghindari orang lain yang ingin menolongnya.

Selama di balai NAP terlihat sering sendiri; menggaruk sambil menundukkan kepala dan mendesahkan mulutnya; cara berjalan NAP juga terlihat tidak bergairah dan sering tanpa tujuan. Setelah dilakukan pendalaman kasus NAP, hal tersebut terjadi karena kecemasan NAP terhadap kondisi diluar balai sebagai konsekuensi perilakunya. Adanya kecemasan/ rasa kehilangan berdampak kepada kondisi fisik NAP mengalami penurunan kondisi kesehatan (penurunan berat badan, munculnya penyakit baru). Munculnya perilaku tersebut mendapat intervensi medis yakni menaikkan dosis obat tidur ketika pada malam hari NAP tidak dapat tidur hingga pukul 01.00 dini hari. Berdasarkan gejala-gejala perilaku diatas mencoba menerapkan instrumen pengukuran motivasi pengobatan (*treatment motivation scales*) merumuskan fokus masalah dari kasus NAP. Fokus masalah yang diangkat adalah rendahnya/ menurunnya motivasi NAP untuk menjalani rencana pengobatan (menelan obat dan pelaksanaan PHBS) dan mengikuti program di BRSSPP Yogyakarta.

Rendahnya motivasi NAP untuk menjalani rencana pengobatan dibuktikan dengan hasil wawancara dengan kuisisioner yang menunjukkan hilangnya dukungan pihak luar (keluarga) yang memberi dampak kepada penurunan motivasi NAP dalam menjalani pengobatan. Indikatornya adalah NAP sering sengaja/ tidak sengaja melupakan waktu menelan obat, perilaku merokok yang terus terjadi bahkan ketika kondisi kesehatannya sedang sangat buruk. Tidak adanya inisiatif NAP untuk mencari layanan kesehatan yang lebih seperti melakukan cek kesehatan berkala (selain kontrol kondisi kesehatan terkait kasus HIV-nya).

Hasil pengukuran motivasi pengobatan NAP dengan menggunakan instrumen pengukuran motivasi pengobatan menunjukkan skor 72 yang memberi arti bahwa motivasi dalam menjalani pengobatannya rendah. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan NAP ke poliklinik cukup baik dengan terpenuhinya jumlah konsumsi obat, namun persistensinya rendah yang ditunjukkan dengan ketidak tepatan waktu menelan obat. Pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan humanistik yang diturunkan melalui konseling berpusat pada klien (*Client Centered Counseling*) untuk klien dengan motivasi pengobatan yang rendah. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk meluaskan kesadaran diri dan karenanya meningkatkan kesanggupan pilihannya, yakni menjadi bebas dan bertanggungjawab atas arah hidupnya. Klien diharapkan untuk dapat mempunyai kesadaran dalam upaya *self care* dan pengobatannya. Metode yang digunakan dalam intervensi adalah *social case work*, teknik yang digunakan adalah konseling untuk mengatasi masalah klien yang memiliki motivasi yang rendah akan pengobatan.

Setelah diberikan intervensi konseling berpusat pada klien, NAP mengaku akan lebih fokus dalam rencana pengobatannya. NAP menyadari bahwa sewaktu-waktu tubuhnya akan sering melemas dan mempengaruhi aktivitas sehari-harinya, namun belum mempunyai strategi dan upaya yang tepat

dalam menghadapi gejala masalah tersebut. Berdasarkan pengukuran, terjadi peningkatan motivasi pengobatan NAP. Melalui instrumen pengukuran motivasi pengobatan oleh Richard M. Ryan, Plant dan O'Malley (1995) sebelumnya mendapatkan skor 72 yang mempunyai arti bahwa motivasi NAP dalam menjalani pengobatan rendah. Namun setelah dilakukan intervensi menggunakan konseling berpusat pada klien (*Client Centered Counseling*) dan dilakukan pengukuran ulang terkait motivasi pengobatan NAP ternyata mengalami peningkatan yakni mencapai skor 144 yang menunjukkan bahwa motivasi dalam menjalani pengobatan tinggi.

Pemberian intervensi ini memberikan hasil bahwa NAP menyadari perasaan dan emosinya selama ini. Sebelumnya, NAP acuh terhadap pengobatannya tetapi setelah diberikan intervensi, NAP menyadari dan mencoba melepaskan perasaannya dan pengalaman-pengalamannya negatifnya. NAP berangsur menertibkan diri dan merasa membutuhkan pengobatan. Dari kesedihan ditinggal orangtuanya, NAP mendapat pelajaran untuk mandiri dan tanggung jawab pada dirinya sendiri. Selanjutnya NAP merasa masa depannya akan lebih jelas dan positif serta membuat rencana untuk mempersiapkan diri menghadapi kehidupan diluar balai.

Berdasarkan hasil evaluasi kasus NAP, maka efektivitas penggunaan konseling berpusat pada klien (*Client Centered Counseling*) terhadap masalah motivasi pengobatan rendah (*low treatment motivation*) pada subjek dinyatakan cukup berhasil. Hal tersebut ditunjukkan dengan berbagai bentuk perbaikan dan peningkatan dalam diri NAP yakni mulai muncul keinginan untuk mencari pertolongan apabila dalam kondisi sakit, mulai mengatur waktu menelan obat dan melaksanakan *medical check up* secara rutin.

Pencapaian tujuan intervensi telah terwujud, namun di sisi lain ternyata masih ada tujuan yang belum tercapai dalam kegiatan intervensi yakni berkaitan dengan kepatuhan NAP terhadap rencana pengobatannya. Di sisi lain,

subjek NAP mempunyai pemikiran yang negatif terkait pengobatan yang dijalankannya. Menurutnya pengobatan merupakan aktivitas yang sia-sia karena tidak membawanya kepada kondisi yang sehat. Kondisi sehat menurut subjek adalah dimana virus HIV tidak ada lagi di tubuhnya. Subjek belum bisa menerima bahwa kondisi fisiknya sudah berbeda, sehat pada kondisinya adalah ketika jumlah CD-4 dalam tubuhnya diatas 500 sel/ μ l. Pemikiran inilah yang menghambat subjek untuk patuh terhadap pengobatannya. Berdasarkan observasi, subjek terlihat malas dan menunggu teguran dan peringatan dari pihak poliklinik BRSPY Yogyakarta untuk melakukan pengobatannya.

Subjek dinyatakan belum dapat mematuhi saran-saran *treatment* medis diluar obat yang dikonsumsi. Hal tersebut terlihat dari hasil observasi peneliti bahwa subjek mengkonsumsi obat sebelum makan dan bersamaan dengan mengkonsumsi kopi hitam. Disamping itu, informasi yang didapat peneliti bahwa subjek saat ini mengalami gangguan kesehatan pada tangannya (patah tulang) akibat kecelakaan mengendarai sepeda motor. Sejak saat itu, subjek sangat mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari termasuk perawatan diri dan perawatan medis. Oleh sebab itu, untuk membantu mencapai seluruh tujuan yang telah ditetapkan, maka diperlukan upaya tindak lanjut atas intervensi yang telah dilakukan oleh peneliti. Untuk itu, perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan subjek.

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan terhadap subjek NAP, dapat disimpulkan bahwa subjek NAP memiliki masalah kurang patuhan terhadap pengobatan HIV yang sedang dijalankannya. Pada dasarnya subjek NAP memiliki keinginan yang kuat untuk pulih dan menjaga kondisi keputihannya berada pada kondisi stabil, namun subjek belum bisa memenuhi ketentuan-ketentuan medis sebagai ODHA. Kesulitan subjek dalam mematuhi pengobatan didasari kognisinya yang belum meyakini bahwa pengobatan dapat

membantunya, malas, minder dan keengganan untuk minum obat. Untuk memperkuat hasil wawancara asesmen, maka dilakukan pengukuran skala kepatuhan berobat. Instrumen yang digunakan adalah pengembangan instrumen *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) dari Thompson. Setelah dilakukan pengukuran ternyata subjek NAP berada pada kategori tingkat kepatuhan berobat yang sedang dengan skor 103.

Tabel 2
Hasil Observasi Tingkat
Kepatuhan Berobat Subjek NAP

NO.	ASPEK	SKOR
1.	Mempercayai (<i>belief</i>) Pengobatan	36
2.	Menerima (<i>accept</i>) Pengobatan	38
3.	Tindakan (<i>Act</i>) Pengobatan	29
Jumlah		103

Namun aktivitas subjek yang berada dikomunitas yang bukan ODHA menjadikan subjek rentan untuk tidak patuh pada pengobatan, oleh karena itu diperlukan suatu peningkatan kepatuhan berobat untuk membentengi dirinya dari situasi yang bisa memicu pikiran, keyakinan dan perilakunya agar dapat melakukan pengobatannya secara optimal.

Setelah asesmen tersebut ternyata kondisi yang ada adalah teman di balai subjek telah mengetahui dan memahami kondisi subjek. Kondisi tersebut ternyata membantu subjek NAP untuk perlahan mematuhi jadwal pengobatannya. Selain itu subjek NAP juga menyatakan bahwa dia tidak bisa menjamin untuk konsisten tidak akan patuh terhadap pengobatannya karena sering mengalami kondisi melemah karena efek samping pengkonsumsian ARV. Berdasarkan kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan oleh subjek NAP adalah berkaitan dengan peningkatan kepatuhan berobat yaitu kepatuhan dalam menjalani terapi ARV. Jika subjek sudah mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi, maka dia akan bisa mengendalikan dirinya untuk tetap dalam pengobatannya dan dapat menaikkan jumlah CD4 dalam tubuhnya. Kurangnya kepatuhan

pada diri subjek NAP disebabkan oleh pemikiran dan keyakinan irasionalnya, sehingga intervensi yang digunakan adalah teknik intervensi yang menyentuh area kognisi, emosi dan pengaruhnya terhadap perilaku.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti memerlukan suatu teknik untuk dapat membantu menyelesaikan permasalahan subjek, untuk itu digunakan teknik *self management* dianggap dapat membantu meningkatkan kepatuhan berobat subjek. Tujuan dari pemberian teknik ini kepada subjek adalah untuk membantu subjek menyelesaikan masalah, teknik ini menekankan pada perubahan perilaku subjek yang dianggap merugikan. Teknik *self management* melibatkan pemantauan diri (*self monitoring*), *self reinforcement* yang positif, kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri dan penguasaan terhadap rangsangan (*self evaluation*). Teknik *self management* atau pengelolaan diri merupakan suatu strategi perubahan perilaku yang bertujuan untuk mengarahkan perilaku seseorang dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik. Merriam dan Caffarella (Martin, 1996) menyatakan bahwa *self management* merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan. Didalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Penerapan Teknik *Self Management* terhadap Kepatuhan Berobat NAP Penderita HIV di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta". Untuk itu, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat NAP penderita HIV di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

Selanjutnya pokok permasalahan penelitian ini dirinci pada sub-sub permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kepatuhan berobat subjek NAP?
 - a. Bagaimana NAP mempercayai (*belief*) terhadap pengobatannya?
 - b. Bagaimana NAP menerima (*accept*) pengobatannya?
 - c. Bagaimana tindakan (*act*) NAP terhadap pengobatannya?
2. Bagaimana pengaruh penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat NAP penderita HIV?
 - a. Bagaimana pengaruh penerapan teknik *self management* terhadap NAP dalam mempercayai (*belief*) pengobatannya?
 - b. Bagaimana pengaruh penerapan teknik *self management* NAP dalam menerima (*accept*) pengobatannya?
 - c. Bagaimana pengaruh penerapan teknik *self management* terhadap tindakan (*act*) pengobatan NAP?

Hipotesis utama dalam penelitian ini adalah:

H₁ = Penerapan teknik *self management* dapat meningkatkan kepatuhan berobat NAP.

H₀ = Penerapan teknik *self management* tidak dapat meningkatkan kepatuhan berobat NAP.

Selanjutnya hipotesis utama dirinci menjadi sub-sub hipotesis sebagai berikut:

1. H_1^1 = Teknik *self management* dapat meningkatkan kepercayaan (*belief*) pengobatan NAP
 H_0^1 = Teknik *self management* tidak dapat meningkatkan kepercayaan (*belief*) pengobatan NAP
2. H_1^2 = Teknik *self management* dapat meningkatkan penerimaan (*accept*) pengobatan NAP
 H_0^2 = Teknik *self management* tidak dapat meningkatkan penerimaan (*accept*) pengobatan NAP

3. H_1^3 = Teknik *self management* dapat meningkatkan tindakan (*act*) pengobatan NAP

H_0^3 = Teknik *self management* tidak dapat meningkatkan tindakan (*act*) pengobatan NAP

Self management dalam *setting* kesehatan, menurut Redman (2004) dalam McGowan: *self management is training that people with chronic health condition need to be able to deal with taking medicine and maintaining therapeutic regimes, maintaining everyday life such as employment and family and dealing with the future, including changing life plans and the frustration, anger and depression.*

Sedangkan Lorig (1993) dalam Mc Gowan mendefinisikan *self management as learning and practicing skills necessary to carry on an active and emotionally satisfying life in the face of chronic condition.*

Aspek dalam *self management* terdiri atas (Ronen:1993 dan Safaria: 2005 dalam Safaria: 2009):

1. Pemantauan diri (*self monitoring*), pencatatan perilakunya sendiri.
2. Evaluasi diri (*self evaluation*): biasanya menggunakan skor penilaian terhadap dirinya sendiri. Hasil dari penilaian tersebut, biasanya akan membantu individu untuk membandingkan perilakunya pada hari yang lalu dengan perilakunya hari ini.
3. Penguatan diri (*self reinforcement*): bertujuan untuk memberikan pembelajaran positif pada individu disaat masa sulit. Penguatan diri yang positif tersebut diharapkan dapat muncul secara konsisten sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memunculkan gambaran diri yang positif.

Kepatuhan (*adherence*) yaitu sejauh mana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. menurut Darley dan Blass dalam Hartono (2006) kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Seseorang dikatakan patuh apabila

dapat: mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan tindakan (*act*) sesuatu atas perintah orang lain.

Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berkaitan dengan sikap individu. Sedangkan melakukan atau bertindak termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan terkait aspek tingkah laku patuh seseorang. *Treatment Adherence* adalah perilaku penderita untuk mengikuti tindakan pengobatan yang direkomendasikan oleh ahli kesehatan berupa menggunakan obat secara teratur, melakukan olahraga dan merubah pola hidup (WHO, 2003). Kepatuhan berobat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti pengobatan dengan mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) pengobatannya sesuai rencana pengobatan dan anjuran dari tim medis.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hasil dari penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat subjek NAP sebagai penderita HIV di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat subjek.

Jenis rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*single subject design*) atau dikenal dengan rancangan N=1 atau SSD. Penelitian ini menggunakan rancangan tersebut karena subjek yang diteliti bersifat tunggal. Bellini dan Akullian (2007) mengemukakan bahwa dalam paradigma modifikasi perilaku rancangan subjek tunggal telah menjadi pendekatan eksperimental yang paling menonjol. Menurut Sheafor (2002) menyatakan bahwa "penelitian *Single Subject Design* bertujuan untuk mengevaluasi

perubahan tindakan, perasaan dan sikap subjek selama periode waktu tertentu”. Dalam *Single Subject Design* (SSD) dikenal *design time series*. Pengukuran dilakukan secara berulang terhadap indikasi hasil target perubahan, membandingkan antara fase *baseline*, intervensi dan pascaintervensi. *Single Subject Design* (SSD) sering digunakan dalam penelitian praktik pekerjaan sosial karena memiliki beberapa kegunaan yaitu:

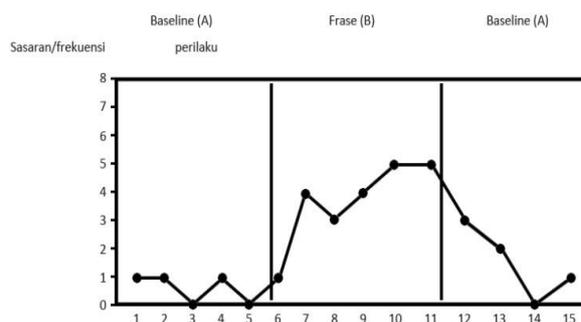
- a) Sebagai bagian dari praktik klinis pekerjaan sosial
- b) Mensyaratkan hanya satu masalah dan tidak perlu sampel dalam jumlah besar atau kelompok kontrol
- c) Memonitor perkembangan subjek penderita HIV (NAP) setiap waktu dan secara berulang-ulang
- d) Mengidentifikasi kronologis kejadian yang muncul secara kebetulan.
- e) Memahami lebih mendalam tentang target masalah
- f) Pengembangan strategi intervensi secara tepat
- g) Kegiatan asesmen dan intervensi menjadi lebih sah dan sistematis

Teknik rancangan subjek tunggal yang akan digunakan adalah teknik reversal desain A-B-A. Teknik ini digunakan dengan pertimbangan karena peneliti ingin menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Menurut Juang Sunanto, Koji Takeuchi & Hideo Nakata (2005), pada penelitian yang menggunakan desain A-B-A peneliti harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Mendefinisikan perilaku sasaran (*target behavior*) sebagai perilaku yang dapat diamati dan di ukur secara akurat
- b) Melaksanakan pengukuran dan pencatatan pada kondisi *baseline* (A1) secara kontinu sekurang kurangnya tiga atau lima atau sampai kecenderungan arah dan level data diketahui secara jelas dan stabil
- c) Memberikan intervensi (B) setelah kecenderungan data pada kondisi *baseline* (A1) stabil

- d) Mengukur dan mengumpulkan data pada fase intervensi (B) dengan periode waktu tertentu sampai data menjadi stabil
- e) Setelah kecenderungan arah dan level pada kondisi intervensi (B) stabil mengulang kondisi *baseline* (A2)

Gambaran tentang prosedur dengan menggunakan design A-B-A menurut Juang Sunanto, Koji Takeuchi & Hideo Nakata (2005) dapat terlihat dari grafik dibawah ini.



Gambar 1
Prosedur Dasar Desain A-B-A

Adapun prosedur penelitian dengan menggunakan teknik desain A-B-A adalah sebagai berikut:

- a. Fase *baseline* (A1)

Fase ini menggambarkan kondisi awal subjek sebelum dilakukan intervensi, sehingga akan dijadikan sebagai dasar untuk pengamatan dan penilaian pada variabel terikat. Hasil pengamatan berkenaan dengan perilaku subjek tentang kepatuhan berobat kemudian akan dicatat oleh peneliti dalam lembar pengumpulan data (*data collection sheet*). Ketika data pada fase ini stabil maka penelitian akan dilanjutkan pada fase berikutnya yakni fase intervensi. Fase *baseline* dalam penelitian ini akan dilaksanakan maksimal dalam waktu tujuh sesi. Setelah melakukan analisa hasil pengukuran dan observasi pada saat asesmen, peneliti menentukan target perilaku yang akan dirubah. Data ini kemudian menjadi *baseline* data (A1), sebagai data pembandingan untuk menilai pengaruh intervensi yang diberikan kepada subjek NAP.

- b. Fase intervensi (B)
Fase ini akan menggambarkan kondisi subjek pada saat implementasi intervensi yang diberikan secara berulang dalam periode waktu tertentu. Pada fase ini akan diberikan intervensi yakni pengelolaan diri atau *self management* untuk dapat meningkatkan kepatuhan berobat subjek. Subjek NAP diberikan intervensi peningkatan kepatuhan berobat selama beberapa sesi dengan menggunakan teknik dalam *self management*. Teknik yang digunakan dalam intervensi ini adalah teknik-teknik manajemen diri terdiri dari (a) pertemuan I berisi pengenalan, penjelasan *self management* (manajemen diri), penjelasan asesmen diri; (b) praktik asesmen diri; (c) pertemuan ke 2 berisi tentang pembahasan hasil asesmen diri, penjelasan penetapan tujuan, penjelasan pemantauan diri (*self monitoring*); (d) praktik pemantauan diri (*self monitoring*); (e) pertemuan ke 3 berisi pembahasan hasil pemantauan diri (*self monitoring*), penjelasan hadiah dan hukuman (*reinforcement*), penjelasan kontrak; (f) praktik kontrak perubahan perilaku; (g) pertemuan ke IV berisi pembahasan hasil pelaksanaan kontrak perubahan perilaku, pembuatan kontrak baru; (h) praktik pelaksanaan kontrak perubahan perilaku, (i) pertemuan ke V berisi pembahasan hasil pelaksanaan kontrak dan penutup. Pada saat intervensi pun dilakukan pengukuran secara berulang pada setiap sesi dan melakukan observasi terhadap kepatuhan berobat subjek untuk memperkuat data yang diperoleh.
- c. Fase *baseline* (A2)
Fase ini merupakan tahapan akhir yang akan menggambarkan kondisi subjek setelah diberikan intervensi, yakni latihan pengelolaan diri atau *self management*. Pada fase ini dilakukan observasi dan pengukuran kembali terhadap tingkat kepatuhan berobat subjek NAP setelah dikenakan intervensi. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran dan observasi pada fase

pertama. Perbandingan hasil pada fase sebelum dan fase setelah intervensi akan memperlihatkan pengaruh intervensi yang dilakukan.

Uji Validitas Skala Kepatuhan Berobat

Pengukuran tingkat validitas akan dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 22. Uji validitas dilakukan dengan teknik *Product Moment Pearson Correlation*, menggunakan prinsip mengkorelasikan atau menghubungkan antara masing-masing skor item dengan skor total yang diperoleh. Kriteria pemilihan item berdasarkan korelasi item total, digunakan batasan nilai r tabel menggunakan signifikansi 5%. Item pernyataan yang dinyatakan tidak valid akan di drop atau tidak disertakan kembali dalam kuesioner kepatuhan berobat yang akan digunakan sebagai alat ukur pada penelitian ini.

Uji Reliabilitas Skala Kepatuhan Berobat

Seperti halnya uji validitas, uji reliabilitas alat ukur pada penelitian ini akan menggunakan uji statistik melalui program SPSS *Statistical Product and Service Solution* versi 22 dengan teknik *Alpha Cronbach's*. Secara umum, reliabilitas yang dianggap memuaskan sebesar 0,8, ini berarti bahwa 80 % hasil pengukuran merupakan skor murni subjek dan 20 % merupakan error pengukuran yang ikut terukur. Dalam penelitian, skor reliabilitas sebesar 0,7 sudah dinilai memuaskan. Menurut Periantalo (2015:128) untuk keperluan diagnosis klinis, skor reliabilitas 0,9 perlu dicapai.

Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Skala Pengukuran Kepatuhan Berobat
Skala pengukuran kepatuhan berobat yang akan digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini adalah pengembangan kuisisioner *Medication Adherence Rating Scale*; MARS (Thompson et al, 2000) yang mengacu pada teori kepatuhan

berobat yang disampaikan oleh Darley dan Blass dalam Hartono (2006) meliputi aspek mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan keputusan tindakan (*act*) untuk melakukan perintah orang lain dalam hal ini instruksi medis.

b. Pedoman observasi

Pedoman observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti terhadap setiap perilaku yang ditampilkan subjek berkaitan dengan kondisi subjek sebelum intervensi, pada saat intervensi dan setelah intervensi. Hasil observasi ini akan membantu peneliti dalam melihat perkembangan target perilaku subjek.

Analisis Data

Berdasarkan hipotesis, maka teknik analisis data pada penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh antara 2 variabel, yaitu:

- a. Variabel bebas (*independent*), yaitu teknik *self management*
- b. Variabel terikat (*dependent*), yaitu kepatuhan berobat

Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah statistik inferensial dan statistik deskriptif. Statistik inferensial dilakukan untuk menguji hipotesis dengan uji atau *test*, sedangkan statistik deskriptif dilakukan untuk mengukur rata-rata perbedaan antara skor target pengukuran yang diperoleh pada fase *baseline* (A1) dan fase *baseline* (A2) dengan menggunakan perbandingan *two standart deviator* (2SD).

Two standart deviator (2SD) yang akan digunakan pada penelitian ini menunjuk pada prosedur 2SD yang dikemukakan oleh Rubin dan Babbe (1989:131). Jika nilai atau skor rata-rata intervensi setidaknya sama atau di atas nilai 2 SD dari rata-rata atau mean *baseline*, maka secara statistik perubahan dapat dikatakan signifikan.

Perubahan signifikan dapat menunjukkan bahwa intervensi tergolong bermanfaat atau malah membahayakan tergantung pada nilai data intervensi apakah berada diatas atau

dibawah rata-rata *baseline*, serta arah mana yang diinginkan dalam penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini adalah laki-laki penderita HIV berinisial NAP (33 tahun) dan berdomisili di Bantul. Subjek beragama katolik dan merupakan klien BRSPY Yogyakarta. Subjek telah melakukan pengobatan HIV sejak tahun 2007. Diidentifikasi bahwa adanya ketidak patuhan subjek terhadap pengobatannya. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan berobat subjek NAP sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran dan pengamatan dengan menggunakan instrumen kepatuhan berobat yang dikembangkan dari *medication adherence rating scale* dari Thompson.

Gambaran Kepatuhan Berobat Subjek NAP Sebelum Intervensi Fase *Baseline* (A1)

Berikut adalah rekapitulasi pengukuran fase *baseline* (A1) dengan menggunakan skala pengukuran kepatuhan berobat. Hasil pengukuran pada fase *baseline* (A1) dengan aspek *belief*, dapat dilihat pada tabel diatas. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada fase *baseline* yang terjadi selama 7 hari terhadap aspek mempercayai (*belief*), hal yang menonjol terlihat pada target behavior mempunyai keinginan untuk melakukan pengobatan dengan benar sebagai target behavior yang mempunyai skor tertinggi dengan nilai 25. Hal ini dikarenakan subjek sangat menginginkan kesembuhan dalam dirinya.

Menurut subjek penyakit yang dideritanya kini sangat menghambat dirinya untuk semua urusannya. Sedangkan dan mampu mengontrol emosi sebagai target behavior yang mempunyai skor terendah yakni 14. Hal ini wajar terjadi karena banyaknya pemicu internal maupun eksternal yang menyebabkan subjek belum bisa mengontrol emosinya. Salah satu yang sering pemicu internal terhadap emosi subjek adalah kekecewaan yang mendalam terhadap penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan tabel 3 dibawah ini maka diketahui bahwa fruktusasi data hasil pengukuran dikatakan stabil sehingga dapat dilanjutkan kepada fase selanjutnya yakni fase intervensi (B).

Tabel 3
Hasil Pengukuran dan Pengamatan
Fase Baseline (A1)

Pengukuran/ Pengamatan		<i>Belief</i>	<i>Accept</i>	<i>Act</i>	Total
1	Pengukuran	40	39	21	100
	Pengamatan	8	9	4	21
2	Pengukuran	37	41	17	95
	Pengamatan	9	9	3	21
3	Pengukuran	38	40	17	95
	Pengamatan	10	7	3	20
4	Pengukuran	28	44	14	86
	Pengamatan	4	9	2	15
5	Pengukuran	26	37	19	82
	Pengamatan	2	8	3	13
6	Pengukuran	25	39	15	79
	Pengamatan	5	7	2	14
7	Pengukuran	30	40	19	89
	Pengamatan	9	9	3	21
Total		271	338	142	751

Gambaran Kepatuhan Berobat Subjek NAP Selama Intervensi (Fase B)

Fase intervensi ini dilakukan dengan menerapkan teknik *self management*. Berikut ini adalah implementasinya

- Sesi 1 (15 April 2016) di ruang COD Main Area BRSPY Yogyakarta pukul 13.00.
Tujuan: menentukan *value*
Hasil intervensi
Value: Percaya pada pengobatan, kesuksesan pengobatan dan kebiasaan tepat waktu.
- Sesi 2 (16 April 2016) di ruang COD Main Area BRSPY Yogyakarta
Tujuan: merumuskan goals dan rencana tindakan.
Hasil intervensi: terwujudnya rencana tindakan nyata yang dibuat subjek.

Tabel 4
Rencana Tindakan

<i>Value</i>	Rencana Tindakan
Percaya pada pengobatan	a. Mengontrol emosi b. Mengontrol perilaku
Kesuksesan pengobatan	a. Melakukan konsultasi kesehatan dengan tim medis b. Tidak marah saat gejala efek samping obat muncul
Kebiasaan tepat waktu	a. Menyalakan alarm pukul 21.30 b. Menelan ARV Triple FDC setiap pukul 22.00 c. Melakukan kontrol kesehatan

- Sesi 3 (17 April 2016) bertempat di ruang COD Main Area BRSPY Yogyakarta
Tujuan: membuat lembar monitoring perilaku subjek
Hasil intervensi: Terwujudnya lembar monitor perilaku kepatuhan berobat subjek
Subjek mengisi lembar monitor sendiri selama 2 minggu (pelaksanaan *self monitoring*) seperti pada tabel 5.
- Sesi keempat dilaksanakan pada 30 April 2016 bertempat di ruang COD Main Area BRSPY Yogyakarta.
Tujuan: melakukan *self reinforcement* terhadap kemunculan perilaku subjek
Hasil intervensi: Subjek mampu mengevaluasi perilakunya sendiri berdasarkan lembar monitor yang telah diisi.
Setelah dua minggu, teknik *self management* diterapkan, lembar monitor yang telah diisi oleh subjek selama dua minggu mulai tanggal 17-30 April 2016 tersebut dapat dilihat pada lembar berikut (tabel 6).
Pada minggu kedua subjek belum konsisten pada *goals* kebiasaan tepat waktu. Aktivitas menelan ARV dan kontrol kesehatan tidak dilakukannya dengan baik. Menelan ARV pukul 22.00 tidak dilakukan subjek karena subjek ketiduran dan subjek tidak melakukan kontrol kesehatan mingguan dengan alasan tubuhnya sehat. Dengan demikian dalam minggu kedua kepatuhan subjek terhadap pengobatannya masih meningkat dibandingkan pada minggu pertama (tabel 7).

Tabel 5
Lembar Monitor Aktivitas Subjek NAP

Berilah tanda √ jika dilaksanakan

Berilah tanda X jika tidak dilaksanakan

Kegiatan	HASIL MONITORING													
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Mengontrol emosi	X	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√
Mengontrol perilaku	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Melakukan konsultasi kesehatan dengan tim medis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tidak marah saat gejala efek samping obat muncul	√	√	X	√	X	√	√	√	√	√	X	√	√	√
Menyalakan alarm pukul 21.30	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Menelan ARV Triple FDC pukul 22.00	√	√	√	X	√	√	X	X	√	√	√	√	√	√
Melakukan kontrol kesehatan	√	√	X	√	√	√	X	X	√	√	√	√	√	√
<i>kritikan, pujian, dorongan pada diri sendiri</i>	HARUS LEBIH BELAJAR SABAR: D SENENG BISA MULAI TERATUR HARUS DIPERTAHANKAN PATUH DAN LEBIH SEMANGAT !!						HARUS LEBIH BISA MELAWAN EFEK SAMPING OBAT BANGGA....BISA MINUM OBAT TERATUR...							

Tabel 6
Ringkasan Penerapan Teknik Self Management Minggu 1

MINGGU 1						
Aspek	Value	Goals	Self monitoring	Self reinforcement	Interpretasi dari self evaluation	Catatan Peneliti
Belief	Percaya pada pengobatan	Mengontrol emosi	6	Bagus sih, bisa menahan emosi jadi gak bikin masalah lagi		Upaya untuk mengontrol emosi ada, dengan menghindari hal-hal yang memicu emosinya di kala dirinya sedang dalam kondisi yang kurang baik
		Mengontrol perilaku	7	Aku bangga bisa jaga sikap		Dilaksanakan dengan baik
Accept	Kesuksesan pengobatan	Melakukan konsultasi kesehatan dengan tim medis	7	Lebih banyak tau tentang diriku sendiri	<i>Masih banyak yang perlu ditingkatkan e, tapi lumayanlah. Tetep kudu handle feeling biar bisa melakukan semuanya</i>	Dilakukan dengan baik. Subjek merasa lebih nyaman setelah melakukan konsultasi atau sekedar berbincang
		Tidak marah saat gejala efek samping obat muncul	5	Ayo dong lebih handle feeling		Ketika emosinya meninggi, subjek melampiaskan dengan membuat tulisan di buku atau di sosial media. Tulisannya cenderung mengumpat orang lain.
Act	Kebiasaan tepat waktu	Menyalakan alarm pukul 21.30	7			Alarm disetel di ponsel milik subjek dengan volume tinggi
		Menelan ARV Triple FDC pukul 22.00	5	Lebih disiplin, CD4 udah tinggi loh		Harapan untuk menaikkan jumlah CD4 cukup tinggi. Subjek sering berbangga diri karena jumlah CD4-nya sudah diatas 500
		Melakukan kontrol kesehatan	5	Makin rajin aja		Berkaitan dengan konsultasi tim medis, subjek lebih akrab dengan perawat daripada dengan dokternya

Tabel 7
Ringkasan Penerapan Teknik Self Management Minggu 2
MINGGU 2

Aspek	<i>Value</i>	<i>Goals</i>	<i>Self monitoring</i>	<i>Self reinforcement</i>	Interpretasi dari self evaluation	Catatan Peneliti
<i>Belief</i>	Percaya pada pengobatan	Mengontrol emosi	7	Alhamdulillah bisa <i>handle feeling</i> , keren		Dalam satu minggu ini subjek tidak menunjukkan gejala efek samping obat
		Mengontrol perilaku	7	Susah sih menjaga sikap, tapi aku tetap berusaha		Dilaksanakan dengan baik. Subjek terlihat riang.
<i>Accept</i>	Kesuksesan pengobatan	Melakukan konsultasi kesehatan dengan tim medis	7	-		Dilakukan dengan baik. Subjek merasa lebih nyaman setelah melakukan konsultasi atau sekedar berbincang
		Tidak marah saat gejala efek samping obat muncul	6	Ayo dong lebih <i>handle feeling</i> lagi	<i>Memperbaiki komunikasi sama dokter aja, jarang ketemu sih.</i>	Minggu ini subjek dihadapkan dengan keputusan tidak boleh keluar panti karena tidak ada yang mendampingi, hal ini memicu emosi subjek
<i>Act</i>	Kebiasaan tepat waktu	Menyalakan alarm pukul 21.30	7	Selalu siap alarm		Setiap hari subjek menyetel alarm pukul 21.30
		Menelan ARV Triple FDC pukul 22.00	6	Jangan sampai turun lagi (jumlah CD4). Seneng banget mulai teratur		Harapan untuk menaikkan jumlah CD4 cukup tinggi. Subjek sering berbangga diri karena jumlah CD4-nya sudah diatas 500
		Melakukan kontrol kesehatan	5	Mengecewakan, banyak yang bolong		Subjek lebih dominan melakukan konsultasi daripada kontrol kesehatan

e.Sesi kelima
Sehubungan dengan berakhirnya pelaksanaan teknik *self management*, pada sesi kelima ini, peneliti menyampaikan hasil pencapaian tujuan yang diraih oleh

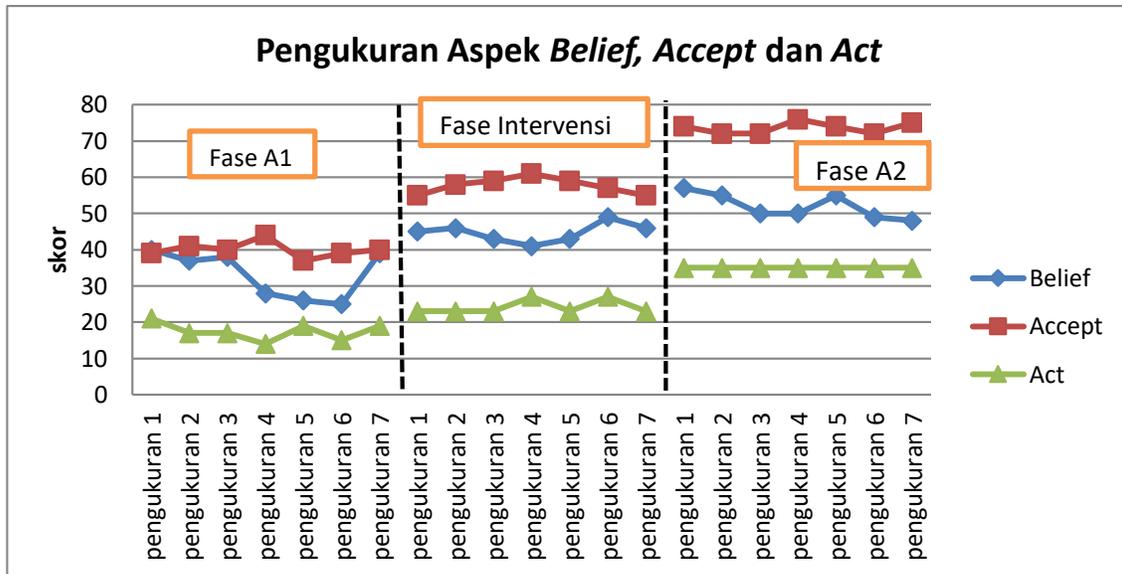
subjek yang berupa peningkatan percaya pada pengobatan, kesuksesan pengobatan, kebiasaan tepat waktu dilihat dari lembar pencatatan yang subjek lakukan dalam tabel 8 dibawah ini.

Tabel 8
Pencapaian Goals Subjek NAP
Pencapaian Tujuan

Aspek	Value	Goals	Self monitoring	Self reinforcement	Interpretasi dari self evaluation
Belief	Percaya pada pengobatan	Mengontrol emosi	dipertahankan	reinforcement positif (penghargaan diri)	
		Mengontrol perilaku	dipertahankan	reinforcement positif (motivasi diri)	
Accept	Kesuksesan pengobatan	Melakukan konsultasi kesehatan dengan tim medis	dipertahankan	reinforcement positif (penghargaan diri)	subjek memberikan angka 8 untuk pencapaiannya, hal ini memberi arti bahwa subjek merasa puas dengan pencapaiannya akan tetapi subjek menginginkan dirinya mencapai angka 10 yang berarti subjek benar-benar patuh menjalankan pengobatannya
		Tidak marah saat gejala efek samping obat muncul	ditingkatkan	reinforcement positif (kritikan terhadap diri sendiri)	
Act	Kebiasaan tepat waktu	Menyalakan alarm pukul 21.30	dipertahankan	reinforcement positif (penghargaan diri)	
		Menelan ARV Triple FDC pukul 22.00	ditingkatkan	reinforcement positif (penghargaan diri)	
		Melakukan kontrol kesehatan	ditingkatkan	reinforcement positif (kritikan terhadap diri)	

Hasil pengukuran/pengamatan pada fase intervensi (B) ini tidak digunakan sebagai bahan untuk uji hipotesis karena penelitian ini membandingkan fase *baseline* (A2)

dengan fase *baseline* (A1), akan tetapi hasil pengukuran/pengamatan pada fase ini berguna untuk melihat kondisi kepatuhan berobat subjek NAP selama fase intervensi.



Gambar 2 Hasil Pengukuran Aspek *Belief*, *Accept* dan *Act* Fase *Baseline* (A1), Fase *Intervensi* (B) dan Fase *Baseline* (A2)

Tabel 9 Hasil Pengukuran dan Pengamatan Fase *Intervensi* (B)

Pengukuran/ Pengamatan	<i>Belief</i>	<i>Accept</i>	<i>Act</i>	Total
1 Pengukuran	45	55	23	123
1 Pengamatan	11	12	7	30
2 Pengukuran	46	58	23	127
2 Pengamatan	10	14	7	31
3 Pengukuran	43	59	23	125
3 Pengamatan	10	14	6	30
4 Pengukuran	41	61	27	129
4 Pengamatan	11	14	7	31
5 Pengukuran	43	59	23	125
5 Pengamatan	10	14	7	31
6 Pengukuran	49	57	27	133
6 Pengamatan	10	14	7	31
7 Pengukuran	46	55	23	124
7 Pengamatan	10	13	7	7
Total	385	499	217	1077

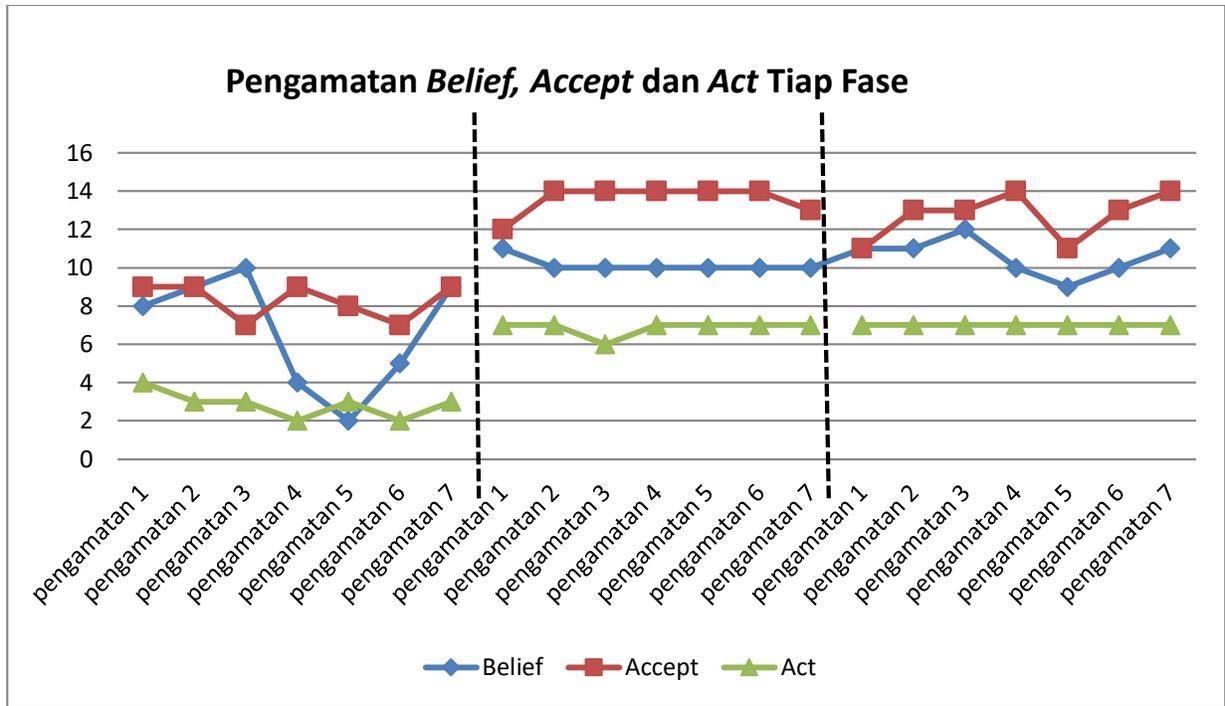
Gambaran Kepatuhan Berobat Subjek NAP Setelah Intervensi (Fase *Baseline*, A2)

Fase ini disebut juga fase *baseline* karena subjek sudah tidak mendapatkan intervensi.

Fase *baseline* (A2) yaitu suatu fase yang menggambarkan kondisi kepatuhan berobat subjek setelah mendapatkan intervensi. Berikut adalah hasil pengukuran Fase *Baseline* (A2) kepatuhan berobat subjek.

Tabel 10 Data Hasil Pengukuran dan Pengamatan Fase *Baseline* (A2)

Pengukuran/ Pengamatan	<i>Belief</i>	<i>Accept</i>	<i>Act</i>	Total
1 Pengukuran	57	74	35	166
1 Pengamatan	11	11	7	29
2 Pengukuran	55	72	35	162
2 Pengamatan	11	13	7	31
3 Pengukuran	50	72	35	157
3 Pengamatan	12	13	7	32
4 Pengukuran	50	76	35	161
4 Pengamatan	10	14	7	31
5 Pengukuran	55	74	35	164
5 Pengamatan	9	11	7	27
6 Pengukuran	49	72	35	156
6 Pengamatan	10	13	7	30
7 Pengukuran	48	75	35	158
7 Pengamatan	11	14	7	32
Total	438	604	294	1336



Gambar 3
Hasil Pengamatan Aspek *Belief*, *Accept*, dan *Act*
Fase *Baseline* (A1), Fase *Intervensi* (B) dan Fase *Baseline* (A2)

Untuk mengetahui pengaruh dari penerapan teknik *self management* terhadap kepatuhan berobat subjek NAP, terlebih dahulu dilakukan pengujian sub-sub hipotesis dan hipotesis utama.

Penentuan 2 Standar Deviasi dan Pengujian Hipotesis Utama dan Sub-Sub Hipotesis

Secara keseluruhan, perolehan skor pada fase *baseline* (A2) mengalami peningkatan yang sangat berarti dibandingkan dengan fase *baseline* (A1). Proses uji statistik dengan membandingkan kedua fase tersebut dilakukan dengan teknik 2 Standar Deviasi (2 SD). Perhitungan standar deviasi dapat

diperoleh dari hasil olah data dengan menggunakan aplikasi SPSS. Versi 22. Berikut adalah hasil perhitungan melalui aplikasi SPSS yang menunjukkan hasil perhitungan standar deviasi.

Data yang diolah pada pengujian statistik ini berasal dari skor skala pengukuran kepatuhan berobat (melalui instrumen kuesioner) dan dari frekuensi kemunculan target perilaku (melalui instrumen pedoman observasi) pada setiap fase. Data berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan frekuensi kemunculan target perilaku pada aspek kepatuhan berobat yang terdiri dari *belief*, *accept*, dan *act*.

Tabel 11
Perbandingan Uji Statistik 2 Standar Deviasi
berdasarkan Pengukuran dan Pengamatan

Aspek	Berdasarkan Skor Skala Pengukuran	Berdasarkan Frekuensi Target Perilaku
Kepatuhan Berobat	$18 \geq 15,26$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>	$12,43 \geq 7,34$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>
1. Mempercayai (<i>Belief</i>)	$20 \geq 12,40$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>	$3,86 \geq 0,06$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>
2. Menerima (<i>Accept</i>)	$27 \geq 4,32$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>	$4,42 \geq 1,90$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>
3. Tindakan (<i>Act</i>)	$7 \geq 4,88$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>	$4,14 \geq 1,38$ <i>Hipotesis diterima (H₁)</i>

Pada dasarnya, hasil uji hipotesis berdasarkan pengukuran dan pengamatan menunjukkan hasil yang sama yaitu selisih rata-rata (*mean*) fase *baseline* (A2) dan fase *baseline* (A1) sama dengan atau lebih besar dari 2 Standar Deviasi (2 SD) pada fase *baseline* (A1), ini menunjukkan bahwa hipotesis dapat diterima (H₁). Perbedaan nilai rata-rata (*mean*), selisih rata-rata dan standar deviasi antara perhitungan berdasarkan pengukuran dengan perilaku dikarenakan perbedaan nilai skoring antara keduanya, pada pengukuran nilainya berada pada rentang 34-170 sedangkan pada pengamatan perilaku nilainya berada pada rentang 0-34. Namun hasil uji hipotesis baik berdasarkan pengukuran maupun pengamatan perilaku menunjukkan hasil yang sama yaitu penerapan teknik *self management* dapat meningkatkan kepatuhan berobat subjek NAP.

Analisis Visual dalam Kondisi

Dalam analisis data dengan metode analisis visual ada beberapa hal yang menjadi perhatian, yaitu banyaknya data point (skor) dalam setiap kondisi, banyaknya variabel terikat yang ingin dirubah, tingkat stabilitas dan perubahan level data dalam suatu kondisi atau antar kondisi, arah perubahan dalam kondisi maupun antar kondisi. Analisis perubahan dalam kondisi mencoba untuk menganalisis perubahan data dalam suatu kondisi misalnya kondisi *baseline* pertama (A1), kondisi intervensi atau kondisi *baseline* kedua (A2). Berikut adalah hasil analisis

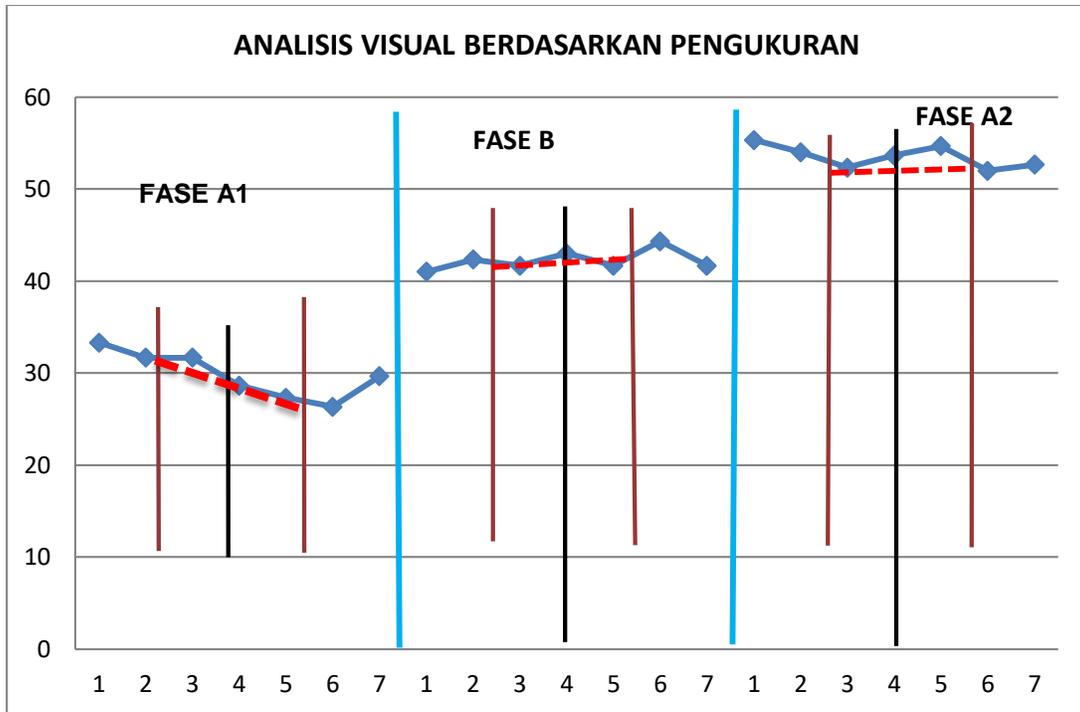
visual dalam kondisi berdasarkan hasil pengukuran dan pengamatan perilaku.

Berdasarkan Skor Pengukuran

Pada panjang kondisi, pada Fase A1 terdapat 7 data yang berasal dari hasil pengukuran 1 sampai dengan pengukuran 7, pada Fase B terdapat 7 data yang berasal dari hasil sesi 1 sampai dengan sesi 7, pada Fase A2 terdapat 7 data yang berasal dari hasil pengukuran 1 sampai dengan pengukuran 7.

Pada kecenderungan arah, garis kecenderungan diambil dari garis putus-putus yang terdapat pada setiap fase. Garis tersebut menghubungkan antara garis belah dua (2a) dengan titik median (2b) pada setiap fase seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Garis kecenderungan pada Fase A1 adalah naik dan diberi tanda (+) ini berarti tingkat kepatuhan berobat semakin naik. Garis kecenderungan pada Fase B adalah naik dan diberi tanda (-); ini berarti tingkat kepatuhan semakin turun. Garis kecenderungan pada Fase A2 adalah turun dan diberi tanda (+); ini berarti tingkat kepatuhan berobat semakin naik. Fase A2 dan Fase A1 sama sama memiliki garis kecenderungan naik namun berada pada titik skor yang berbeda yang akan menunjukkan level stabilitas dan rentang.

Pada kecenderungan stabilitas, proses perhitungannya menggunakan kriteria stabilitas 15% (Sunanto, 2005: 109).



Gambar 4

Analisis dalam Kondisi Kepatuhan Berobat Fase *Baseline* (A1), Fase *Intervensi* (B), dan Fase *Baseline* (A2) berdasarkan Pengukuran

Tabel 12
Analisis Visual Kepatuhan Berobat dalam Kondisi berdasarkan Pengukuran

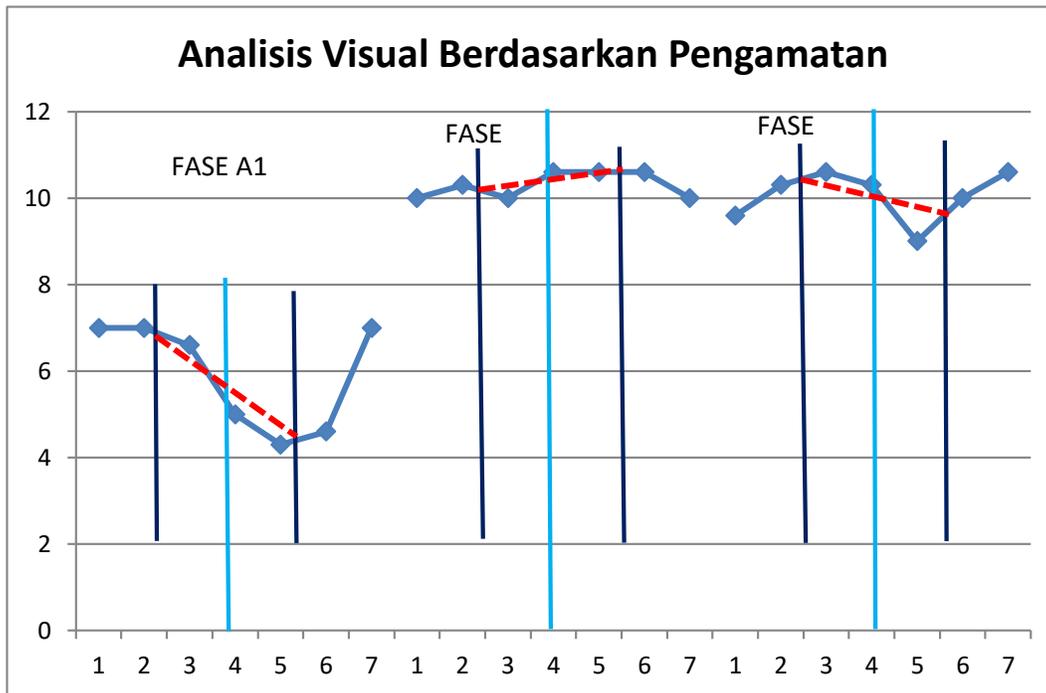
No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang kondisi	7	7	7
2	Estimasi kecenderungan arah	(-)	(+)	(+)
3	Kecenderungan stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (100%)	Stabil (100%)
4	Jejak data	(-)	(+)	(+)
5	Level stabilitas dan rentang	Stabil rentang 22,3-37,3	Stabil rentang 34,69-49,69	Stabil rentang 46,02-61,02
6	Perubahan level	3,67 (+)	0,33 (-)	2,67 (+)

Berdasarkan Pengamatan Perilaku

Pada panjang kondisi, pada Fase A1 terdapat 7 data yang berasal dari hasil pengamatan 1 sampai dengan pengamatan 7, pada Fase B terdapat 7 data yang berasal dari hasil sesi 1 sampai dengan sesi 7, pada Fase A2 terdapat 7 data yang berasal dari hasil pengamatan 1 sampai dengan pengamatan 7.

Pada kecenderungan arah, garis kecenderungan diambil dari garis putus-putus yang terdapat pada setiap fase. Garis tersebut menghubungkan antara garis belah dua (2a) dengan titik median (2b) pada setiap fase seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Garis kecenderungan pada Fase A1 adalah turun dan diberi tanda (-); ini berarti tingkat kepatuhan berobat semakin turun. Garis kecenderungan pada Fase B pun adalah naik dan diberi tanda (+); ini berarti tingkat kepatuhan berobat semakin naik. Garis kecenderungan pada Fase A2 adalah turun dan diberi tanda (-); ini berarti tingkat kepatuhan berobat semakin turun. Fase A1 memiliki garis kecenderungan turun, namun yang harus diperhatikan juga adalah rentang pada kedua fase tersebut. Pada kecenderungan stabilitas, proses perhitungannya menggunakan kriteria stabilitas 15% (Sunanto, 2005 : 109)



Gambar 5
Analisis dalam Kondisi Kepatuhan Berobat Fase *Baseline* (A1), Fase *Intervensi* (B), dan Fase *Baseline* (A2) berdasarkan Pengukuran

Tabel 13
Analisis Visual dalam Kondisi Kepatuhan Berobat
berdasarkan Pengamatan

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang kondisi	7	7	7
2	Estimasi kecenderungan arah	 (-)	 (+)	 (-)
3	Kecenderungan stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (100%)	Stabil (100%)
4	Jejak data	 (-)	 (+)	 (-)
5	Level stabilitas dan rentang	Stabil rentang -2,21-12,75	Stabil rentang 2,8-17,8	Stabil rentang 2,25-17,55
6	Perubahan level	0 (+)	0 (+)	1 (-)

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan *single subject design* untuk penerapan teknik *self management* dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: Teknik *self management* dalam penerapannya membutuhkan partisipasi penuh dari subjek dalam pengambilan keputusan dan tindakan sebagai upaya pembelajaran sehingga memungkinkannya untuk lebih bisa menentukan dan mengatur diri secara mandiri tanpa dipengaruhi faktor luar atau orang lain. Memandang diri mampu melakukan sesuatu atau memecahkan masalah merupakan sebuah keberdayaan diri yang dihasilkan dari penerapan teknik ini. Dengan demikian teknik *self management* dapat dianggap sebagai teknik bantu diri.

Subjek adalah seorang laki-laki dewasa penderita HIV sejak tahun 2007. Subjek merupakan salah satu residen BRSP Yogyakarta yang sedang menjalani rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA. Subjek sedang memiliki masalah terkait pengobatan HIV yang telah dijalannya. *Self*

management secara independen memfasilitasi subjek mencapainya dengan kemampuan sendiri. Tanggung jawab pribadi juga dilatihkan dalam penerapan teknik ini. Kemampuan untuk membuat keputusan sendiri mengenai kehidupan sesuai yang diinginkan adalah kemampuan otonomi yang berguna. Otonomi merupakan salah satu aspek dari kekuatan untuk resiliensi.

Dalam mengembangkan otomoni, subjek menentukan sendiri nilai apa yang ingin dicapainya, menentukan bagaimana cara untuk mencapai nilai tersebut melalui penentuan *goals* serta merumuskan bagaimana cara mengatur diri, waktu dan tindakan yang konsisten dengan *goals* tersebut.

Aspek kepatuhan berobat yang digunakan dalam penelitian ini mengambil konsep kepatuhan berobat yang dikemukakan oleh seorang tokoh bernama Darley dan Blass yang mengatakan bahwa kepatuhan berobat terdiri dari 3 aspek yaitu mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan tindakan (*act*). Dengan melihat hasil

asesmen yang menyatakan bahwa perilaku ketidakpatuhan subjek berasal dari adanya informasi dan sugesti negatif yang mengganggu proses berpikirnya, maka intervensi yang dianggap tepat adalah intervensi yang dapat membantu subjek mengatasi masalah dalam hal cara mengelola pemikiran. Berdasarkan kondisi tersebut maka intervensi melalui penerapan teknik *self management* yang dianggap sesuai karena terapi ini dapat mengubah aspek kognisi subjek. Asumsi yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi melalui teknik terapi ini adalah bahwa pemikiran subjek akan mempengaruhi keyakinan untuk menciptakan perilaku yang diharapkan. Melalui teknik terapi ini subjek diberikan intervensi yang berisi modifikasi kognisi berupa pengelolaan sugesti dan informasi negatif untuk memunculkan *insight* positif bahwa subjek pasti dapat pulih dengan melakukan pengobatan secara benar yaitu patuh prosedur pengobatan sehingga diharapkan muncul perilaku kepatuhan subjek.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisa tentang pengaruh teknik *self management* dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat subjek sehingga upaya perubahan perilaku kearah yang lebih positif. Dalam menentukan *value* perlu dilakukan skala prioritas. Subjek menentukan *value* berdasarkan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam jangka pendek atau *value* yang dalam waktu dekat perlu dicapai. Pada penentuan *goals*, subjek harus menurunkan *value* kedalam berbagai aktivitas yang sejalan dengan *value* dan dapat diukur. Sebagai sebuah proses, subjek perlu mengkaji apakah *goals* bisa dijalankan secara konsisten atau tidak. Pada rencana tindakan, subjek menetapkan *goals* menjadi aktivitas yang akan dilakukan pada setiap harinya. Pada tahap ini digunakan dimensi waktu sebagai patokan kapan aktivitas harian dilakukan.

Self monitoring dilakukan subjek dengan menggunakan lembar monitor. Pada proses ini subjek mengamati dan mencatat sendiri perilakunya pada lembar monitor tersebut. Catatan ini selanjutnya memberi informasi pada subjek bahwa aktivitas telah dilakukan, selain itu, catatan pada lembar monitor dapat mengingatkan subjek bahwa setiap aktivitas yang dilakukannya akan membawa akibat positif baik untuk dirinya hari ini maupun dimasa depan. *Self reinforcement* merupakan upaya penguatan perilaku oleh dan untuk diri sendiri. Subjek dapat menentukan sendiri bentuk *reinforcement*nya. Pada penelitian ini subjek menuliskan pujian atau dorongan pada lembar monitor. *Self reinforcement* selain berfungsi sebagai penguat juga dapat membantu memberi ketegasan pada subjek mengenai aktivitas apa yang harus atau sebaiknya dilakukan. Dengan demikian *self reinforcement* merupakan stimulus yang bisa mengarahkan perilaku kearah yang diharapkan.

Self evaluation merupakan upaya membandingkan perilaku yang terlihat pada catatan di lembar monitor dengan nilai dan *goals* yang ditetapkan. Seberapa dekat subjek dengan nilai tersebut. Aktivitas *self evaluation* merupakan aktivitas untuk perenungan pribadi. Hasil dari evaluasi ini menentukan langkah berikutnya termasuk melakukan perencanaan kembali jika diperlukan. Penggunaan media lain akan lebih membantu subjek karena dianggap lebih menyenangkan dan menarik seperti adanya stiker untuk menandai bahwa aktivitas tersebut telah dilakukan.

Berdasarkan rumusan masalah dan hipotesis yang diajukan kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik deskriptif 2 Standar Deviasi (2SD), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan teknik *self management* dapat meningkatkan kepatuhan berobat subjek NAP.

Dasar penilaian yang digunakan dalam teknik deskriptif 2 Standar Deviasi (2 SD) adalah bahwa selisi rata-rata (*mean*) pada fase *baseline* (A2) dan fase *baseline* (A1) lebih dari nilai 2 SD di fase *baseline* A1, sehingga intervensi berpengaruh positif secara signifikan. Hasil uji 2 SD berdasarkan skala pengukuran menunjukkan hasil $21 \geq 15,26$ dan hasil observasi frekuensi kemunculan perilaku menunjukkan hasil $12,43 \geq 7,34$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi berpengaruh positif dapat meningkatkan kepatuhan berobat subjek NAP.

Sedangkan dasar penilaian pada metode analisis visual adalah dengan melihat kondisi dalam grafik garis dan menghitung data overlap. Data overlap yang diperoleh memperlihatkan angka yang sangat kecil yaitu 0%. Interpretasi data menurut Sunnato (2005; 116) menyatakan bahwa semakin kecil data overlap maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku.

Daftar Pustaka

- Adi Fahrudin. 2009. Pekerjaan Sosial Medis di Rumah Sakit: Tinjauan Konseptual, *Makalah* disampaikan dalam Seminar “Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peran Pekerja Sosial Medik Di Rumah Sakit, 23 Mei 2009 Anjuran Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Jakarta
- Agran, Michael dan Wehmeyer. 2006. *Child Self Regulation*, in Michael Hersen (Eds), *Clinicians Handbook of Child Assessment*. Elsevir Inc. All right Reserved
- Ali, Mohammad. 2014. *Memahami Riset Perilaku dan Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Anna, Margaret. 2014. *Panduan Praktis Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Puskapol DIP FISIP-UI
- Barbara, Swendeman. 2009. Common Elements In Self-Management Of HIV And Other Chronic Illnesses: An Integrative Framework. *Journal AIDS Care* Vol. 21, No. 10, October 2009, Taylor & Francis
- Cooper, G. Marlene & Joan Granucci Lesser. 2009. *Clinical Social Work Practice An Integrated Approach*. Pearson Education, Inc.
- Cozby, Paul C. 2009. *Methods in Behavioral Research*, Edisi ke-9. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Deddy Mulyana. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Dinicola dan Dimatteo, 1984. *Practitioners, Patient and Compliance with Medical Regimens: a Social Phychology Perspective in Handbook of Psychological and Health, Vol 4: Social Phychology Aspects of Health* (eds A.Baum, SE Taylor and J.E Singer), Laurence Erbaun Associates, Hillsdale, NJ
- Dubois, Miley. 2014. *Social Work An Empowering Profession (8th edition)*. USA: Pearson Education
- Fischer, Joel & Harvey L. Gochros. 1975. *Planned Behavior Change Behavior Modification in Social Work*. Canada: Macmillan
- Juang, Sunanto. 2005. *Pengantar Penelitian Subjek Tunggal*. Jepang: CRICED University of Tsukuba
- Kasandra Oemarjoedi. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Creative Media
- Miltenberger G. Raymond. 2008. *Behavior Modification: Principles and Procedures*. University Of South Florida
- Shearord, Bradford W., & Horejsi, Charles R. 2003. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Pearson Education, Inc.
- Tim, R. Paul. 1993. *Successfull Self Management: A Psycgologically Sound Approach to Personal Effectiveness*. Crisp Education, Inc.
- Triantoro Safaria. 2004. *Terapi Kognitif-Perilaku untuk A*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tristiadi, Adi. 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- _____ 2011. *Self-Management Support: A Health Care Intervention*. British Columbia: Ministry of Health