

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Terganggunya kesehatan merupakan salah satu bagian pengalaman dalam kehidupan manusia. Paling tidak seseorang dalam hidupnya pernah mengalami salah satu bentuk penyakit fisik. Begitu pula halnya dengan mental, minimal dalam kehidupan seseorang ia pernah mengalami salah satu bentuk gangguan emosional seperti stres, gangguan suasana hati, depresi, ketergantungan terhadap zat berbahaya, hingga yang lebih parah pengalaman psikotik. Gangguan pada mental ini dapat mengganggu cara berpikir seseorang, bagaimana ia merasakan, berperilaku, hingga memengaruhi hubungan dengan orang lain. Umumnya masalah ini akan berdampak menghancurkan kehidupan manusia, karena menyebabkan disabilitas yang merugikan, penderitaan, tidak tenteram, terganggu, disfungsi organ tubuh, hingga mortalitas (kematian) seperti pada penyakit-penyakit medis (Oltmanns dan Emery, 2012). Pada tahun 2013 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengatakan bahwa gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi keluarga, pemerintah, dan masyarakat, oleh karena produktivitas pasien menurun, akhirnya menimbulkan beban biaya besar bagi pasien sendiri serta keluarga. Oltmanns dan Emery (2012) menjelaskan bahwa Gangguan mental dianggap berat ketika seseorang yang menderitanya sudah kehilangan kontak dengan kenyataan, umumnya ini terjadi pada orang yang mengalami psikotik.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa angka prevalensi gangguan psikotik secara nasional pada tahun 2013 adalah 1,7% permil dari jumlah penduduk Indonesia. Tahun 2013 tersebut prevalensi psikotik tertinggi di Provinsi Aceh (2,7%), DI Yogyakarta (2,7%), dan Sulawesi Selatan (2,6%). Pada tahun 2018 data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi gangguan psikotik dibandingkan dengan tahun

2013, yaitu naik dari 1,7% menjadi 7% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi psikotik tertinggi pada tahun 2018 berada di Provinsi Bali (11%), DI Yogyakarta (10%), dan Nusa Tenggara Barat (10%).

Psikotik (Reber dan Reber, 2010) merupakan istilah umum bagi sejumlah gangguan mental berat yang berakar dari aspek organik dan emosi. Dalam nosologi psikiatrik kontemporer ciri penentu gangguan psikotik adalah kerusakan yang diperoleh dari *reality testing*, seseorang membuat penyimpulan yang tidak tepat mengenai realitas eksternal, evaluasi yang tidak benar mengenai akurasi pikiran dan persepsinya, terus saja membuat kekeliruan-kekeliruan kendati sudah disuguhkan bukti-bukti yang berkebalikan. Lieberman dan First (2018) mengatakan psikotik lebih khusus diterapkan untuk gangguan mental yang ditandai dengan gejala seperti keyakinan yang salah, halusinasi, pikiran yang kacau (ucapan tidak logis, tidak koheren), kata-kata tidak masuk akal, mengulang yang diucapkan, dan perilaku motorik abnormal (postur aneh).

Durand dan Barlow (2006) menjelaskan gejala delusi, dan halusinasi, adalah simtom positif utama pada penderita psikotik. Simtom negatif dari psikotik yaitu tanda berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan (*alogia*), kehilangan minat melakukan berbagai hal (*avolisi*), *anhedonia* yaitu ketidakpedulian terhadap kegiatan menyenangkan (makan, interaksi sosial), dan berbicara dengan datar (pendataran afek) tanpa nada. Perilaku tidak sesuai yang memengaruhi pembicaraan, perilaku motorik, dan reaksi emosional, merupakan simtom disorganisasi (*organized symptoms*) dari psikotik tersebut (Durand dan Barlow, 2006).

Menurut Nevid, Ratus, dan Greene (2014) orang dengan gangguan psikotik mengalami periode dalam beberapa tahun yang disebut fase prodromal. Fase ini ditandai dengan gejala melemahnya fungsi kognitif melibatkan ingatan-atensi, penggunaan bahasa, kemampuan merencanakan, mengatur aktivitas, hilangnya minat aktivitas sosial, dan kesulitan memenuhi

tanggung jawab sehari-hari. Tanda awal dari fase prodromal lainnya adalah menurunnya performa dalam bekerja atau mengerjakan tugas, tidak memperhatikan penampilan, mengenakan pakaian yang sama secara berulang-ulang, dan tidak mandi secara teratur (Nevid dkk, 2014).

Terdapat beberapa perilaku yang muncul terkait dengan gejala avolisi dan prodromal yang menyebabkan penurunan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik. Perilaku penurunan kemandirian aktivitas harian itu antara lain, perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), kesulitan menyelesaikan tugas (72%), kesulitan mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak bersih atau rapi (64%), tidak teratur makan obat (40%) (Stuart dan Laraia dalam Liana, 2018). Hal ini diperkuat oleh Maramis (2006) bahwa orang dengan gangguan psikotik 64% mengalami penurunan kemampuan memelihara diri (makan, mandi, dan berpakaian).

Penurunan kemampuan memelihara diri tersebut disebabkan oleh karena adanya avolisi (*avolition*) yang merupakan salah satu simptom negatif, gejala ini menyebabkan penderita apatis, minat rendah melakukan fungsi dasar sehari-hari (Durand dan Barlow, 2006). Mlinac dan Feng (2016) buruknya keterampilan melakukan fungsi dasar sehari-hari atau kemandirian aktivitas harian dikarenakan disfungsi kognitif, sebab untuk melakukan kemandirian aktivitas harian memerlukan kemampuan kognitif dan motorik. Kemandirian aktivitas harian adalah keterampilan fisik dasar yang meliputi, perawatan atau kebersihan, berpakaian, *toileting*, kontinensia (mengontrol BAK, BAB), ambulasi (mobilitas), dan makan (Mlinac dan Feng, 2016).

Jennifer dan Howard dalam Christensen, Martin, dan Smyth (2004) menjelaskan bahwa kemandirian aktivitas harian diperlukan untuk mempertahankan fungsi hidup mandiri yang optimal, kemampuan untuk melakukan kemandirian aktivitas harian berkontributor penting bagi tingkat fungsi seseorang dan kualitas hidupnya. Kemandirian aktivitas harian mencakup berbagai

kegiatan sehari-hari, terutama kegiatan yang melibatkan perawatan pribadi, serta kegiatan yang mempromosikan kehidupan masyarakat yang mandiri. Jennifer dan Howard dalam Christensen, Martin, dan Smyth (2004) mengatakan bahwa tugas yang dikarakterisasi pada kemandirian aktivitas harian yaitu: *toileting*, kebersihan, mandi, perawatan, berpakaian, makan, mengurus rumah tangga, mengelola keuangan, dan menggunakan transportasi. Ketidak mampuan melakukan kemandirian aktivitas harian sering digunakan sebagai kriteria untuk menilai ketika menentukan apakah individu memenuhi syarat program khusus misalnya intervensi, atau perawatan di rumah sakit.

Macedo, Merques, dan Queiros (2018) menjelaskan aspek-aspek yang mempengaruhi kinerja kemandirian aktivitas harian adalah: 1) kemauan yang melibatkan niat, motivasi, dan kesadaran diri; 2) perencanaan, yaitu menciptakan tindakan, merumuskan langkah-langkah, dan urutan kegiatan; 3) tindakan yang disengaja, yaitu mencakup keterampilan yang diperlukan untuk mengubah suatu niat atau rencana sebuah aktivitas yang produktif dalam bertindak; 4) kinerja yang efektif, mencakup kapasitas pemantauan diri sendiri, dan pengarahan diri.

Walaupun keterampilan kemandirian aktivitas harian itu sangat penting, namun kenyataan yang ada kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik justru sangat rendah. Hal ini ditunjukkan lewat observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Juli 2019, diketahui penderita psikotik di pusat rehabilitasi x didominasi oleh orang dengan gangguan jiwa berat yang dibawa dari jalan. Ketika penderita psikotik diambil dari jalan untuk pertama kalinya, mereka didampingi oleh penjaga untuk belajar mandi, BAB, BAK, makan, merapikan tempat tidur, dan menyapu halaman. Beberapa dari penderita psikotik yang sudah lama tinggal di rehabilitasi belum mampu melakukan aktivitas dasar (mandi, berpakaian, toileting, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan) dengan baik, sehingga

seringkali mereka perlu diberi instruksi kembali oleh penjaga. Separuh penderita psikotik belum dapat bekerja dengan mandiri dan normal melakukan aktivitas dasar, dikarenakan gejala positif yang masih dialami, selain itu keterbatasan tenaga, dan waktu dari pihak rehabilitasi x untuk mengajari mereka.

Observasi dan wawancara selanjutnya dilakukan kepada salah satu penderita psikotik di rehabilitasi x pada tanggal 9 September 2019. Subjek menjelaskan bahwa hingga kini ia masih membutuhkan bantuan teman-temannya untuk membersihkan badan ketika mandi. Begitu juga ketika mengenakan pakaian, subjek membutuhkan bantuan teman-temannya. Penjaga rehabilitasi x memberitahu kepada peneliti bahwa, subjek ini punya keinginan membantu teman-temannya mengerjakan pekerjaan rumah, namun karena salah satu tangannya tidak berfungsi dengan normal, ia tidak melakukan pekerjaan, bahkan yang ringan sekalipun. Subjek juga memiliki masalah dalam menggunakan toilet, ketika BAK tidak di kloset tetapi di lobang pembuangan, jika BAB kadang-kadang tidak menyiram kloset, sehingga teman lainnya yang harus membersihkan.

Harapannya pada orang dengan gangguan psikotik mereka bisa mandiri melakukan aktivitas dasar harian, seperti melakukan kegiatan mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik harus dilatih agar mereka bisa memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Penurunan dalam melakukan aktivitas harian mengakibatkan disabilitas, penurunan kesehatan-perawatan, tidak produktif, serta kesejahteraan hidup terganggu. Pengukuran tersebut menunjukkan bahwa pentingnya kemandirian aktivitas harian yang perlu dimiliki pada orang dengan gangguan psikotik. Hal ini mendukung agar orang dengan gangguan psikotik hidupnya lebih berarti, dan produktif (Samuel, Thomas, dan Jacob, 2018).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa penderita psikotik yang dirawat di pusat rehabilitasi x belum mampu secara mandiri melakukan kemandirian aktivitas harian yang meliputi kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Hingga saat ini penderita psikotik masih membutuhkan bantuan minimal instruksi dari penjaga pusat rehabilitasi x dalam melakukan kemandirian aktivitas harian. Oleh karena itu orang dengan gangguan psikotik di rehabilitasi yang masih membutuhkan bantuan, instruksi, dan arahan perlu dilatih supaya mampu melakukan keterampilan kemandirian aktivitas harian.

Nevid dkk (2014) mengatakan ada beberapa cara untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik yaitu: (1) Penguatan selektif perilaku; (2) Ekonomi token; (3) Rehabilitasi kognitif; (4) Program intervensi keluarga; (5) Keterampilan sosial; (6) Pelatihan bantu diri. Pelatihan bantu diri menurut Nevid dkk (2014) adalah intervensi psikososial yang dapat diberikan kepada penderita psikotik yang direhabilitasi. Terapi ini berupa pelatihan kemandirian aktivitas harian seperti memasak makanan sendiri, berbelanja, belajar cara mengatur keuangan, menyelesaikan perselisihan dengan anggota keluarga, dan menjalin pertemanan. Selanjutnya Scott, Webb, dan Rowse (2015) mengatakan bahwa intervensi pelatihan bantu diri untuk penderita psikotik mencakup dasar dari pendekatan psikoedukasi, *behavioral*, dan *peer support* (dukungan sebaya).

Menurut Naeem, Xiang, Munshi, Kingdon, dan Farooq (2015) bahwa pemberian informasi psikoedukasi pada pelatihan bantu diri akan mengajarkan kepada penderita psikotik agar memiliki keterampilan yang dibutuhkan mereka untuk mengatasi serta mengelola masalah kesehatan mereka. Mueser, Gottlieb, dan Gingerich, (2014) menjelaskan bahwa metode *behavior (role playing and behavior rehearsal)* digunakan untuk membentuk keterampilan pada penderita

psikotik agar lebih efektif, dan membantu mengembangkan keterampilan sendiri sebagai tugas rumah. Selanjutnya Setyanto, Hartini, dan Alfian, (2017) mengatakan bahwa *sosial support* berupa pujian, nasihat, arahan, dorongan, dan semangat, pada penderita psikotik berpengaruh positif munculnya perasaan dihargai, termotivasi, meningkatkan rasa tanggung jawab mengerjakan tugas-tugas, serta kemandirian aktivitas harian.

Meskipun literatur penelitian mengenai efek pelatihan bantu diri terhadap kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik belum ditemukan. Namun ada beberapa penelitian yang tersedia menggunakan intervensi pelatihan bantu diri pada orang dengan gangguan psikotik. Scott dkk (2015), melakukan penelitian meta-analisis untuk melihat efek terapi bantu diri pada orang dengan gangguan psikotik. Scott dkk (2015) menyimpulkan bahwa pelatihan bantu diri merupakan terapi yang efektif untuk berbagai macam masalah kesehatan mental, tetapi masih sedikit bukti penelitian tentang efeknya terhadap gangguan psikotik. Farhall, Greenwood, dan Jackson dalam Scott dkk (2015) pada tahun 2007 melakukan penelitian yang mendukung penggunaan pelatihan bantu diri pada penderita psikotik, mereka meninjau sembilan studi, dan melaporkan bahwa 70% orang yang mereka pelajari dapat melakukan bantu diri secara alami sebagai strategi coping untuk memperbaiki gejala psikosis. Hal ini dapat memberikan alasan bahwa perlunya memberikan intervensi pelatihan bantu diri secara formal pada penderita psikotik.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Naeem, Johal, dan McKenna (2016) bahwa menggunakan intervensi *cognitive behavior therapy for psychosis*, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan bantu diri merupakan intervensi yang layak diberikan untuk penderita psikotik, selain itu bantu diri dapat diberikan dengan pendekatan *cognitive behavior therapy*, dan terapi ini menjanjikan untuk mengurangi psikopatologis serta disabilitas pada orang dengan gangguan psikotik. Penelitian Chue, Dickson, Sanderson, dan Mardon (2004) menerapkan

bantu diri kelompok terhadap orang dengan gangguan psikotik, tujuan intervensi bantu diri kelompok ini adalah untuk menyediakan dukungan psikologis emosional, adanya penguatan terhadap perilaku, dan pikiran yang positif, dengan tujuan meningkatkan harga diri, serta kualitas hidup anggota kelompok. Hasil penelitian Chue dkk (2004) menunjukkan bahwa penderita psikotik melaporkan bahwa menghadiri kegiatan bantu diri kelompok menguntungkan mereka, dan berkontribusi terhadap penurunan rawat inap.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi pelatihan bantu diri dapat diterapkan kepada orang dengan gangguan psikotik salah satunya untuk mengurangi gejala psikosis, disabilitas, meningkatkan kualitas hidup, serta memiliki dukungan di dalam kelompok terapi. Terbatasnya penelitian tentang psikosis, khususnya tentang efektivitas pelatihan bantu diri pada penderita psikotik menjadi pertimbangan melakukan penelitian ini. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang pelatihan bantu diri untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik. Perilaku kemandirian aktivitas harian yang ditargetkan kepada orang dengan gangguan psikotik di pusat rehabilitasi x meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, BAK-BAB, menyiapkan-merapikan tempat tidur, makan, dan menyapu ruangan. Kegiatan kemandirian aktivitas harian ini dipilih disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari yang terdapat di rehabilitasi x.

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan bantu diri terhadap peningkatan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik.

### **C. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang bermanfaat secara aplikatif maupun teoritis atau keilmuan terhadap profesi psikologi.

1. Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pengetahuan ilmiah bagi psikologi, khususnya psikologi klinis tentang pelatihan bantu diri untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik.
2. Manfaat praktis, jika hipotesis ini bisa dibuktikan maka, pelatihan bantu diri dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif intervensi untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang dengan gangguan psikotik.

#### **D. Keaslian Penelitian**

1. Koolae dan Falsafinejad (2014) melakukan penelitian dengan judul: *Effects of communal living skills on improving activities of daily living of male patients with schizophrenia*. Penelitian ini mengevaluasi efek *treatment communal living skill* terhadap kemandirian aktivitas harian pada subjek dengan gangguan psikotik. Subjek penelitian 24 orang dengan gangguan fungsi yang buruk dalam masalah perilaku, keterampilan hidup bermasyarakat, kurangnya hidup mandiri, perawatan diri, dan keterampilan sosial. Hasil penelitian Koolae dan Falsafinejad (2014) membuktikan bahwa intervensi *communal living skills* meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada partisipan. Keterampilan yang meningkat yaitu perawatan diri, keterampilan berkomunikasi, dan berkaitan dengan masalah perilaku. Keterbatasan penelitian Koolae dan Falsafinejad (2014) adalah: (1) Tidak adanya deskripsi lamanya waktu sakit subjek, baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol; (2) Tidak dilakukan pengukuran terhadap gejala negatif subjek penelitian; (3) Ukuran sampel kecil.

Persamaan penelitian Koolae dan Falsafinejad (2014) dengan penelitian ini adalah meneliti kemandirian aktivitas harian pada penderita psikotik. Perbedaan terletak pada variabel bebas, di mana pada penelitian Koolae dan Falsafinejad (2014) menggunakan

intervensi *communal living skills*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan bantu diri.

2. Ratnasari (2011) melakukan penelitian dengan judul: Pengaruh pendidikan kesehatan *Activities of daily living* (ADL) Lansia terhadap pengetahuan dan sikap keluarga. Penelitian Ratnasari (2011) mengevaluasi efek pendidikan kesehatan aktivitas harian lansia terhadap pengetahuan dan sikap keluarga lansia. Subjek penelitian berjumlah 43 sampel pada keluarga lansia, dengan tingkat pengetahuan kesehatan aktivitas harian lansia sebelum perlakuan adalah 20,9% kategori kurang, 72,1% cukup, dan 7,0% baik, dari jumlah presentase. Pada sikap 16,3% pada sikap, 72,1% cukup, dan 11,6% baik dari jumlah presentase. Hasil penelitian Ratnasari (2011) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan aktivitas harian lansia terhadap pengetahuan dan sikap keluarga, setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan aktivitas harian, nilai rata-rata pengetahuan 18,37 setelah adanya pendidikan meningkat menjadi 20,95. Pada sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan aktivitas harian nilai rata-rata 86,09, setelah adanya pendidikan meningkat menjadi 90,67. Pengetahuan dan sikap keluarga terhadap aktivitas harian lansia mencakup segala kebutuhan lansia terutama terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Ratnasari (2011) menyarankan untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih banyak menambah jumlah sampel penelitian, atau menambah daerah penelitian, sehingga dapat terjangkau sasaran penelitian, untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pendidikan kesehatan aktivitas harian lansia.

Persamaan penelitian Ratnasari (2011) dengan penelitian ini adalah meneliti kemandirian aktivitas harian. Perbedaan terletak pada bahwa penelitian tersebut menggunakan kemandirian aktivitas harian sebagai variabel bebas. Pada penelitian Ratnasari

(2011) menggunakan kemandirian aktivitas harian pada variabel tergantung. Pada penelitian Ratnasari (2011) subjek penelitian adalah keluarga dari lansia, sedangkan pada penelitian ini menggunakan partisipan orang dengan gangguan psikotik.

3. Osuka, Kojima, dan Kim, (2018) melakukan penelitian dengan judul: *Exercise type and activities of daily living disability in older women: An 80-Year population-based cohort study*. Penelitian ini untuk mengevaluasi efek suatu intervensi suatu jenis latihan olah raga tertentu terhadap fungsi kapasitas kemandirian aktivitas harian pada wanita lansia. Subjek penelitian Osuka dkk (2018) adalah wanita berusia antara 70-84 tahun, yang dipilih secara acak dari daftar penduduk di tempat penelitian, sejak tahun 2007-2016, dan total keseluruhan partisipan 1003. Osuka dkk (2018) juga mengobservasi 130 partisipan (13.0%) dari total subjek penelitian, yang di *follow-up* selama periode 8 tahun, lalu mengobservasi yang pernah mengalami gangguan kemandirian aktivitas harian dan yang tidak. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia yang usia  $\leq 80$  tahun, dan pendidikan yang lebih rendah memiliki prevalensi lebih tinggi pada gangguan kemandirian aktivitas harian dibandingkan yang tidak. Osuka dkk (2018) memberikan perlakuan 7 jenis latihan gerakan (senam, jalan-jalan, menari, *aqua exercises*, yoga, latihan kekuatan, dan *tai-chi*) kepada partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis latihan gerakan yaitu: senam, berjalan, olahraga air, yoga, latihan kekuatan, dan *tai-chi* tidak signifikan untuk meningkatkan fungsi kemandirian aktivitas harian pada partisipan mereka. Tetapi ditemukan bahwa jenis latihan gerakan menari (*dance*) yang berkontribusi mempertahankan kemandirian aktivitas harian pada partisipan berusia lansia tersebut, dimana tarian mengurangi risiko kecacatan kemandirian aktivitas harian. Osuka dkk (2018) menyarankan untuk penelitian di masa depan diharapkan harus menganalisis hubungan antara jenis olah raga dan disabilitas kemandirian aktivitas harian,

dan menggunakan ukuran sampel yang lebih besar, serta menilai setiap frekuensi latihan gerakan yang diberikan.

Persamaan penelitian Osuka dkk (2018) dengan penelitian ini adalah meneliti tentang kemandirian aktivitas harian. Perbedaan yaitu Osuka dkk (2018) menggunakan jenis latihan olah raga sebagai variabel bebas, sedangkan pada penelitian ini adalah pelatihan bantu diri. Perbedaan lain terletak pada karakteristik partisipan, Osuka dkk (2018) meneliti wanita lansia berusia 70-84 tahun, sedangkan penelitian ini pada orang dengan gangguan psikotik.

4. Marian, Niehuis, dan Marjolein, (2016) melakukan penelitian meta analisis dengan judul: *Effect of self-management support programs on activities of daily living of older adults: A systematic review*. Penelitian Marian dkk (2016) melakukan tinjauan sistematis dan meta analisis terhadap 169 referensi penelitian dipublikasi yang terkait intervensi *self-management* terhadap kemandirian aktivitas harian, dengan partisipan orang dewasa berusia  $\geq 65$  tahun. Penelitian tinjauan sistematis dan meta analisis Marian dkk (2016) ini untuk mengevaluasi efek *self-management support programs* terhadap kemandirian aktivitas harian. *Self-management support program* berisi: informasi spesifik tentang penyakit, edukasi pengetahuan dan keterampilan, serta pelatihan yang dirancang secara individual untuk meningkatkan kemandirian aktivitas harian pada orang tua. Karakteristik subjek dalam referensi penelitian yang ditinjau dan analisis oleh Marian dkk (2016) adalah orang dewasa berusia  $\geq 65$  tahun berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, memiliki masalah yang sama yaitu disabilitas akibat penyakit medis, serta tinggal di komunitas.

Penelitian Marian dkk (2016) tinjau dan analisis semuanya menunjukkan ke arah yang sama yaitu bahwa *self-management support program* mengurangi disabilitas dalam

aktivitas harian pada orang tua. Marian dkk (2016) mengatakan untuk penelitian selanjutnya perlu memberikan bukti konteks mana yang lebih tepat pada intervensi *self-management support program* yang meningkatkan kemandirian aktivitas harian lansia di komunitas. Marian dkk (2016) menyarankan juga untuk menggunakan uji coba terkontrol secara acak dengan instrumen yang terstandar untuk mengukur efek intervensi pada kemandirian aktivitas harian.

Persamaan penelitian Marian dkk (2016) dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kemandirian aktivitas harian sebagai variabel tergantung. Perbedaan bahwa Marian dkk (2016) menggunakan *self-management support program* sebagai variabel bebas, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pelatihan bantu diri. Perbedaan lain terdapat bahwa Marian dkk (2016) menggunakan metode meta analisis, dan partisipan penelitian orang lansia berusia  $\geq 65$  tahun, sedangkan penelitian ini menggunakan metode desain eksperimen, serta subjek penelitian orang dengan gangguan psikotik.

Berdasarkan penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu: (1) Perbedaan pada karakteristik subjek, oleh karena sampel dalam penelitian ini yaitu pada orang dengan gangguan psikotik; (2) Perbedaan pada intervensi, oleh karena pelatihan bantu diri dalam penelitian ini diberikan kepada karakteristik orang dengan gangguan psikotik.