

Penanganan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pasien Skizofrenia Melalui *Acceptance and Commitment Therapy* dengan Pendekatan *Self-Transcendence Theory*

Boby Nurmagandi

Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia;
nurmagandi.bob@gmail.com (koresponden)

Yossie Susanti Eka Putri

Prodi Spesialis Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia;
yossi@ui.ac.id

Ice Yulia Wardani

Prodi Spesialis Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia;
iceyulia1@yahoo.com

ABSTRACT

Relapse is still a major problem in schizophrenia patients, so they require appropriate mental health services that are effective and efficient. This study aimed to prevent relapse by treating ineffective health maintenance using acceptance and commitment therapy with a self-transcendence theory approach. This study was a case series for managing ineffective health care using specialist acceptance and commitment therapy with a self-transcendence theory approach in the Utari Room at RSJ Dr. Marzoeeki Mahdi Bogor. This study involved 20 managed patients. The instruments used in this study were instruments for identifying signs and symptoms of ineffective health maintenance, instruments measuring the ability to ineffective health maintenance issued by the Department of Mental Nursing, FIK UI, Birchwood Insight Scale (BIS) instruments and instruments measuring adherence to taking medication. The measurement results were then analyzed descriptively. The results of the study showed a decrease in signs and symptoms of ineffective health maintenance as well as an increase in the ability of patients with ineffective health maintenance after implementing therapy. It was concluded that acceptance and commitment therapy can be used with a self-transcendence theory approach to prevent relapse by treating the problem of ineffective health maintenance.

Keywords: *schizophrenia; relapse; ineffectiveness of health maintenance; acceptance and commitment therapy; self-transcendence theory*

ABSTRAK

Kekambuhan masih menjadi masalah utama pada pasien skizofrenia sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa yang tepat serta efektif dan efisien. Studi ini bertujuan sebagai tindakan pencegahan kekambuhan melalui penanganan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan menggunakan *acceptance and commitment therapy* dengan pendekatan *self-transcendence theory*. Studi ini merupakan *case series* penatalaksanaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan menggunakan terapi spesialis *acceptance and commitment therapy* dengan pendekatan *self-transcendence theory* di Ruang Utari RSJ Dr. Marzoeeki Mahdi Bogor. Studi ini melibatkan 20 pasien kelolaan. Instrumen yang digunakan dalam studi ini instrumen identifikasi tanda dan gejala ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, instrumen pengukuran kemampuan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang dikeluarkan oleh Departemen Keperawatan Jiwa FIK UI, instrumen *Birchwood Insight Scale* (BIS) dan instrumen pengukuran kepatuhan minum obat. Hasil pengukuran selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan tanda dan gejala ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan serta peningkatan kemampuan pasien dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan setelah pelaksanaan terapi. Disimpulkan bahwa *acceptance and commitment therapy* dapat digunakan dengan pendekatan *self-transcendence theory* untuk pencegahan kekambuhan melalui penanganan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Kata kunci: skizofrenia; kekambuhan; ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan; *acceptance and commitment therapy; self-transcendence theory*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang berkaitan dengan perubahan fungsi kehidupan individu yang menyebabkan hilangnya kemandirian terhadap pemenuhan beban pribadi, sosial, dan keluarga.⁽¹⁾ Jumlah kasus skizofrenia di seluruh dunia pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 24 juta jiwa atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia.⁽²⁾ Sedangkan di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 0,18% dan Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat prevalensi skizofrenia cukup tinggi sebesar 0,14%.⁽³⁾

Tindakan penanganan untuk mengatasi peningkatan prevalensi skizofrenia di Indonesia dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa secara optimal untuk mencegah kekambuhan. Kekambuhan pada kasus skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri maupun dari lingkungan. Beberapa kondisi yang dapat memengaruhi terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia diantaranya adalah karakteristik pendidikan, pekerjaan, usia, riwayat keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan sosial dan dukungan keluarga.⁽⁴⁾ Penanganan kekambuhan skizofrenia pada pelayanan keperawatan dapat dilakukan melalui penegakan diagnosis ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (KPK). KPK merupakan ketidakmampuan klien dalam mengidentifikasi, mengelola serta mencari pertolongan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan.⁽⁵⁾ Kasus terbanyak penyebab masalah KPK adalah ketidakmampuan dalam melaksanakan pengobatan sesuai anjuran kesehatan. Klien dengan skizofrenia selalu memutuskan sendiri pengobatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan atau psikiater. Hal ini dapat menyebabkan sindrom putus obat atau manifestasi klinis berupa munculnya tanda dan gejala pada penderita skizofrenia.⁽⁶⁾ KPK merupakan masalah prioritas yang harus diatasi untuk menunjang keberhasilan pengobatan yang dijalani penderita skizofrenia.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah KPK adalah tindakan keperawatan ners spesialis *acceptance and commitment therapy* (ACT). ACT merupakan intervensi psikologis yang menggunakan strategi penerimaan dan *mindfulness* bersama dengan strategi perubahan perilaku dan komitmen untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis individu. ACT meningkatkan fleksibilitas psikologi yakni kemampuan untuk melakukan kontak dengan masa kini dan masa depan secara totalitas, sadar sebagai makhluk hidup, serta mampu berperilaku sesuai dengan nilai hidup yang dianut.⁽⁷⁾ Beberapa penelitian penggunaan ACT pada pasien skizofrenia dapat menurunkan perilaku agresive pada pasien skizofrenia.^(8,9) ACT juga dapat diberikan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.⁽¹⁰⁾

Pelaksanaan ACT dalam menangani masalah KPK yang dialami klien pada laporan kasus ini berdasarkan pendekatan *self-transcendence theory* (STT). STT dikembangkan oleh Reed (1991) untuk menilai kesejahteraan pasien berdasarkan *self-transcendence* adalah *vulnerability*. Kondisi kesejahteraan atau kesehatan yang baik dapat dicapai melalui kesadaran yang baik tentang kerentanan atau kelemahan dirinya dan kesadaran pasien untuk menginternalisasi semua tindakan, pengalaman maupun emosi secara positif. Sedangkan untuk memahami kerentanan yang dimiliki, pasien harus dapat memahami setiap tindakan keperawatan hingga pengobatan serta pengalaman yang ditimbulkan. STT terdiri atas aspek *well-being*, *self-transcendence*, *vulnerability* dan *mediating-moderating factor*. Pelaksanaan ACT dengan pendekatan STT agar klien dapat menilai secara utuh *vulnerability* yang dimiliki, STT yang telah atau seharusnya dilakukan untuk menangani kondisi yang dialami, serta tingkat kesejahteraan (*well-being*) klien.

Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai penanganan KPK menggunakan ACT dengan pendekatan teori STT di Ruang Utari RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

METODE

Studi ini merupakan *case series* terkait dengan penanganan masalah keperawatan yakni KPK. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa terapi keperawatan ners KPK dan tindakan keperawatan ners spesialis ACT. Studi ini dilaksanakan di RSJ Dr. Marzoeki Mahdi Bogor, dengan melibatkan pasien kelolaan. Pengambilan kasus dalam penulisan artikel ini dilakukan saat pelaksanaan praktik residensi 2 MK Keperawatan Jiwa Spesialistik pada Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FIK UI di Ruang Utari RSJ Dr. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 14 Februari 2022 sampai dengan 30 April 2022. Penulis telah mendapat izin dari pihak RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dalam melakukan tindakan keperawatan ners dan ners spesialis langsung kepada pasien dengan bimbingan dan supervisi langsung dari pembimbing klinis RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan pembimbing institusi FIK UI. Penentuan pasien sebagai sampel dalam penulisan artikel ini juga telah mendapat persetujuan melalui *informed consent*. Jumlah responden yang digunakan adalah 20 pasien yang mengalami KPK.

Tindakan keperawatan ners KPK terlebih dahulu diberikan kepada pasien dalam 2 kali pertemuan dalam 2 hari dengan durasi setiap pertemuan dilakukan selama 30-45 menit, serta dilakukan evaluasi setiap harinya sampai pasien pulang ke rumah. Pelaksanaan tindakan keperawatan ners KPK terdiri atas: 1) mengidentifikasi cara merawat masalah kesehatan pada pasien, 2) merawat masalah kesehatan pasien, 3) melaksanakan edukasi 8 benar minum obat pada pasien, 4) mengidentifikasi sumber daya dari dalam keluarga dan dari luar keluarga serta cara menggunakan sumber daya tersebut pada pasien, 5) mengenali proses pemulihan kondisi pasien, 6) mengenali tanda dan gejala kekambuhan pada pasien, 7) menyusun jadwal pemeliharaan kesehatan pada pasien.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan ners KPK, dilanjutkan tindakan keperawatan ners spesialis ACT pada hari ke-3, pelaksanaan tindakan keperawatan ners spesialis ACT dilakukan sebanyak 2 sesi dalam beberapa kali pertemuan sesuai dengan kemampuan pasien dan kondisi pasien, serta dilanjutkan dengan evaluasi hingga pasien pulang ke rumah. Setiap pertemuan pada tindakan keperawatan ners spesialis ACT dilakukan selama 30-45 menit. Pelaksanaan tindakan keperawatan ners spesialis ACT pada pasien terdiri atas: 1) mengidentifikasi peristiwa tidak menyenangkan yang dialami pasien, 2) mengidentifikasi perasaan dan perilaku yang timbul dari peristiwa tidak menyenangkan, 3) menerima perubahan serta kejadian yang terjadi pada diri, 4) menemukan nilai-nilai kehidupan secara positif dan 5) komitmen menggunakan nilai-nilai yang dipilih untuk mencegah kekambuhan.

Instrumen yang digunakan adalah instrumen tanda dan gejala KPK, instrumen kemampuan KPK, buku kerja dan buku evaluasi terapi ners spesialis ACT. Kedua instrumen serta buku kerja dan buku evaluasi terapi keperawatan ners spesialis ACT tersebut dikembangkan dan disusun oleh departemen keperawatan jiwa FIK UI. Selain itu, digunakan juga instrumen *birchwood insight scale* (BIS) dan instrumen pengukuran kepatuhan minum obat yang digunakan sebagai *screening* penentuan partisipan. Penilaian tanda gejala dan kemampuan pasien KPK dilakukan 2 kali, saat *pretest* yakni sebelum pelaksanaan terapi, dan *posttest* yakni setelah pelaksanaan terapi keperawatan ners dan spesialis ACT. Hasil pengukuran selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan merupakan bagian dari *factor moderating-mediating* yang mempengaruhi hubungan *self-transcendence*, *well-being* dan *vulnerability* pada konsep *self-transcendence theory*. Berdasarkan Tabel 1, seluruh pasien berjenis kelamin perempuan; usia terbanyak adalah dewasa pertengahan (55%); pendidikan terbanyak adalah tamat SMA (55%); pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja (75%); status pernikahan adalah menikah sebanyak 35% dan bercerai sebanyak 40%.

Berdasarkan Tabel 2, setelah pelaksanaan terapi ners KPK dan ACT, rerata tanda dan gejala kognitif mengalami penurunan dengan nilai $p = 0,005$, rerata tanda dan gejala afek mengalami penurunan dengan nilai $p = 0,016$, rerata tanda dan gejala fisiologis mengalami penurunan dengan nilai $p = 0,007$, rerata tanda dan gejala perilaku mengalami penurunan dengan nilai $p = 0,010$, serta rerata tanda dan gejala sosial mengalami penurunan dengan nilai $p = 0,018$. Berdasarkan Tabel 3, setelah pelaksanaan terapi ners KPK dan ACT, kemampuan ners KPK mengalami peningkatan dengan nilai $p = 0,011$, dan kemampuan ACT mengalami peningkatan dengan nilai $p = 0,004$.

Tabel 1. Karakteristik pasien KPK di Ruang Utari RSJ Dr. Marzoeki Mahdi Bogor

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Perempuan	20	100
Usia		
Dewasa muda	4	20
Dewasa pertengahan	11	55
Dewasa tua	5	25
Pendidikan		
Belum/ tidak sekolah	1	5,00
SD	2	10,00
SMP	3	15,00
SMA	11	55,00
PT	3	15,00
Status pekerjaan		
Bekerja	5	25,00
Tidak bekerja	15	75,00
Status pernikahan		
Belum menikah	5	25,00
Menikah	7	35,00
Bercerai	8	40,00

Tabel 2. Perubahan tanda dan gejala KPK sebelum dan setelah pelaksanaan ACT

Aspek	n	Mean	SD	SE	95% CI	p
Kognitif						
Before	20	5,31	6,86	1,90	0,63-7,97	0,005
After		1,00	2,27	0,63		
Afek						
Before	20	11,4	6,10	2,73	3,03-16,56	0,016
After		1,6	1,34	0,60		
Fisiologis						
Before	20	12,17	4,79	1,95	3,95-14,71	0,007
After		2,83	1,83	0,74		
Perilaku						
Before	20	4,79	5,28	1,41	1,07-6,49	0,010
After		1,00	1,17	0,31		
Sosial						
Before	20	9,71	6,70	2,53	2,60-13,39	0,018
After		1,71	2,62	0,99		

Tabel 3. Perubahan kemampuan KPK sebelum dan setelah pelaksanaan ACT

Aspek	n	Mean	SD	SE	95% CI	Nilai p
Kemampuan ners KPK						
Before	20	4,25	3,73	1,31	(-18,87)-(-12,63)	0,011
After		20,00	0,00	0,00		
Kemampuan ACT						
Before	20	2,80	6,26	2,80	(-24,97)-(-9,42)	0,004
After		20,00	0,00	0,00		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien berjenis kelamin perempuan karena pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan di Ruang Perawatan Utari RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang merupakan ruang perawatan psikiatri perempuan. Usia terbanyak adalah dewasa pertengahan. Usia dapat merepresentasikan kematangan berfikir, penentuan sikap hingga perilaku individu. Pendidikan terbanyak adalah tamat SMA. Pendidikan pada *self-transcendence theory* merupakan *factor moderating-mediating* yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan individu. Individu dengan pengetahuan yang baik memiliki sikap dalam pengambilan keputusan terhadap proses pengobatan dan perawatan dengan baik.⁽¹¹⁾ Pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja. Status pekerjaan berhubungan dengan kondisi ekonomi individu. Status pekerjaan merupakan *factor moderating-mediating* dalam *self-transcendence theory*. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa masalah ekonomi merupakan salah satu faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia.⁽¹²⁾ Status pernikahan pada pasien adalah menikah dan telah bercerai. Status pernikahan dapat menjadi penilaian terhadap dukungan sosial yang diterima pasien skizofrenia, hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan sosial sangat membantu dalam proses pemulihan pasien skizofrenia.⁽¹³⁾ Pasien dengan status pernikahan menikah cenderung memiliki dukungan sosial yang baik dalam proses pengobatan dan perawatan skizofrenia.

Setelah pelaksanaan terapi ners KPK dan ACT, terjadi penurunan tanda dan gejala kognitif, afek, fisiologis, perilaku dan sosial. Selain itu, terjadi peningkatan kemampuan ners KPK dan kemampuan ACT. Pelaksanaan tindakan keperawatan ners KPK dan tindakan keperawatan ners spesialis ACT efektif menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat masalah kesehatan yang dialami, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi keperawatan ners KPK dan Terapi keperawatan ners spesialis ACT berpengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan pasien dalam merawat kesehatannya,⁽¹⁴⁾ meningkatkan kepatuhan minum obat pasien,⁽¹⁵⁾ serta meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi penyakit yang dialami serta cara perawatan yang tepat.⁽⁹⁾ Selain itu, tindakan keperawatan ners spesialis ACT mampu mengubah hubungan pasien dengan pengalaman internal yang menyakitkan selama menderita skizofrenia sehingga membuat individu mampu mengontrol emosional secara positif.⁽¹⁷⁾

Penanganan masalah KPK dilakukan menggunakan tindakan keperawatan ners KPK dan ACT. Efektifitas pelaksanaan terapi keperawatan ners KPK melalui ACT pada masalah KPK sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, yakni ACT dapat meningkatkan kemampuan mengelola emosi secara positif,⁽⁸⁾ ACT meningkatkan *insight* pasien mengenai kondisi kesehatannya serta meningkatkan kemampuan dalam mengontrol perilaku kekerasan,⁽⁹⁾ ACT meningkatkan kemampuan mengatasi halusinasi pendengaran dan mengurangi kekambuhan,⁽¹⁰⁾ ACT dapat mengatasi masalah *body image* karena yang dapat meningkatkan harga diri pasien,⁽¹⁸⁾ ACT dapat menurunkan gejala psikosis.⁽¹⁶⁾

Pelaksanaan ACT yaitu mengidentifikasi peristiwa tidak menyenangkan, *cognitive defusion, acceptance and self as context* dan menemukan nilai atau value. Pelaksanaan *self as context* merupakan fokus atau perhatian pasien pada kondisi dirinya gara tetap sehat namun bersifat fleksibel sesuai kondisi yang dialami. Pelaksanaan *self as context* dapat menimbulkan kesejahteraan emosional perpanjangan perhatian, yang memungkinkan individu untuk fokus pada rasa diri yang stabil, membumi, dan bertahan lama yang mampu memiliki perspektif yang fleksibel.⁽¹⁹⁾ *Self as context* membuat individu menyimpulkan kondisi dirinya berdasarkan pengalaman yang dialami.⁽²⁰⁾ Hal ini sejalan dengan *self-transcendence* dapat membuat individu melihat segala sesuatu pada dirinya maupun lingkungan secara positif dan mampu membuat individu mengatasi kesedihan.⁽²¹⁾

Self-transcendence mencerminkan tindakan pasien untuk mengamati kondisi atau lingkungannya.⁽²²⁾ Tujuan dari *self as context* atau proses *self-transcendence* membuat individu mengenali dirinya sehingga mampu menilai kerentanan atau *vulnerability* yang dimiliki, proses pengenalan atau adaptasi terhadap aspek *vulnerability* dapat dilakukan dengan proses *acceptance*. Teknik *acceptance* adalah membuat ruang untuk perasaan tidak senang, sensasi, dorongan-dorongan dan pengalaman-pengalaman pribadi lainnya tanpa ada perasaan melawan atau fokus yang berlebihan.⁽²³⁾ Pasien menerima kondisi kesehatan tanpa adanya perasaan sedih hingga menyalahkan namun tetap fokus untuk proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa pelaksanaan ACT pada pasien halusinasi dapat meningkatkan semua dimensi karakteristik kognitif pasien termasuk keyakinan tentang asal-usul suara, gangguan kehidupan yang disebabkan oleh suara-suara, dan pengendalian suara pada pasien.⁽¹⁰⁾

Pasien diharapkan dapat mengenali seluruh masalah, dampak yang ditimbulkan serta memahami cara untuk mengatasinya setelah pelaksanaan ACT. *Self-transcendence* meningkatkan kesadaran individu secara filosofi, nilai dan aspirasi, yang dapat dimensi ini direfleksikan melalui aktifitas.⁽²⁴⁾ *Self-transcendence* yang baik dapat membuat individu melihat segala sesuatu pada dirinya maupun lingkungan secara positif dan mampu membuat individu mengatasi kesedihan.⁽²¹⁾ Aspek *vulnerability* atau kerentanan yang dimiliki pasien terdiri atas faktor biologis, sosiokultural dan psikologis. Ketiga aspek tersebut mempengaruhi kemampuan dan kondisi kesehatan pasien. ACT membuat pasien menilai ketiga faktor tersebut dan mengatasi hingga menerima kondisi yang telah terjadi. *Vulnerability* atau kerentanan yang dimiliki pasien di ketiga aspek tersebut harus dapat dinilai secara positif oleh pasien, beberapa kondisi yang tidak dapat diubah seperti pada aspek biologis yakni terdiagnosis skizofrenia harus dapat diterima oleh pasien, walaupun telah didiagnosis skizofrenia tapi pasien masih dapat melakukan kehidupan seperti orang lain pada umumnya namun dengan tetap memperhatikan proses pengobatan dan perawatan yang dialami. ACT membuat pasien berkomitmen untuk menjalani pengobatan dan perawatan secara teratur. Semakin tinggi keterlibatan pasien terhadap terapi yang dijalani, maka semakin besar perhatian pasien terhadap kondisi kesehatannya.⁽²⁵⁾ Penelitian menyatakan bahwa *vulnerability* pasien mengalami peningkatan saat melakukan interaksi sosial, kondisi ini dipengaruhi jika ada dukungan sosial dari lingkungan.⁽²⁶⁾ Kondisi ini menjadi keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam memberikan intervensi kepada pasien karena kurangnya dukungan keluarga yang terlibat saat pelaksanaan intervensi akibat pembatasan kunjungan keluarga yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah penularan covid-19, edukasi kepada keluarga hanya dilakukan saat keluarga menjemput pasien yang sudah diperbolehkan pulang.

Komitmen pasien untuk melakukan pengobatan dan perawatan setelah pelaksanaan ACT menurunkan tanda dan gejala pada masalah yang dialami. Penurunan tanda dan gejala tersebut meningkatkan kondisi kesejahteraan pasien. Sebuah penelitian menyatakan bahwa semakin baik kualitas kehidupan sehari-hari pasien skizofrenia, maka semakin berkurang penilaian negatif terhadap kondisi kesehatannya.⁽²⁷⁾ ACT meningkatkan kemampuan pasien menyadari kondisi kesehatan yang dialami, menurut Reed's (2014), peningkatan *vulnerability* akan meningkatkan *self-transcendence* atau sebaliknya.⁽²⁴⁾ Kesadaran pasien terhadap *vulnerability* dapat membuat individu menghindari dari perilaku yang membahayakan kesehatannya atau menyakiti diri sendiri.⁽²⁴⁾ *Self-transcendence* merupakan tindakan bagi pasien dalam menilai, menerima dan bertindak terhadap aspek *vulnerability* (kerentanan atau kondisi kesehatan yang dialami atau telah dimiliki) untuk mencapai kesejahteraan atau kesehatan.

KESIMPULAN

Terapi keperawatan spesialis ACT dengan pendekatan STT dapat menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah KPK. ACT dengan pendekatan STT dapat digunakan untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chong HY, Teoh SL, Wu DBC, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: A systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:357–73.
2. WHO. Schizophrenia. Geneva: WHO; 2018.
3. Infodatin. Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. 2019.
4. Bratha, Kasih SD, Febristi A, Surahmat R, Khoeriyah, Miftahul S, Rosyad, Sabila Y, Fitri A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. *J Kesehat*. 2020;11(HKN):250–6.
5. Keliat BA, Hamid AYS, Putri YSE, Daulima NHC, Wardani IY, Susanti H, et al. Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2019.
6. Puspitasari E. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. *J Perawat Indones*. 2017;1(2):58.
7. Hayes SC, Smith S. *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment*. Oakland: New Harbinger Publication, Inc.; 2005.
8. Buanasari A, Keliat BA, Susanti H. The application of acceptance commitment therapy (ACT) and family psychoeducation (FPE) to clients with schizophrenia and aggressive behavior. *Nurse Media J Nurs*. 2020;10(1):11–21.
9. Ema Komala EP, Anna Keliat B, Yulia Wardani I. Acceptance and commitment therapy and family psychoeducation for clients with schizophrenia. *Enferm Clin*. 2018;28:88–93.
10. El Ashry AMN, Abd El Dayem SM, Ramadan FH. Effect of applying “acceptance and commitment therapy” on auditory hallucinations among patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(2):141–52.
11. Szajna A, Udapi G, Nandagaon V, Sogalad M, Kamat A, Khande A, et al. Exploring the convergence of knowledge, attitudes, and practice towards mental illness among nurses in South India: A cross-sectional analysis. *Asian J Psychiatr*. 2021;62(April):102696.
12. Rahman S, Puspitasari WA, Kahfi R Al. Analisis kekambuhan skizofrenia berdasarkan perawatan berbasis

- keluarga. *Jurnal STIKes Sari Mulia Banjarmasin*. 2018;9(01):15.
13. Dewi MAK, Sukmayanti LMK. Dukungan sosial dan skizofrenia. *Buletin Ilm Psikol*. 2020;1(3):178.
 14. Sulistiowati NMD, Keliat BA, Wardani IY. Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap gejala dan kemampuan klien dengan resiko perilaku kekerasan. *J Keperawatan Jiwa*. 2014;2(1):51–7.
 15. Pardede JA, Keliat BA, Wardhani IY. Kepatuhan dan komitmen klien skizofrenia meningkat setelah diberikan acceptance and commitment therapy dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat. *J Keperawatan Indones*. 2015;18(3):157–66.
 16. Johns LC, Oliver JE, Khondoker M, Byrne M, Jolley S, Wykes T, et al. The feasibility and acceptability of a brief acceptance and commitment therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The “ACT for life” study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2016;50:257–63.
 17. Hiraoka R, Cook AJ, Bivona JM, Meyer EC, Morissette SB. Acceptance and commitment therapy in the treatment of depression related to military sexual trauma in a woman veteran: a case study. *Report*. 2016;1(1).
 18. Fogelkvist M, Aila S, Kjellin L, Parling T. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. 2020;32:155–66.
 19. Knowlton CN, Kryvanos A, Poole M, Christopher M, Lafavor T. Acceptance and commitment therapy for the treatment of chronic pain and coexisting depression: a single-case study. *Clin Case Stud*. 2019;18(4):254–69.
 20. García- Zambrano S, Rehfeldt RA, Hertel IP, Boehmert R. Effects of deictic framing and defusion on the development of self-as-context in individuals with disabilities. *J Context Behav Sci*. 2019;12(July 2018):55-8.
 21. McCarthy VL, Hall LA, Crawford TN, Connelly J. Facilitating self-transcendence: an intervention to enhance well-being in late life. *West J Nurs Res*. 2018;40(6):854–73.
 22. Zettle RD, Gird SR, Webster BK, Carrasquillo-Richardson N, Swails JA, Burdsal CA. The self-as-context scale: development and preliminary psychometric properties. *J Context Behav Sci*. 2018;10(April):64–74.
 23. Elita Y, Sholihah A, Sahiel S. Acceptance and commitment therapy (ACT) bagi penderita gangguan stress pasca bencana. *J Konseling dan Pendidik*. 2017;5(2):97–101.
 24. Fiske EA. Self-transcendence, well-being, and vulnerability in healthcare mission participants. *Nurs Sci Q*. 2019;32(4):306–13.
 25. Saperstein AM, Lynch DA, Qian M, Medalia A. How does awareness of cognitive impairment impact motivation and treatment outcomes during cognitive remediation for schizophrenia? *Schizophr Res*. 2020;218:70–5.
 26. Numans W, Regenmortel T Van, Schalk R, Boog J. Vulnerable persons in society: an insider’s perspective. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2021;16(1).
 27. Kim SJ, Jung DU, Moon JJ, Jeon DW, Seo YS, Jung SS, et al. Relationship between disability self-awareness and cognitive and daily living function in schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*. 2021;23:100192.