

Pengaruh Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Sri Sayekti Heni Sunaryanti*, Tri Ismu Pujiyanto, Rita Dewi

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Karya Husada, Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50276, Indonesia

*sri.sayekti.heni.sunaryanti@gmail.com

ABSTRAK

Peran manajer pelayanan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan pentingnya peran manajer pelayanan pasien terhadap kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan manajer pelayanan pasien terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah manajer pelayanan pasien. Variabel independennya adalah kualitas hidup. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Sampel penelitian terdiri dari 100 pasien dengan skizofrenia yang dirawat di RSJD Surakarta. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei hingga Agustus 2023. Analisis data menggunakan independent t test, pearson correlation, dan multivariat regression linear. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi dalam aspek kualitas hidup pasien skizofrenia di RSJD Surakarta (p -value = 0.000). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat tujuh variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kualitas hidup, yakni perencanaan ($\beta=0.083$), koordinasi pelayanan ($\beta=0.046$), evaluasi ($\beta=0.134$), pendidikan ($\beta=0.088$), pekerjaan ($\beta=0.097$), jenis kelamin ($\beta=0.096$), dan status pernikahan ($\beta=0.106$). Pelatihan manajer pelayanan pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Skizofrenia.

Kata kunci: kualitas hidup; manajer pelayanan pasien; skizofrenia

THE INFLUENCE OF PATIENT SERVICE MANAGER TRAINING (MPP) ON THE QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS

ABSTRACT

Case manager role can have a significant influence on the quality of life (QOL) of patients with schizophrenia. Several studies have demonstrated the importance of the impact of case manager role on patient QOL. The purpose of this research is to analyze the effect of case manager training on the QOL of patients with schizophrenia at Mental Hospital of Surakarta. This is a quasi-experimental research conducted from May to August 2023. Sampling was carried out using purposive sampling yielded 100 patients with schizophrenia treated at Mental Hospital of Surakarta. The dependent variable is case manager. The independent variable is QOL. Data analyzed by independent t-test, pearson correlation, and multivariat regression linear. There is a significant difference in the QOL of schizophrenia patients between the control and the intervention group (p -value = 0.000). The results of the multivariate analysis show that planning ($\beta=0.083$), service coordination ($\beta=0.046$), evaluation ($\beta=0.134$), education ($\beta=0.088$), occupation ($\beta=0.097$), gender ($\beta=0.096$), and marital status ($\beta=0.106$) have a statistically significant relationship with the QOL. Training case manager contributes to the improvement of the QOL of patients with Schizophrenia.

Keywords: case manager; schizophrenia; quality of life

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang menambah beban penyakit global. Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala psikotik dan dalam banyak kasus, pasien skizofrenia mengalami penurunan hubungan sosial hingga aktivitas dan pekerjaan (Jauhar et al., 2022). Skizofrenia merupakan masalah gangguan jiwa yang diderita oleh sekitar 23 juta (1%) populasi di dunia (WHO, 2019). Prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga, sedangkan

penduduk di Jawa Tengah yang menderita skizofrenia berjumlah 8,7%, hal ini menjadikannya sebagai provinsi urutan kelima dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak di Indonesia (Risksedas, 2018). Angka pasien dengan diagnosa skizofrenia masih menduduki posisi tertinggi, dengan jumlah ditahun 2018 tercatat sebanyak 2.146 jiwa, di tahun 2019 tercatat 2.147 jiwa, dan di tahun 2020 tercatat ada sebanyak 1.459 jiwa yang di rawat inap terhitung dari bulan Januari-September 2020 (Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta, 2020).

Hasil penelitian oleh Maryatun (2015) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit, dengan ketergantungan ringan ada 38%, pasien dengan ketergantungan menengah ada 28%, pasien dengan ketergantungan tinggi ada 13%, pasien dengan ketergantungan total ada 13% serta hanya 3% pasien dengan kategori mandiri (Maryatun, 2015). Perawatan psikiatri/psikoterapi modern untuk orang dengan skizofrenia harus selalu bersifat multiprofesional dan semua yang terlibat dalam perawatan harus mempertahankan sikap empati dan apresiatif (Hasan et al., 2020). Menurut pedoman pengobatan skizofrenia oleh Gaebel *et al.*, (2019), “tujuan umum pengobatan adalah seseorang yang bebas dari gejala penyakit yang mampu hidup dengan cara yang ditentukan sendiri, telah diberitahu tentang pilihan terapi, dan berada dalam posisi untuk menimbang. risiko dan keuntungannya”, untuk mencapai hal ini, unsur pengobatan farmakoterapi, psikoterapi, dan psikososial harus ditawarkan dalam kerangka rencana pengobatan keseluruhan dengan keterlibatan erat orang dengan skizofrenia bersama dengan kerabat mereka atau orang terdekat lainnya (Gaebel, Wolfgang, Alkomiet Hasan, 2019).

Proses pengobatan dan penyembuhan dapat diberikan kepada penderita skizofrenia melalui dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi (Kurniasari & Dwidiyanti, 2019). Proses pemberian terapi terkadang ada pasien yang memutuskan untuk berhenti mengikuti pengobatan di awal, padahal terapi yang diberikan kepada pasien belum semuanya selesai dan tindakan tersebut yang dapat mengurangi efektivitas klinis dari pemberian terapi. Hal tersebut dapat terjadi karena harapan dan ekspektasi dari pasien yang merasa belum puas mengenai pengobatan yang mereka dapatkan dan juga peran terapis atau kualitas pelayanan yang dianggap kurang selama proses terapi berlangsung (Norberg et al., 2011).

Upaya pelayanan kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No 8 tahun 2014 secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melakukan program sesuai peraturan yang sudah disahkan. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan mengenai pemahaman masalah kesehatan jiwa untuk mengurangi angka prevalensi. Di Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dibutuhkan sistem yang terpadu dari mulai pelayanan di Puskesmas, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Jiwa, serta didukung dengan tenaga kesehatan spesialis (Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, 2022). Kanter (1993) mendefinisikan pemberdayaan sebagai kemampuan perawat untuk memobilisasi semua sumber daya yang diperlukan, baik manusia maupun material, untuk mendukung pemberian perawatan terbaik untuk pasien mereka. Perawat memiliki akses ke informasi yang mereka butuhkan dan kesempatan untuk belajar, yang merangsang pengembangan pribadi dan membina hubungan yang mendukung dengan supervisor, rekan kerja dan bawahan (Van Bogaert et al., 2015). Pelayanan kesehatan oleh perawat merupakan pelayanan yang berkesinambungan melalui hubungan terapeutik yang baik, dipertahankan selama proses perawatan sampai mencapai stabilisasi klinis jiwa (Hanlon et al., 2019).

Díaz-Fernández (2022) menjelaskan bahwa perawatan pasien skizofrenia yang dimulai dengan asesmen keperawatan melalui manajer pelayanan pasien sejak awal dan berkelanjutan

dengan baik selama 20 tahun menunjukkan hasil yang luar biasa berupa kepatuhan terhadap pengobatan ($p < 0,001$), kasus rawat inap yang lebih sedikit ($p < 0,005$), dan percobaan bunuh diri ($p < 0,001$) (Díaz-Fernández, 2022). Manajer Pelayanan Pasien ditemukan efektif dalam memperbaiki kondisi kesehatan klinis dan kejiwaan orang dengan penyakit mental yang parah jika dibandingkan dengan perawatan standar (perawatan yang tidak dibentuk secara khusus pada manajer pelayanan pasien). Setiap peningkatan satu unit pada Manajer Pelayanan Pasien terbukti mengurangi jumlah pasien untuk rawat inap sebesar 0.18 unit ($\beta -0.18$, 95% CI -0.41-0.05), setiap peningkatan satu unit pada manajer pelayanan pasien mempersingkat atau mengurangi waktu perawatan sebesar 0.20 unit ($\beta -0.20$, 95% CI -0.32 hingga -0.10), manajemen pelayanan pasien mampu menurunkan angka risiko kematian karena bunuh diri sebesar 22% (RR 0.88, 95% CI 0.27-2.84). Namun, hal tersebut tidak terlihat pada perbaikan kondisi mental dan kualitas hidup (Dieterich et al., 2017).

Manajer Pelayanan Pasien bertanggung jawab atas kepemimpinan operasional dan bimbingan klinis sehari-hari dalam pelayanan rumah sakit. Manajer Pelayanan Pasien juga bekerja sama dengan perawat Pasien yang Berisiko (PAR) dan Respons Varians Perawat (RVP) sebagai tim untuk memberikan dukungan klinis ke rumah sakit dalam menanggapi klinis dan layanan (Yuliati et al., 2019). Metode yang direkomendasikan secara garis besar berupa penilaian kebutuhan klien, pengembangan rencana layanan yang komprehensif, pengaturan layanan yang akan disampaikan, pemantauan dan penilaian layanan yang disampaikan, evaluasi dan tindak lanjut (Hudon et al., 2019). Penelitian oleh Ansah *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa peran manajer pelayanan pasien sangat penting untuk peningkatan kondisi klinis dan kesejahteraan sosial yang lebih baik pada pasien (Ansah Ofei et al., 2021). Metodologi manajer pelayanan pasien, telah menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi (standardized mean difference 0.50, 95% CI 0.35-0.65) dan penurunan rawat inap di rumah sakit jiwa (standardized mean difference 0.28, 95% CI 0.13-0.44) (Hanlon et al., 2019). Manajer pelayanan pasien dengan pendekatan secara tim akan meningkatkan produktivitas manajer pelayanan pasien serta memberikan hasil asuhan yang lebih baik. Peningkatan hasil asuhan dapat mencakup asuhan sesuai kebutuhan asuhan yang diterimanya, kualitas hidup, kepuasan dan antusiasme pasien, kemampuan pasien mengambil keputusan, tingkat keterlibatan dan pemberdayaan, kepatuhan kepada petunjuk atau instruksi perawat, kemandirian pasien, optimalisasi sistem pendukung pasien, pemulangan pasien yang aman. Selain itu melalui kolaborasi dengan perawat, manajer pelayanan pasien akan dapat “mendorong” penerapan pelayanan berfokus pasien, asuhan pasien terintegrasi dan meningkatkan penerapan kendali mutu dan kendali biaya, suatu aspek penting dalam era jaminan kesehatan Nasional (Yuliati et al., 2019).

Manajer pelayanan pasien memiliki kepedulian yang ditunjukkan melalui pemantauan ketat, membantu dan memotivasi pasien sehingga pasien memiliki mereka kualitas hidup yang lebih baik dan kesehatan fisik yang lebih baik (Askerud & Conder, 2017). Pasien skizofrenia mengalami kemunduran atau penurunan kondisi klinis, psikologis dan kesejahteraan sosial, namun hal tersebut dapat diatasi melalui peningkatan kualitas hidup pasien dengan dukungan sistem, salah satunya melalui manajer pelayanan pasien yang dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan salah satunya yaitu Rumah sakit jiwa. Manajer pelayanan pasien telah diterapkan di RSJD Surakarta, namun dampak efektivitas dari penerapan program belum banyak diketahui. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari implementasi pemberian pelatihan manajer pelayanan pasien terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi experiment with control group. Jenis quasi experiment yang digunakan adalah Posttest Design (Kelompok sesudah intervensi). Tujuan dari kelompok sesudah intervensi adalah untuk melihat perubahan dalam kelompok tersebut sebagai akibat dari intervensi (19). Hasil pelatihan harus diterapkan pada semua sampel sehingga peneliti mengambil kelompok kontrol dengan nilai pretest sebagai perbandingan. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, Jawa Tengah pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2023. Variabel Bebas (Independent Variable) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) yaitu manajer pelayanan pasien. Variabel Terikat (Dependent Variabel) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas yaitu kualitas hidup pasien skizofrenia. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan Skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, Jawa Tengah pada kurun waktu bulan Mei s/d Agustus 2023. Adapun dalam menentukan ukuran sampel pada penelitian ini, penulis menggunakan rumus lemeshow. Peneliti menggunakan rumus lemeshow karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terbatas (infinite population). Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 96.04 yang dibulatkan menjadi 100.

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terstandarisasi yang berasal dari Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 (SQLS R4) (20). Validitas dari kuesioner ini dinilai dengan menggunakan koefisien korelasi Spearman. Ditemukan bahwa kuesioner ini valid untuk domain psikososial dan vitalitas (dengan nilai p sebesar 0,063 untuk aspek psikososial dan 0,52 untuk aspek kognitif dan vitalitas). Reliabilitas konsistensi internal dari kuesioner ditemukan memuaskan untuk domain psikososial dan vitalitas (dengan nilai Cronbach's α sebesar 0,928 untuk aspek psikososial dan 0,83 untuk aspek kognitif dan vitalitas). Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur kualitas implementasi manajer layanan pasien, yang dikembangkan oleh Rahman (2018) (21). Validitas kuesioner manajer kasus ini diuji dengan menggunakan korelasi product moment Pearson. Nilai r kritis untuk 20 responden ditentukan sebesar 0,4438. Ditemukan bahwa semua item dalam instrumen memiliki hasil uji korelasi product moment Pearson dimana nilai r hitung lebih besar dari nilai r kritis, yang mengindikasikan validitas item. Reliabilitas kuesioner manajer kasus ini diuji dengan menggunakan Cronbach's alpha. Nilai Cronbach's alpha kritis untuk 20 responden ditentukan sebesar 0,4438. Ditemukan bahwa semua item dalam instrumen yang berkaitan dengan fungsi dan tugas manajer kasus memiliki nilai cronbach's alpha dimana nilai hitung lebih besar dari nilai kritis, yang mengindikasikan reliabilitas item.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, meliputi data umum seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden, serta data dari variabel independen dan dependen. Seluruh data yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan respon yang sama, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang meliputi nilai rata-rata, standar deviasi (SD), frekuensi, dan persentase. Penelitian ini juga menggunakan uji-t independen untuk menguji perbedaan antara data yang tidak berhubungan. Uji ini digunakan untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah perlakuan dan menilai efektivitas suatu perlakuan pada responden dalam kelompok yang berbeda. Penelitian ini juga menggunakan analisis regresi linier multivariat untuk membantu mengidentifikasi sejauh mana setiap komponen Patient Service Manager (PSM) mempengaruhi kualitas hidup.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 usia responden terbanyak adalah 13-21 tahun (42.00%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58.00%), tidak bekerja (81.00%), bersekolah sampai jenjang SMA (38.00%), dan mayoritas responden belum menikah (74.00%).

Tabel 1.

Karakteristik Responden (n=100)

Kategori	f	%
Usia (tahun)		
7-12	22	22.00
13-21	42	42.00
>21	36	36.00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	42.00
Perempuan	58	58.00
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	81	81.00
Bekerja	19	19.00
Status Pendidikan		
Tidak sekolah	13	13.00
Sekolah dasar	22	22.00
Sekolah menengah pertama	14	14.00
Sekolah menengah atas	38	38.00
Perguruan tinggi	13	13.00
Status Pernikahan		
Tidak menikah	74	74.00
Menikah	26	26.00

Distribusi frekuensi Manajer Pelayanan Pasien

Implementasi MPP pada responden dengan skizofrenia dalam kelompok kontrol dengan kategorikan tidak baik sebesar 48.00%, sedangkan dalam kelompok intervensi, kategori tidak baik sebesar 24.00%. Selain itu, pada kelompok kontrol, implementasi MPP pada responden dengan skizofrenia dalam kategori baik hanya mencapai 52.00%, sedangkan pada kelompok intervensi, mencapai 76.00% (tabel 2).

Tabel 2.

Frekuensi Skor Implementasi Manajer Pelayanan (n=100)

Manajer Pelayanan	f	%
Kelompok Kontrol		
Tidak baik	24	48.00
Baik	26	52.00
Kelompok Intervensi		
Tidak baik	12	24.00
Baik	38	76.00

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Frekuensi kualitas hidup responden dengan skizofrenia pada kelompok kontrol dengan kategori rendah mencapai 52.00 %, dan pada kelompok intervensi, dengan kategori rendah hanya sebesar 34.00 %. Selain itu, pada kelompok kontrol, frekuensi kualitas hidup yang tinggi hanya sebesar 48.00 %, dan pada kelompok intervensi, frekuensi kualitas hidup yang tinggi mencapai sebesar 66.00 % (tabel 3).

Tabel 3.
 Frekuensi Skor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia (n=100)

Kualitas Hidup	f	%
Kelompok kontrol		
Rendah	26	52.00
Tinggi	24	48.00
Kelompok intervensi		
Rendah	17	34.00
Tinggi	33	66.00

Pengaruh Implementasi Manajer Pelayanan terhadap Kualitas Hidup pasien Skizofrenia

Rata-rata kualitas manajer pelayanan pasien meningkat dari 8.81 pada kelompok kontrol menjadi 16.49 pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata kualitas hidup juga mengalami peningkatan dari 51.04 pada kelompok kontrol menjadi 126.80 pada kelompok intervensi. Berdasarkan analisis data menggunakan uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil nilai signifikan $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok (table 4).

Tabel 4.
 Independent t-test analysis (n=100)

Variabel	Mean±SD, median kelompok kontrol	Mean±SD, median Kelompok intervensi	95% CI	p-value
Manajer pelayanan	8.81±0.23	16.49±0.29	8.37-15.93	0.000
Kualitas hidup	51.04±6.39, 53.00	126.80 ±7.50, 129.00	50.84-126.43	

Berdasarkan analisis data menggunakan uji korelasi pearson, diperoleh hasil nilai signifikan $p = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.05$) (tabel 4.5), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yaitu kualitas hidup dan manajer pelayanan pasien (tabel 5).

Tabel 5.
 Analisis Pearson Correlation (n=100)

Variabel	Median	Mean	SD	Total	p-value
Manajer pelayanan	17.00	16.52	12.53	100	0.000
Kualitas hidup	129.00	88.9	38.69	100	

Rata-rata skor psikososial mengalami peningkatan dari 29.18 pada kelompok kontrol menjadi 86.81 pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata skor kognitif dan vitalitas kualitas hidup juga mengalami peningkatan dari 22.95 di kelompok kontrol menjadi 58.54 di kelompok intervensi. Intervensi berupa pelatihan manajer pelayanan pasien oleh peneliti dapat meningkatkan skor kualitas hidup responden dengan skizofrenia.

Tabel 6.
 Analisis berdasarkan aspek kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi (n=100)

Variabel	Mean±SD, median kelompok kontrol	Mean±SD, median Kelompok intervensi	95% CI	p-value
Psikososial	29.18±0.38, 27.00	86.81±0.45, 87.00	28.41-85.89	
Kognitif dan Vitalitas	22.95±0.36, 24.00	58.54 ±0.25, 54.00	22.22-58.03	0.000

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat tujuh variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kualitas hidup, yakni perencanaan, koordinasi pelayanan, evaluasi, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan status pernikahan. Variabel evaluasi menonjol sebagai yang paling berpengaruh terhadap respons yang diamati dengan nilai β sebesar 0.314. Selain itu, variabel status pernikahan juga memberikan kontribusi yang

signifikan dengan nilai β sebesar 0.106. Di samping itu, variabel lainnya seperti perencanaan ($\beta = 0.083$), koordinasi pelayanan ($\beta = 0.046$), pendidikan ($\beta = 0.088$), pekerjaan ($\beta = 0.097$), dan jenis kelamin ($\beta = 0.096$) juga memiliki pengaruh yang signifikan, meskipun tingkat kontribusinya tidak sebesar variabel evaluasi (tabel 7).

Tabel 7.
 Analisis Multivariat (n=100)

Variabel	β	95% CI		p-value
		Lower bound	Upper bound	
Asesmen Utilitas	0.196	-4.011	.848	0.099
Perencanaan	0.083	-4.909	2.916	0.014*
Fasilitas & Advokasi	0.120	-.703	1.894	0.065
Koordinasi Pelayanan	0.046	-4.816	6.826	0.032*
Evaluasi	0.314	.343	6.345	0.029*
Tindak Lanjut Pasca Discharge	0.157	-1.277	6.029	0.099
Usia	0.002	.107	.109	0.986
Pendidikan	0.088	-4.055	1.656	0.006*
Pekerjaan	0.097	-4.582	1.637	0.049*
Jenis Kelamin	0.096	-1.315	3.640	0.054*
Status Pernikahan	0.106	-1.372	4.316	0.007*

PEMBAHASAN

Kualitas pelaksanaan manajer kasus di antara responden yang mengidap schizophrania telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kelompok intervensi. Peningkatan substansial dalam kualitas pelaksanaan manajer kasus di antara responden yang mengidap schizophrania dalam kelompok yang menerima intervensi pelatihan manajer kasus dapat dikaitkan dengan berbagai teori keperawatan. Teori adaptasi Calista Roy menggambarkan manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan dan beradaptasi. Dalam hal peningkatan kualitas pelaksanaan manajer kasus setelah intervensi, ini dapat diinterpretasikan sebagai respons positif dari responden terhadap perubahan dalam praktik perawatan. Mereka mungkin telah beradaptasi dengan intervensi, mencerminkan kemampuan sistem mereka untuk beradaptasi dengan perubahan dan mencapai hasil yang lebih baik. Teori kepedulian Patricia Benner menekankan pentingnya memberikan perawatan keperawatan yang efektif melalui perhatian kolektif dan dukungan moral. Penurunan kualitas pelaksanaan manajer kasus sebelum intervensi mungkin mencerminkan kurangnya perhatian dan dukungan yang diberikan kepada responden yang mengidap schizophrania. Namun, setelah intervensi, mungkin ada peningkatan perhatian dan dukungan yang diberikan kepada mereka, yang telah membantu menciptakan praktik yang lebih baik dan lebih efektif. Teori Kenyamanan oleh Kolcoba berfokus pada pemenuhan kebutuhan kenyamanan, baik fisik maupun mental. Peningkatan kualitas pelaksanaan manajer kasus setelah intervensi dapat diinterpretasikan sebagai upaya untuk meningkatkan kenyamanan responden yang mengidap schizophrania. Intervensi mungkin telah memenuhi beberapa kebutuhan kenyamanan mereka, seperti kebutuhan psikologis atau sosial mereka, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi peningkatan kualitas pelaksanaan manajer kasus (22).

Studi yang dilakukan oleh Adams (2019) menjelaskan bahwa intervensi perawat sebagai manajer layanan pasien, termasuk tindak lanjut pasien secara teratur, penilaian gejala, pemantauan obat, penetapan tujuan, dan pendidikan, sangat efektif dalam mendukung keterlibatan rencana perawatan pasien dan pencapaian tujuan (23). Salah satu aspek penting dalam merawat pasien yang mengidap schizophrania adalah peran manajer layanan pasien.

Manajer layanan pasien bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan dukungan bagi pasien yang mengidap schizophrenia. Mereka bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim perawatan lainnya untuk memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (24).

Penelitian sebelumnya telah menegaskan hubungan signifikan antara pelatihan manajer kasus dan peningkatan kualitas pelaksanaan manajer kasus, dan temuan kami mengonfirmasi hubungan ini. Kualitas hidup responden yang mengidap schizophrenia telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kelompok yang menerima intervensi setelah pelatihan manajer kasus (manajer layanan pasien). Tingkat kualitas hidup responden yang mengidap schizophrenia secara signifikan meningkat setelah pelaksanaan pelatihan manajer kasus, sesuai dengan perspektif teori adaptasi Calista Roy, yang menekankan adaptasi manusia terhadap perubahan. Peningkatan ini juga mencerminkan penyediaan perawatan keperawatan yang lebih efektif, dengan fokus pada perhatian kolektif dan dukungan moral, seperti yang ditekankan dalam teori kepedulian Patricia Benner. Selain itu, peningkatan kualitas hidup ini juga dapat dilihat sebagai hasil pemenuhan berbagai kebutuhan kenyamanan fisik dan mental responden, sesuai dengan konsep Teori Kenyamanan oleh Kolcoba dalam praktik keperawatan (22).

Manajer kasus memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek psikososial, kognitif, dan vitalitas. Dalam aspek psikososial, manajer layanan pasien yang berfokus pada pendekatan empatik dan terapeutik dapat membantu membangun hubungan kuat antara pasien dan tim perawatan. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Studi yang dilakukan oleh Doyle dkk. (2013) menemukan bahwa intervensi manajer layanan pasien yang melibatkan dukungan emosional dan pengelolaan ekspektasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan mental (25). Dalam aspek kognitif, manajer layanan pasien yang terlatih dan berpengalaman dapat membantu pasien mengatasi kesulitan dalam memahami informasi dan membuat keputusan terkait perawatan mereka. Mereka dapat memberikan pendidikan yang sesuai, menjelaskan kekhawatiran pasien, dan memfasilitasi komunikasi efektif antara pasien dan tim perawatan. Studi yang dilakukan oleh Uittenbroek dkk. (2016) menemukan bahwa manajer layanan pasien yang khusus terlatih dalam komunikasi medis dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan meningkatkan partisipasi aktif dalam keputusan perawatan (26).

Dalam hal vitalitas, manajer layanan pasien yang bertindak sebagai perantara antara pasien dan berbagai sumber daya dapat membantu meningkatkan akses pasien ke perawatan yang sesuai dan dukungan yang diperlukan. Mereka dapat membantu pasien mengatasi hambatan sosial, ekonomi, atau logistik yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Studi yang dilakukan oleh Piette dkk. (2013) menunjukkan bahwa manajer layanan pasien yang terlibat dalam koordinasi perawatan komprehensif dapat meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan mengurangi masalah kesehatan yang tidak terkontrol (27). Menurut Askerud & Conder (2017), manajer layanan pasien dapat membantu pasien membangun kepercayaan dalam mengelola kondisi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebelum penerapan manajer layanan pasien, mereka dilengkapi dengan keterampilan manajerial tertentu. Namun, keterampilan ini perlu diasah dan diperbarui melalui pelatihan berkala untuk tetap relevan dengan kebutuhan layanan seiring berjalannya waktu, memungkinkan mereka memberikan layanan berkualitas (18). Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi hubungan yang kuat antara pelaksanaan manajer kasus dan kualitas hidup, dan temuan penelitian kami mengonfirmasi hubungan antara kedua variabel ini.

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pelatihan manajer layanan pasien terhadap kualitas hidup pasien schizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Kesimpulan ini didukung oleh analisis bivariat dan multivariat, yang menunjukkan hubungan signifikan antara manajer kasus dan kualitas hidup pasien schizoprenia. Peningkatan kualitas manajer layanan pasien dapat menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi pasien, memungkinkan mereka beradaptasi dengan perubahan dalam manajemen perawatan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh Teori Adaptasi Calista Roy, yang pada akhirnya memiliki dampak positif pada kualitas hidup pasien. Manajer layanan pasien yang menerapkan prinsip-prinsip kepedulian, seperti yang ditunjukkan oleh Teori Kepedulian Patricia Benner, dapat menciptakan lingkungan yang memberikan perhatian kolektif dan dukungan moral kepada pasien, berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Upaya manajer layanan pasien untuk memastikan kenyamanan fisik dan mental pasien, sesuai dengan Teori Kenyamanan Kolcoba, dapat secara langsung memengaruhi tingkat kebahagiaan dan kenyamanan pasien, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup mereka selama proses perawatan (22).

Studi yang dilakukan oleh Björkelund dkk. (2018) menunjukkan bahwa setelah memberikan pelatihan satu hari kepada perawat untuk menjadi manajer layanan pasien, pelaksanaan manajemen layanan pasien meningkatkan kualitas perawatan selama periode 6 bulan. Peningkatan ini dibuktikan dengan penurunan depresi yang signifikan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan dengan perawatan standar untuk pasien dengan depresi (28). Penelitian yang dilakukan oleh Lim dkk. (2022) menunjukkan bahwa manajer layanan pasien terkait dengan penurunan tingkat gejala mental yang abnormal dan peningkatan keseluruhan kualitas hidup untuk individu dengan gangguan mental serius (29). Selanjutnya, Randomized Controlled Trial (RCT) yang dilakukan oleh Díaz-Fernández (2022) mengonfirmasi bahwa penerapan manajer layanan pasien jangka panjang untuk pasien schizoprenia menyebabkan stabilisasi klinis dan peningkatan kualitas hidup yang signifikan, serupa dengan individu tanpa masalah kesehatan mental (13). Pelatihan perawat menjadi manajer layanan pasien memainkan peran penting dalam pelaksanaan peran mereka dengan sukses. Manajer layanan pasien memiliki peluang besar untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang pasien schizoprenia. Kondisi ini dapat memiliki dampak besar pada kualitas hidup pasien dan seringkali memerlukan perawatan yang lebih lama dan dukungan yang sesuai (30).

Penelitian sebelumnya, seperti yang disebutkan, telah menunjukkan dampak positif dari pelatihan manajer layanan pasien dalam meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan mental. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian saat ini. Temuan penelitian mengonfirmasi pentingnya variabel seperti evaluasi, status pernikahan, perencanaan, dan jenis kelamin dalam memengaruhi kualitas hidup, sebagaimana yang ditunjukkan oleh hasil analisis multivariat.

SIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan, kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel perencanaan, koordinasi pelayanan, evaluasi, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan status perkawinan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Ansah Ofei, A. M., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2021). Staffing the unit with nurses: the role of nurse managers. *Journal of Health Organization and Management*, ahead-of-p(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2020-0134>

- Askerud, A., & Conder, J. (2017). Patients' experiences of nurse case management in primary care: a meta-synthesis. *Australian Journal of Primary Health*, 23(5), 420–428. <https://doi.org/10.1071/PY17040>
- Díaz-Fernández, S. (2022). The mental health nurse as case manager of a patient with severe schizophrenia. In *Enfermería clínica (English Edition)* (Vol. 32, Issue 1, pp. 60–64). <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2021.05.003>
- Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., & Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD007906. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007906.pub3>
- Gaebel, Wolfgang, Alkomiet Hasan, and P. F. (2019). *Schizophrenie*. Springer-Verlag.
- Hanlon, C., Medhin, G., Selamu, M., Birhane, R., Dewey, M., Tirfessa, K., Garman, E., Asher, L., Thornicroft, G., Patel, V., Lund, C., Prince, M., & Fekadu, A. (2019). Impact of integrated district level mental health care on clinical and social outcomes of people with severe mental illness in rural Ethiopia: an intervention cohort study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e45. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000398>
- Hasan, A., Falkai, P., Lehmann, I., & Gaebel, W. (2020). Schizophrenia. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(24), 412–419. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0412>
- Hudon, C., Chouinard, M.-C., Pluye, P., El Sherif, R., Bush, P. L., Rihoux, B., Poitras, M.-E., Lambert, M., Zomahoun, H. T. V., & Légaré, F. (2019). Characteristics of Case Management in Primary Care Associated With Positive Outcomes for Frequent Users of Health Care: A Systematic Review. *Annals of Family Medicine*, 17(5), 448–458. <https://doi.org/10.1370/afm.2419>
- Jauhar, S., Johnstone, M., & McKenna, P. J. (2022). Schizophrenia. *Lancet (London, England)*, 399(10323), 473–486. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01730-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01730-X)
- Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, (2022). <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Kurniasari, C. I., & Dwidiyanti. (2019). Terapi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–46. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&q=Terapi+Keperawatan+Dalam+Mengatasi+Masalah+Interaksi+Sosial+Pada+Pasien+Skizofrenia&btnG=#d=gs_qa bs&u=#p=bZZ38-xS7bwJ
- Maryatun, S. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. *Artikel Penelitian Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 108–114.
- Norberg, M., Wetterneck, C., Sass, D., & Kanter, J. (2011). Development and Psychometric Evaluation of the Milwaukee Psychotherapy Expectations Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 574–590. <https://doi.org/10.1002/jclp.20781>

Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. (2020). Data Rekam Medis Pasien Skizofrenia.

Riskesdas. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018 kesehatan. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf

Van Bogaert, P., Peremans, L., de Wit, M., Van Heusden, D., Franck, E., Timmermans, O., & Havens, D. S. (2015). Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 6, 1585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01585>

WHO. (2019). Mental health schizophrenia. https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

Yuliati, N. K., Nopiyani, N. M. S., & Duarsa, D. P. (2019). The roles of case managers and problems encountered in implementing patient centered care in hospitals. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(2), 140–147. <https://doi.org/10.15562/phpma.v7i2.224>

