

Kekuatan positive reinforcement dalam meningkatkan perilaku rawat diri pada pasien skizofrenia

Novil Cut Nizar¹

Abstract

The research subjects were 24-year-old men diagnosed with schizophrenia with a spectrum of other specific schizophrenia and other psychotic disorders. The focus of the problem being intervened was self-care behavior in terms of bathing and dressing. The intervention was carried out using a behavioristic approach through the Positive Reinforcement technique. The results of the intervention show that the Positive Reinforcement technique can improve self-care behavior.

Keywords

Positive reinforcement, self care behavior, skizofrenia

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronis yang paling parah (National Institute of Mental Health, 2007), ditandai dengan gangguan utama dalam hal pikiran mencakup dengan distorsi realita, emosi, dan perilaku. Selain itu, adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial (Davidson et al., 2014; Sutardjo, 2005). Skizofrenia pada populasi umum berkisar antara 0,33 % sampai 0,72 %. Usia onsetsnya adalah 22 tahun (meskipun kelainan bisa terjadi pada usia berapapun), dan lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Pria yang mengalami skizofrenia cenderung terjadi pada usia yang lebih muda dibandingkan pada wanita (National Institute of Mental Health, 2007).

Pasien dengan menderita skizofrenia memiliki simptom positif dan simptom negatif. Simptom positif terdiri dari adanya waham, halusinasi, disorganisasi dalam berpikir dan berbicara serta adanya perilaku motorik yang abnormal atau disebut dengan katatonik. Waham atau delusi merupakan pendapat seseorang individu dengan meyakini suatu kebenaran yang hampir pasti mungkin terjadi dan tidak cocok dengan intelegensi serta latar belakang budayanya. Sedangkan halusinasi adalah persepsi sensori yang salah tanpa adanya rangsangan apapun (stimulus eksternal) pada panca indra dan terjadi dalam keadaan sadar (American Psychiatric Association, 2013; Sutardjo, 2005; Wicaksono, 2016). Disorganisasi dalam berpikir dan berbicara yaitu kecenderungan orang untuk melompat dari topik yang satu ke topik lainnya, yang kelihatannya tidak berhubungan dengan topik yang dibahas sebelumnya. Perilaku motorik yang abnormal atau katatonik merupakan perilaku yang ditandai dengan penurunan reaktivitas terhadap lingkungan dan ini bisa mencakup dengan penolakan akan instruksi, mempertahankan perilaku yang kaku, tidak pantas, sikap aneh dan bisa juga aktivitas motorik tanpa tujuan dan tanpa penyebab yang jelas (American Psychiatric Association, 2013; Meyer & MacCabe, 2016).

Selain dengan adanya simptom positif, skizofrenia juga memiliki simptom negatif di antaranya yaitu flat affect, alogia, anhedonia dan avoliation. Flat affect merupakan afek yang datar yang menunjukkan pengekspressi emosi yang sedikit bahkan dalam situasi yang menuntut pengekspression emosi yang banyak seperti pernikahan atau pemakaman. Alogia merupakan berbicara yang sedikit kepada orang lain dan cenderung menarik diri dan ketika berbicara hanya mengenai pembicaraan yang dasar dan singkat. Anhedonia yaitu kurang senang dan kurang tertarik pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Avoliation merupakan ketidakmampuan atau keengganan untuk terlibat dalam tujuan kegiatan yang diarahkan seperti bekerja, berbicara dengan orang lain dan merawat diri sendiri (Kearney & Timothy, 2012; Meyer & MacCabe, 2016).

Subjek dalam kasus ini memiliki simptom positif dan simptom negatif. Subjek memiliki waham kebesaran, halusinasi auditori dan visual serta adanya disorganisasi dalam berpikir. Selain itu, subjek juga mengalami simptom negatif seperti flat affect, alogia, anhedonia dan avoliation yaitu dalam hal perawatan diri. Pasien dengan gangguan skizofrenia kebanyakan memiliki perawatan diri yang kurang baik, seperti kegiatan mandi, mengganti pakaian, kebersihan kuku, dan lain-lain. Subjek memiliki diagnosis skizofrenia sejak usia 16 tahun yang ditandai dengan kontrol dan kemampuan diri yang kurang sehingga mengakibatkan pengembangan perilaku perawatan diri yang buruk seperti kegiatan mandi yang kurang baik, cara berpakaian, dan kebersihan kuku.

¹Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan KB, Tanjung Jabung Barat

Korespondensi:

Novil Cut Nizar, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB, Jalan Jenderal Sdirman, Tungkal IV. Kecamatan Tungkal Ilir, Kuala Tungkal, Kab. Tanjung Jabung Barat
Email: novil13cut.ncn@gmail.com

Subjek mengalami simptom negatif salah satunya adalah avoliation terutama dalam hal merawat diri seperti kegiatan mandi sampai dengan berpakaian. Masalah ini terjadi karena subjek memiliki penurunan kemandirian dalam perilaku rawat diri akibat dari adanya proses perubahan berpikir yang menurun sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari juga akan mengalami penurunan. Intervensi psikologis yang digunakan yaitu dengan pendekatan behavioristik karena diasumsikan bahwa kebanyakan kesulitan yang dialami oleh pasien skizofrenia memiliki pola perilaku yang aneh dan maladaptif (Halgin & Withbourne, 2010). Pendekatan behavioristik yang digunakan adalah dengan teknik positive reinforcement dimana subjek akan mendapatkan reward apabila berhasil melakukan perilaku yang diinginkan yaitu berupa perilaku rawat diri dimulai dari kegiatan mandi sampai berpakaian.

Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai subjek menyangkut dengan keluhan sehingga nantinya akan memudahkan dalam melakukan psikogenesa dan kemudian menegakkan diagnosis. Wawancara dilakukan kepada subjek, perawat serta perwakilan anggota keluarga dari subjek.

Selanjutnya, observasi juga dilakukan untuk memudahkan dalam menegakkan diagnosis dan merancang intervensi yang akan diberikan kepada subjek. Tes psikologi digunakan mencakup tes kepribadian yakni tes grafis (BAUM, DAP, HTP) bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang belum diungkapkan oleh subjek serta untuk mengetahui simptom klinis yang terproyeksi dari masing-masing gambar. Asesmen juga menggunakan Thematic Apperception Test (TAT) yang bertujuan untuk mengungkapkan dinamika kepribadian yang bermanifestasi dalam hubungan interpersonal baik berupa apersepsi dan persepsi yang diungkapkan pada kartu. Woodworth's questionnaire (WWQ) juga digunakan untuk mengetahui kondisi klinis dari subjek. Selain itu, Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) juga digunakan untuk mengetahui kapasitas intelektual subjek serta kemunduran mental yang dialaminya.

Presentasi Kasus

Subjek merupakan pria dewasa dengan skizofrenia yang berumur \pm 24 tahun dan belum menikah. Onset gangguan terjadi sejak usia 11 tahun dan telah berada di Yayasan Dian Atmajaya sejak tahun 2009 saat subjek kelas 1 SMP dengan usia 16 tahun. Riwayat permasalahan subjek sudah muncul saat kelas 5 SD beberapa kali harus pindah sekolah karena nakal di sekolah dan subjek juga pernah bersekolah di SLB Putra Jaya.

Subjek berperawakan tinggi badan \pm 160 cm dan berat badan \pm 65 kg yang memiliki kulit sawo matang, skor IQ 73 dengan kategori borderline dan subjek juga mengalami kemunduran kapasitas intelektual dengan skor MD 21,9 %. Selain itu, subjek melakukan perilaku rawat diri dengan dibantu oleh perawat seperti kegiatan mandi sampai dengan berpakaian dan subjek tidak mau melakukannya sendiri.

Perawatan diri subjek juga tidak bersih dan rapi yang mana subjek sering mengalami bau badan dan menggunakan pakaian yang tidak rapi.

Selanjutnya, subjek merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Kakak yang pertama perempuan dan adiknya juga perempuan. Subjek lahir dari ayah yang keturunan Jawa dan ibunya keturunan Sunda. Subjek sendiri lahir di daerah Jawa Barat. Subjek dibawa oleh tantenya ke Malang bersama kakak dan ayahnya ketika ayahnya sakit sedangkan ibunya tetap tinggal di Jawa Barat bersama adiknya. Kehidupan subjek tidak terawat dengan baik, pada saat itu subjek berusia \pm 3 tahun sehingga subjek mengalami masalah pencernaan. Hal ini diakibatkan oleh makanan yang tidak sehat yaitu makanan dari sembarangan tempat seperti memungutnya dari tempat sampah, akibatnya subjek harus melalui pengobatan dan akhirnya sembuh. Permasalahan ini terjadi karena kurang kepedulian keluarga terhadap subjek.

Kurang kepedulian keluarga menyebabkan ibunya membawa subjek kembali ke Jawa Barat saat subjek baru mulai masuk sekolah. Saat subjek di Jawa Barat, subjek merasa dirinya tidak aman karena dilarang oleh non muslim di lingkungan rumahnya untuk beribadah. Kemudian subjek mengeluh ingin kembali ke Malang lagi. Berawal dari hal ini, kemudian subjek memiliki waham kebesaran bahwa dirinya adalah guru ngaji sebagai bentuk perasaan berdosa yang dirasakannya karena sebelumnya subjek merupakan anak yang rajin dalam melakukan ibadah.

Ketika subjek kembali ke Malang, ia beberapa kali harus pindah sekolah akibat kenakalannya bahkan pernah bersekolah di SLB. Subjek melakukan hal itu karena ingin mencari perhatian dari keluarganya, ayahnya yang tidak peduli serta tantenya yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga subjek merasa tidak diperhatikan. Keadaan yang dirasakannya itu menimbulkan rasa keinginan dalam dirinya untuk menemui ibunya yang berada di Jawa Barat pada tahun 2006 tanpa sepengetahuan dari keluarganya yang berada di Malang.

Peristiwa ini terjadi ketika subjek berusia \pm 13 tahun. Subjek melakukan hal itu, dikarenakan dirinya sering bersama dengan tantenya mengikuti acara keluarga dan subjek merasa bahwa dirinya sendirilah tidak pergi bersama ibunya sehingga subjek merasa malu, cenderung untuk menghindari dari lingkungan serta merasa dirinya kurang aman dibandingkan dengan yang lainnya. Kemudian subjek sampai di rumah keluarganya di Jawa Barat, subjek mendapat informasi bahwa ibu dan adiknya telah meninggal dan pihak keluarga di Malang tidak mengetahui perihal itu sama sekali. Subjek merasa terpukul, mulai menutup diri, merasa sedih, kecewa dan merasa tidak memiliki pegangan hidup lagi.

Setelah peristiwa tersebut, subjek sering marah-marah yang berlebihan, susah tidur, tertawa sendiri, ingin keluar dari rumah tanpa tujuan, ingin mencari orang yang telah meninggal yaitu ibu dan adiknya dan mengakui bahwa dirinya memiliki panca indera ke 6. Keluarga merasa sedih terhadap apa yang terjadi dengan subjek. Kemudian, tantenya mencoba mencari beberapa informasi mengenai gejala subjek. Tantanya mengetahui bahwa ibunya juga memiliki gangguan mental dan itu diketahui dari ayahnya tapi informasi mengenai ibunya sangat sedikit mengingat

keluarga dari pihak ayahnya tidak begitu mengetahui perihal seluk beluk keluarga ibunya.

Saat ini subjek sering mengungkapkan waham kebesaran mengenai dirinya sebagai guru mengaji dan ini menyangkut dengan kehidupan subjek yang dahulunya pernah dilarang untuk melakukan ibadah. Selain itu, subjek memiliki halusinasi visual dan auditori yaitu subjek sering mengobrol sendiri dengan sosok yang tidak terlihat. Dan subjek juga memunculkan neologisme atau kata-kata yang hanya dirinya sendiri yang mengetahui maknanya.

Selain adanya waham dan halusinasi, subjek juga tidak melakukan kontak mata langsung dengan orang lain, dan kontak sosial yang buruk seperti subjek cenderung untuk menyendiri, memiliki mood yang tidak wajar seperti tertawa terkekeh-kekeh saat wawancara dan merespon yang tidak sesuai dengan stimulus yang diberikan. Selain itu, adanya masalah dengan orientasi waktu dan tempat yang berhubungan dengan short term memory. Gejala-gejala di atas merupakan bagian-bagian dari simptom skizofrenia. Selanjutnya, subjek memiliki simptom-simptom negatif yaitu alogia seperti berbicara sedikit kepada orang lain, dan menarik diri. Anhedonia yaitu kurang senang dan kurang tertarik pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Serta avolition merupakan ketidakmampuan atau keengganan untuk terlibat dalam tujuan kegiatan yang diarahkan seperti bekerja, berbicara dengan orang lain dan merawat diri sendiri.

Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia pada subjek dapat dijelaskan melalui model diathesis stres. Model diathesis stres yang dikemukakan oleh Zubin dan Spring, memandang skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diathesis, dalam bentuk predisposisi genetik maupun psikologis untuk berkembangnya gangguan, dengan stres lingkungan yang melebihi ambang batas atau sumber-sumber coping individu (Nevid et al., 2005). Individu dapat membawa kerentanan skizofrenia yang diperolehnya dari faktor biologis yang menyangkut dengan adanya kerusakan pada struktur otak dan adanya kerentanan genetik pada keluarga (Halgin & Withbourne, 2010). Selain dasar biologis, diathesis juga dapat bersumber dari kepribadian yang menyebabkan kerentanan psikologis yang turut menentukan timbulnya gangguan. Permasalahan biologis yaitu genetik, kerentanan psikologi, dan lingkungan yang penuh stressor dapat menjadi diathesis yang menentukan munculnya gangguan skizofrenia seperti yang dialami subjek pada kasus ini.

Skizofrenia dipengaruhi secara kuat oleh faktor genetik. Pada kasus ini, ibu dari subjek juga mengalami gangguan mental berdasarkan info dari ayahnya. Selain itu, faktor dari psikologis subjek juga mempengaruhi terhadap gangguan skizofrenia yang dialaminya. Subjek memiliki kesulitan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, merasa kurang pegangan hidup, minat sosial yang buruk, susah dalam mengendalikan emosi-emosi pada dirinya, dan adanya perasaan ingin tahu yang besar pada dirinya.

Kerentanan faktor psikologis yang dialami subjek ini disebabkan karena subjek kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarganya sedangkan ibu subjek berada jauh. Ayahnya yang cuek dan tidak memperhatikan dan tantenya yang sibuk berkerja sehingga mengakibatkan subjek memiliki inferioritas yang buruk dan tidak mampu mencapai superioritas. Minat sosial sendiri

berkembang melalui peranan ibu dan anak dengan ikatan kooperatif, sedangkan subjek sendiri tidak mendapatkan pembelajaran itu dari ibunya. Saat subjek kecil, subjek berada jauh dari ibunya dan ditambah lagi subjek mengetahui ibunya sudah meninggal dan mengakibatkan minat sosialnya semakin buruk. Karena kebanyakan para penderita psikotik mengalami gangguan disebabkan akan adanya kegagalan dalam minat sosial.

Setelah faktor biologis dan psikologis, kemudian adanya faktor lingkungan karena tidak semata-mata adanya faktor biologis yaitu genetik yang membentuk individu mengalami skizofrenia tetapi adanya stresor dari lingkungan juga yang mencetus terjadinya gangguan pada individu (Rende & Robert, 1992). Faktor stresor di sini adalah subjek sering merasa tertekan dan merasa kurang aman dan nyaman ketika subjek bersama tantenya ke acara kumpul keluarga, karena semua saudara-saudara sepupunya pergi bersama ibu kandung mereka. Namun, subjek hanya pergi bersama tantenya sehingga adanya perasaan rendah diri dan mengakibatkan subjek mengalami penarikan diri. Selain itu, di dalam keluarga inti, ayah dan ibunya tidak menjalankan peran masing-masing dengan baik.

Dinamika permasalahan perawatan diri subjek dijelaskan dengan teori Skinner. Menurut Skinner, kondisi lingkungan akan membentuk tingkah laku yang kemudian dapat diperkuat dan diperlemah. Pemberian penguatan positif bisa memperkuat tingkah laku dan akan mengakibatkan perilaku tersebut terulang (Corey, 2013). Subjek tidak mendapat penguatan dari lingkungan, yang mengakibatkan subjek menjadi tidak ingin melakukan kegiatan rawat diri. Perawat selalu membantu subjek dalam melakukan rawat diri, dan subjek menjadi terbiasa. Kebiasaannya tersebut kemudian mengakibatkan subjek menjadi rendah dalam perawatan dirinya seperti bau badan, tidak mengetahui kegiatan rawat diri sampai berpakaian, dan berpakaian tidak rapi.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan yang ada di Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013), maka dapat ditegaskan diagnosis bahwa subjek memenuhi kriteria diagnostik gangguan: kode 298.8 (F28) other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder dengan permasalahan kurangnya fungsi sehari-hari terkait dengan perilaku rawat diri yang kurang baik seperti kegiatan mandi sampai berpakaian.

Prognosis

Prognosis gangguannya buruk karena onset gangguan pertama kali muncul saat subjek kelas 5 SD dan symptom gangguan bertahan hingga saat ini (± 24 tahun), adanya riwayat gangguan jiwa pada ibunya, belum menikah, dan adanya motivasi dan minat yang kurang. Prognosis untuk permasalahan rawat diri cenderung positif yaitu karena adanya dukungan dari lingkungan sekitar subjek.

Intervensi

Berdasarkan permasalahan subjek yang dijelaskan sebelumnya, subjek sendiri memiliki permasalahan yang berhubungan dengan unfinished business tetapi terapis melakukan intervensi behavior therapy terlebih dahulu untuk meningkatkan perilaku rawat diri yang dimulai dari kegiatan mandi sampai dengan menggunakan pakaian. Hal ini dilakukan karena merupakan suatu yang dibutuhkan untuk diselesaikan terlebih dahulu. Subjek memiliki perilaku rawat diri yang buruk sehingga selalu dibantu oleh perawat dan subjek juga memiliki bau badan yang diakibatkan dengan perilaku rawat diri yang kurang baik. Behavior therapy dengan menggunakan positive reinforcement untuk meningkatkan perilaku rawat diri subjek yaitu kegiatan mandi sampai berpakaian. Terapi tingkah laku merupakan teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada pengubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Terapi perilaku memiliki beberapa teknik salah satunya adalah positive reinforcement.

Positive reinforcement merupakan pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau penguatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul (Corey, 2013; Martin & Peer, 2015). Positive reinforcement menyatakan bahwa jika seseorang di situasi tertentu melakukan sesuatu yang diikuti langsung oleh penguat positif, maka ia akan cenderung melakukan hal yang sama di saat berikutnya ia berjumpa dengan situasi yang sama (Martin & Peer, 2015).

Positive reinforcement melibatkan adanya pemberian penguat positif berupa reward. Reward diberikan apabila subjek berhasil melakukan tingkah laku yang diharapkan dan reward dapat berbentuk senyuman, pujian, makanan, dan lain-lainnya (Corey, 2013). Adapun tujuan dari terapi perilaku yang dilakukan pada subjek dengan menggunakan teknik positive reinforcement adalah untuk meningkatkan perilaku rawat diri yang kurang mencakup dengan mandi dan cara berpakaian. Terapi yang dilakukan terdiri dari 6 sesi. Satu sesi dilakukan 3-4 kali pertemuan pada pagi dan sore hari kecuali sesi 1 yang dilakukan pada pagi hari saja dan sesi memerlukan waktu 15-25 menit pada setiap sesinya.

Sesi 1: Mengurutkan cerita mengenai proses perilaku rawat diri yang baik. Subjek diminta untuk mengurutkan cerita mengenai perawatan diri yang baik dengan menggunakan media yang berisi gambar mengenai kegiatan mandi sampai menggunakan pakaian hingga benar. Tujuan sesi-sesi ini adalah untuk mengetahui proses perawatan diri dengan baik sebelum masuk kepada proses perawatan diri secara langsung.

Sesi 2: Perilaku rawat diri I. Perilaku rawat diri pada sesi ini, subjek mendapatkan petunjuk perawatan diri dari terapis. Tujuan sesi-sesi ini untuk memberikan petunjuk mengenai perilaku rawat diri dimulai dari kegiatan mandi sampai dengan menggunakan pakaian yang baik yang dibantu oleh terapis.

Sesi 3: Perilaku rawat diri II. Perilaku rawat diri pada sesi ini, subjek melakukan perawatan diri sendiri dengan instruksi dan didampingi oleh terapis. Tujuan sesi-sesi ini adalah untuk melatih subjek mandiri dalam melakukan

perawatan diri dimulai dari kegiatan mandi sampai dengan menggunakan pakaian yang baik tetapi terapis hanya menginstruksi dan mendampingi subjek.

Sesi 4: Perilaku rawat diri III. Perilaku rawat diri pada sesi ini, subjek melakukan perawatan diri sendiri dimulai dari kegiatan mandi sampai dengan menggunakan pakaian yang baik.

Sesi 5: Terminasi. Pemberian feedback tentang kinerjanya selama intervensi, mengakhiri intervensi dan memastikan subjek berkomitmen menerapkan program dalam kehidupan sehari-hari terlepas dari intervensi melalui kontrak.

Sesi 6: Follow up. Evaluasi perubahan dalam perilaku rawat diri selama 3 minggu pasca intervensi dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap subjek dan pihak Yayasan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Intervensi ini dilaksanakan pada pagi hari dan sore hari kecuali pada sesi mengurutkan cerita dengan media dilakukan 1 kali dalam sehari sebelum dilakukan praktek dalam perilaku rawat diri. Sesi I, subjek ditugaskan untuk mengurutkan cerita mengenai proses perilaku rawat diri yang baik. Pada sesi ini, subjek mengalami peningkatan yang baik dalam mengurutkan cerita, yang awalnya subjek berhasil mengurutkan cerita dengan baik pada percobaan ke 5 kemudian berhasil pada percobaan ke 3, ke 2, dan ke 1 dan terapis memberikan reward dalam bentuk pujian seperti “wow... hebat” dan disertai dengan high five kepada subjek ketika subjek berhasil melakukannya.

Sesi II, subjek langsung mempraktikkan perilaku rawat diri I dan terapis membantu subjek untuk melakukannya. Hasilnya subjek mengalami peningkatan yaitu subjek mengambil pasta gigi dan menggunakannya sendiri serta meminta sabun kepada terapis. Dan terapis memberikan reward dalam bentuk pujian dan makanan kepada subjek ketika berhasil dalam melakukannya.

Selanjutnya, sesi III, subjek melakukan perilaku rawat diri II dan terapis menginstruksi dan mendampingi subjek. Hasilnya subjek berhasil mengikuti instruksi dari terapis. Dan terapis memberikan reward dalam bentuk pujian dan makanan kepada subjek ketika berhasil dalam melakukannya.

Sesi IV, subjek melakukan perilaku rawat diri III dengan mandiri tanpa arahan dari terapis dan hasilnya subjek berhasil melakukan perilaku rawat diri dengan mandiri. Terapis memberikan reward dalam bentuk pujian dan makanan kepada subjek ketika berhasil dalam melakukannya.

Sesi V, terapis melakukan terminasi dan meminta subjek tetap melakukan perilaku rawat diri sesuai yang diajarkan. Setelah 3 minggu kemudian, terapis melakukan follow up dan hasilnya sama pada terakhir intervensi yaitu subjek mampu melakukan prosedur perilaku rawat diri dengan baik sesuai dengan intervensi yang dilakukan.

Pembahasan

Hasil intervensi yang dilakukan pada subjek menunjukkan bahwa subjek mengetahui dan mampu melakukan proses

perilaku rawat diri dengan baik seperti kegiatan mandi sampai berpakaian tanpa dibantu oleh orang lain. Intervensi yang digunakan menggunakan pendekatan behavioristik yaitu dengan teknik positive reinforcement. Dalam pandangan Behaviorisme positive reinforcement merupakan suatu kondisi, yang apabila dimasukkan dalam suatu situasi, meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku yang ditunjukkan akan terjadi. Intervensi ini diberikan pada subjek dikarenakan adanya perilaku rawat diri yang kurang dalam keseharian. Teknik positive reinforcement memudahkan bagi subjek untuk memunculkan perilaku tersebut kembali dikarenakan adanya reward yang diberikan.

Keberhasilan ini terjadi karena adanya reward yang diberikan karena selama ini subjek kurang mendapat penguatan baik dari keluarga ataupun dari lingkungan subjek tinggal sekarang. Selain itu, keberhasilan intervensi ini terjadi karena adanya kebiasaan yang dilakukan subjek sehingga menjadi bentuk perilaku yang menetap. Selain bersifat internal, adanya dukungan dari lingkungan sekitar yang memberikan penguatan kepada subjek sehingga akhirnya perilaku tersebut menjadi kegiatan yang berulang dan mengakibatkan menjadi perilaku yang menetap pada subjek.

Intervensi ini dilakukan dengan menggunakan media yaitu kumpulan beberapa gambar yang mengharuskan subjek untuk mengurutkan cerita. Hal ini dilakukan agar subjek dengan lebih mudah untuk melakukan perilaku rawat diri nantinya, yang mana ketika subjek melakukan rawat dirinya subjek akan mengetahui urutan atau tahapannya yang telah dilakukan sebelumnya. Terbukti dengan bantuan media subjek menjadi mengetahui urutan kegiatan mandi hingga berpakaian.

Positive reinforcement merupakan bagian dari teori pengkondisian operan. Ternyata pengkondisian operan telah banyak digunakan dalam penelitian-penelitian yaitu terutama pada sample anak dengan ADHD, skizofrenia, depresi, gangguan kecemasan dan gangguan makan (Halgin & Withbourne, 2010). Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dan melihat kondisi subjek sendiri serta waktu praktek yang terbatas, terapis merekomendasi bagi terapis lainnya untuk meningkatkan hubungan sosial subjek dengan orang lain, daily activity learning dan memberikan family therapy kepada pihak keluarga. Selain itu, rekomendasi untuk terapis lainnya agar menggunakan WHODAS (World Health Organization Disability Assesment Schedule) pada saat asesmen.

Simpulan

Positive reinforcement memiliki dampak yang positif pada subjek, yang mana subjek mengetahui urutan dalam menerapkan perilaku rawat diri yang baik dimulai dengan kegiatan mandi sampai berpakaian yang rapi dan mampu untuk melakukannya lagi sendiri tanpa harus dibantu atau dilakukan oleh orang lain. Selain itu, subjek tidak mengalami bau badan dan mampu berpakaian dengan rapi

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual (5 th ed). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Corey, Gerald (2013). Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi. Bandung: PT Refika Aditama.
- Davidson, G.C., et.al (2014). Psikologi Abnormal Edisi ke 9. Jakarta: Rajawali Press.
- Halgin, R.P & Withbourne, S.K. (2010). Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders. U.S : McGraw-Hill Companies.
- Hersen, M & Sledge, W. (2002). Encyclopedia of Psychotherapy (volume 1). USA: Elsevier science.
- Kearney, C.A & Timothy J.T. (2012). Abnormal Psychology and Life a Demensional Approach. Wadsworth, Cengage Learning.
- Martin, Garry & Joseph Peer. (2015). Behavior Modification. Pearson education, Inc: USA
- Meyer, Nicholas & James H MacCabe (2016). Medicine Journal 649-653, Elsevier Ltd.
- Miltenberger, Raymond. (2012). Behavior Modification: Principles and Procedures, Fifth Edition. Wadsworth: USA
- National Institute of Mental Health. (2007). Schizophrenia. Washington, DC: U. S. Government Printing Office: 06-3517
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). Psikologi Abnormal. Jakarta: Erlangga.
- Rende, Richard & Robert Plomin (1992). Diathesis-stress models of psychopathology: A quantitative genetic perspective. Applied & Preventive Psychology Journal, 1, 177-182
- Sutardjo, W (2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: PT Refika Aditama.
- Wicaksono, Y.I (2016). Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri dalam Praktek Klinis. Malang: Media Nusa Creative.