

Terapi aktivisasi perilaku untuk mengurangi perilaku disruptif pasien gangguan skizofrenia

A Putera Pratama Mangewa^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Pasien merupakan seorang laki-laki yang berusia 21 tahun yang telah didiagnosis mengalami gangguan skizofrenia. Pasien mengalami gejala gangguan selama 3 bulan lamanya seperti halusinasi, mengalami disorganisasi pikiran dan perilaku tidak teratur. Asesmen yang dilakukan pada Pasien adalah wawancara, observasi, tes grafis (BAUM, DAP & HTP), TAT, WWQ dan WAIS. Permasalahan Pasien saat ini yaitu perilaku destruktif dengan bentuk keluyuran mengganggu orang-orang sekitar. Intervensi yang diberikan adalah aktivitas perilaku (behavioral activation) yang dilakukan sebanyak 6 sesi. Tujuan pemberian intervensi ini adalah untuk mengurangi perilaku keluyuran Pasien. Hasil intervensi, Pasien mengalami peningkatan aktivitas yang ditandai dengan penerapan jadwal aktivitas harian secara teratur dan berkurangnya perilaku keluyuran selama melakukan aktivitas perilaku diberikan.

Keywords: Skizofrenia, aktivitas perilaku, perilaku disruptif.

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang menyerang banyak orang. Sekitar satu dari setiap 1% dalam 100 orang mengalami gangguan tersebut pada beberapa waktu dalam kurun hidupnya. Hal ini terjadi di setiap negara, setiap kebudayaan, setiap kelompok ras, dan setiap tingkat pendapatan. Banyaknya penderita gangguan jiwa yang dialami masyarakat sekarang ini menjadi bahan perhatian bersama karena dengan itu sesungguhnya kesehatan mental masyarakat tengah berada dalam keadaan yang memprihatinkan. Sebuah pertanda bahwa masyarakat kita sedang mengalami kelelahan dan kecemasan hidup yang sangat hebat sehingga mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia (Selvera, 2013).

Skizofrenia digunakan sebagai istilah untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Mueser & Jeste (2008) menjelaskan skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling serius yang membawa risiko seumur hidup. Gejala-gejala skizofrenia tetap mungkin yang paling misterius bentuk pengalaman psikologis manusia. Onset awal penyakit ini yang paling sering terjadi antara usia 15 dan 30 tahun, dan tentu saja kronis yang membuat ini sangat melumpuhkan gangguan bagi pasien dan keluarga mereka. Hasil cacat kronis terutama dari gejala negatif dan kognitif, sedangkan kambuh akut hasil dari eksaserbasi gejala psikotik positif, seperti delusi dan halusinasi. Sosial dan dampak ekonomi dari gangguan terhadap masyarakat dan keluarga sangat besar.

Skizofrenia dihadapkan dengan berbagai gejala yang sangat beragam dan membingungkan. Gejala itu sendiri seringkali cukup aneh, kadang-kadang luar biasa, dan pada kesempatan yang untuk itu membuat masalah yang lebih buruk pada mereka yang sangat bervariasi dari pasien ke pasien dan pada pasien yang sama pada waktu yang berbeda. Dalam keadaan seperti itu mereka dideskripsikan dan diklasifikasikan dianggap menyajikan sesuatu yang berbeda dengan orang-orang yang lainnya.

OPEN ACCESS

Volume
4

Nomor
1

*Korespondensi penulis
aputerapratama@gmail.com

Diterima 19 Agust 2015

Disetujui 9 Okt 2015

Simpton atau gejala-gejala skizofrenia dijelaskan didalam buku diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition (2005) & diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (2013) yaitu terdapatnya (1) Halusinasi yang dimana jika seseorang mempunyai persepsi palsu, mendengar, melihat, merasakan, atau mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada (2) Delusi atau waham yang dimana keyakinan palsu yang memiliki keyakinan kuat yang dipegang teguh dan tak tergoyahkan, bahkan ketika bukti bertentangan dengan hal tersebut diberikan atau ditunjukkan (3) Gangguan pemikiran yang dimana adanya kebingungan dalam berpikir, sulit untuk tetap pada topik yang sedang dibicarakan, sulit dalam menggunakan kata-kata yang benar, sulit menyusun kalimat yang lengkap, atau sulit berbicara dengan cara yang terorganisir sehingga orang lain tidak dapat mengerti (4) Perilaku tidak teratur yang dimana perilaku yang muncul secara acak atau tanpa tujuan bagi orang lain dan ke (5) Gejala-gejala negatif yang dimana kurangnya energi, motivasi, dan ekspresi kesenangan. Namun setidaknya 2 dari gejala tersebut sudah dapat memenuhi kriteria didalam diagnosis sebagai skizofrenia.

Pada umumnya orang awam beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh santet atau diguna-guna atau kekuatan supra natural. Akan tetapi, sesungguhnya gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi satu sama lain. Salah satu penyebab dari munculnya gejala skizofrenia yaitu disebabkan oleh pola asuh dari orang tua (Pebrianti, Wijayanti, & Munjiati, 2009; Schiffman dkk, 2001; Cooke, 2000). Mongks & Haditomo (2007) menjelaskan peran orang tua dapat berupa bentuk pola asuh yang diterapkan. Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu sehingga pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif. Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dengan anak dalam berinteraksi, serta berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam pengasuhannya, memerlukan sejumlah kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosional yang besar.

Banadib (1986) menyatakan bahwa orang tua yang terlalu memanjakan anaknya, kurang tegas dalam menerapkan peraturan-peraturan yang ada dan anak diberikan kesempatan sebebas-bebasnya untuk berbuat dan memenuhi keinginannya akan memunculkan efek negatif seperti anak tidak mengenal tata tertib, sulit dipimpin, tidak taat pada peraturan dan Astuti (2003) juga mengatakan dapat menyebabkan perilaku agresif. Aisyah (2010) menemukan didalam terapisan bahwa jika anak yang telah mendapatkan pola asuh yang dimanja oleh orang tuanya sejak dulu maka akan terbentuk proses reinforcement yang salah sehingga jika anak tidak mendapatkan lagi keinginan atau tidak direspon seluruh perbuatannya maka ia akan mencari perhatian dengan cara menampilkan perbuatan-perbuatan negatif yang langsung mencemarkan nama baik keluarganya.

Proses belajar yang salah akibat penguatan yang diberikan oleh orang tua yang terlalu memanjakan anaknya, sehingga dengan berjalannya waktu dan dalam berbagai situasi yang berbeda akan membentuk kepribadiannya. Skinner (1953) berpendapat bahwa kepribadian merupakan hasil dari sejarah penguatan-penguatan pribadi individu yang dia terimanya dari orang lain, respon yang terpancar dalam pengkondisian operan muncul karena sejarah individual dari organisme tersebut mengenai penguatan-penguatan ataupun sejarah yang telah didapatkan (Feist & Feist, 2014). Determinan faktor timbulnya skizofrenia menemukan bahwa pola asuh keluarga patogenik mempunyai risiko 4,5 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan pola asuh keluarga tidak patogenik seperti melindungi anak secara berlebihan, memanjakan dan penetapan aturan yang tidak teratur sehingga dari itu akan memunculkan faktor determinan skizofrenia (Suryani, 2013).

Sobur (2013) menjelaskan bahwa anak akan menganggap bahwa keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan tempat dia belajar dan menyatakan dirinya sebagai manusia sehingga faktor keluarga sebagai salah satu penentu yang berpengaruh dalam belajar. Pandangan behaviorisme juga memandang bahwa ketika manusia dilahirkan, pada dasarnya mereka tidak membawa bakat apa-apa melainkan manusia berkembang berdasarkan stimulus-stimulus yang dia terimanya dari lingkungannya sehingga lingkungannya yang paling terdekat pada anak yaitu lingkungan keluarganya (Pomerantz, 2013)

Metode dan Hasil Asesmen

Metode Asesmen

Pada kasus ini metode asesmen yang digunakan adalah observasi, wawancara dan tes psikologi yang menggunakan alat tes grafis yaitu DAP, BAUM dan HTP yang dimana diberikan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran umum mengenai kepribadian Pasien, tes TAT yang dimana dengan tujuan diberikannya untuk mengetahui dinamika sosial dan konflik-konflik antara kebutuhan dan hambatan atau tekanan yang terjadi pada Pasien, tes WWQ yang dimana diberikan dengan tujuan untuk mengetahui dan memprediksi gejala-gejala patologis yang muncul pada kepribadian Pasien dan tes WAIS berupa tes intelegensi yang dimana dengan tujuan diberikannya untuk mengetahui intelegensi dan taraf kemampuan yang ada pada diri Pasien.

Hasil Asesmen

Pasien merupakan anak terakhir dari lima bersaudara berjenis kelamin laki-laki yang lahir pada tanggal 15 Juni 1995 yang sekarang berusia 21 tahun menginjak masa dewasanya. Tempat tinggal pasien berada di daerah Sidoarjo provinsi Jawa Timur yang dimana pasien tinggal bersama dengan kedua orang tuanya dan beberapa saudara-saudaranya. Ia merupakan pasien gangguan jiwa dengan onset gangguan baru setahun mengalami gangguan kejiwaan dan telah masuk rumah sakit jiwa sebanyak 2 kali. Riwayat permasalahan pasien dimulai ketika dia mendapatkan tekanan yang datang secara tiba-tiba dalam hidupnya.

Pasien sebelum mengalami gejala-gejala yang tidak normal pada dirinya pernah bekerja selama \pm 2 bulan tetapi pasien diberhentikan karena selama bekerja pasien sering tidur-tiduran dan malas di tempat kerjanya dan setelah itu pasien bekerja lagi sebagai pencampur bahan kopi disalah satu perusahaan yang berada di Sidoarjo selama \pm 4 bulan tetapi setelah itu di PHK karena kedapatan pacaran dari keterangan pasien. Pasien sewaktu dulu mempunyai pacar yang dia jalani semenjak berada di sekolah menengah atas yang jika dihitung selama 4 tahun lamanya dan tidak lama setelah pasien berhenti bekerja, mereka akhirnya putus di karenakan dari keterangan pasien bahwa keluarga dari perempuan yaitu saudaranya tidak mengizinkan pasien untuk berpacaran karena menganggap pasien sebagai anak yang nakal dan juga dari keterangan pasien bahwa keluarga dari perempuan pernah mendapati pasien sedang berhubungan intim bersama dengan pasangannya.

Setelah \pm 1 bulan kemudian setelah di putuskan pacarnya dan tidak mempunyai pekerjaan lagi tepatnya pada memasuki bulan puasa tahun 2016 pasien mulai kerap kali menjeremi orang-orang yang lewat di depan rumahnya dengan alasan ingin numpang keluar pergi ke rumah kakaknya atau kerumah pacarnya dan pasien juga marah jika kemauannya tidak di penuhi sehingga membanting remot tv, dispenser, merusakkan kulkas dihadapan orang tuanya dan mulai tidak dapat mengontrol alur pembicaraan jika ditanya mengenai sesuatu maka pasien menjawabnya dengan yang berbeda adapun juga pasien sering keluyuran kemana-mana hingga larut malam dan terkadang melupakan barang-barang yang dia bawa dan dari keterangan pasien pula dia sering di ikat oleh kakaknya jika dia ingin bertemu dengan mantan pacarnya atau ingin keluar bertemu dengan teman-temannya tetapi kakak pasien tidak mengijinkannya untuk keluar sehingga kaki Pasien di rantai di ruang tamu sehingga sebab itu keluarga pasien memasukkannya ke dalam rumah sakit jiwa di Lawang.

Pasien berada di Rsj Lawang selama kurang 1 bulan tetapi pasien keluar paksa dari Rsj karena dia meminta-minta kepada ibunya dan memohon-mohon untuk dipulangkan ke rumah karena pasien mengatakan "saya tidak sakit, saya sudah sembuh" sehingga ibunya pun memulangnya ke rumah dan setelah berada di rumah pasien mendapatkan perlakuan yang berbeda dari teman-temannya yang dimana pasien sering di jahili oleh teman-temannya dengan di olok-olok sebagai orang gila dan kerap kali pasien mengatakan bahwa "teman-teman saya merendahkan saya karena tidak punya motor" sehingga sebab itu Pasien sering meminta kepada ibunya untuk dibelikan motor dan jika ibunya tidak mendengarkannya, pasien teriak-teriak meminta motor dan membanting pintu.

Pasien juga mengakui bahwa dia tidak ingin minum obat yang telah diberikan oleh Rsj Lawang karena dia mengantuk terus sedangkan pasien ingin kerja dan alasan lainnya yaitu dia tidak ingin dianggap seperti orang gila ke teman-temannya sehingga 2 minggu berada di rumah setelah keluar

paksa dari Rsj lawang pasien dimasukkan kembali ke Rsj Menur karena menurut pasien dia tidak nurut sama perkataan kakaknya dan sering marah-marah dirumahnya. Kondisi yang dirasakan Pasien setelah berada di Rsj Menur bahwa Pasien kerap kali menangis meminta ingin pulang dan dari hasil wawancara yang telah didapatkan bahwa Pasien mengaku bahwa dirinya tidak sakit, dirinya sudah sembuh dan ingin ketemu ibu karena pasien mengakui bahwa dia punya salah sama orang tua, bentak-bentak orang tua dan tidak nurut sama kakak sehingga pasien kerap kali menangis ketika bercerita mengenai ibunya.

Pasien merupakan anak terakhir dari 5 bersaudara sehingga kerap kali pada masa kecil Pasien sewaktu SD kakak-kakaknya menyuruh pasien untuk berjualan di pasar sekitar rumahnya sehingga dari keterangan pasien dia tidak mempunyai banyak waktu untuk bermain bersama teman-temannya disebuah kali yang berada di depan rumahnya. Sewaktu Pasien SMP, pasien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan bersama teman-temannya yang dimana Pasien di olok-olok oleh teman-temannya sebagai orang buntung dikarenakan jari kaki bagian jempolnya tidak ada sehingga sebab itu Pasien sulit bergaul di lingkungan sekolahnya dan lebih memilih bergaul dengan lingkungan dekat rumahnya bersama teman-teman yang tidak satu sekolah dengan Pasien dan pada saat SMP pula Pasien pertama kali dibelikan sebuah sepeda motor oleh ibunya yang bermerek Jupiter.

Pengalaman sewaktu berada di SMA pada tahun 2014 dimana menurut Pasien pada waktu itu di antara teman-temannya yang hanya memiliki motor scorpio hanya Pasien seorang, motor scorpio tersebut diberikan oleh ibunya akibat melihat Pasien tidak dapat bergaul di lingkungan sekolahnya sebelumnya, sewaktu SMA juga Pasien mengatakan jarang ada teman-teman yang ingin bergaul dengannya karena mereka menganggap Pasien sebagai anak yang nakal. Pasien pernah mengalami kecelakaan setelah memasuki akhir sekolahnya dimana Pasien pernah di rawat di rumah sakit selama ± 1 minggu lamanya dan mengalami kerusakan bagian wajah dengan bekas jahitan di wajahnya tetapi dari keterangan dokter bahwa otak Pasien tidak mengalami kerusakan sama sekali. Untuk membayar utang dan biaya rumah sakit maka motor scorpio yang tadinya di miliki oleh Pasien di jual untuk memenuhi biaya tersebut tetapi tidak lama kemudian berselang setelah Pasien lulus dari sekolahnya Pasien di belikan lagi motor vario karena alasan tempat kerja yang cukup jauh dari rumahnya.

Ayah Pasien mempunyai pekerjaan sebagai sopir yang tinggal bersama Pasien tetapi dari keterangan Pasien ayahnya mulai jarang dirumah semenjak Pasien berusia ± 20 tahun di karenakan kesibukannya sebagai sopir antar daerah tetapi ketika masa kecil ayahnya sering menuruti semua kemauan Pasien seperti membelikan sepeda atau main-mainan di pasar. Pasien menganggap ayahnya tidak dapat menuruti kemauannya sekarang ini di karenakan Pasien yang pernah ingin belajar membawa mobil tetapi ayah Pasien melarangnya karena tidak mempercayai Pasien sehingga sewaktu dulu Pasien pernah membawa mobil ayahnya secara diam-diam tetapi ketahuan dan akhirnya Pasien di marahi dan di pukuli oleh ayahnya karena tidak menuruti perkataan ayahnya.

Pasien sangat menyayangi ibunya karena setiap terapis mewancarai Pasien mengenai ibunya Pasien selalu mengatakan "ibu nomor satu, ibu tidak ada duanya dan surga di telapak kaki ibu dan sayang sama ibu". Ibu Pasien selalu mendampingi Pasien ketika sewaktu dulu pergi ke sekolah, Pasien selalu di dampingi oleh ibunya ketika menerima raport hasil sekolah hingga sekarang Pasien beranggapan selalu meminta kepada ibunya ketimbang ayahnya karena menurut Pasien ketika meminta kepada ibunya selalu langsung di turuti kemauannya. Pasien menganggap ibu sebagai sosok yang sangat baik baginya karena Pasien mengatakan dia pernah mendapatkan motor scorpio akibat ibunya yang meminta kepada ayahnya dan setelah motor scorpio subyek di jual akibat membayar biaya rumah sakit dan utang-utang, ibu Pasien tak lama kemudian membelikan lagi Pasien sepeda motor vario tetapi karena membayar utang akhirnya di jual kembali.

Dengan pola asuh orang tua yang sejak dulu menuruti kemauan Pasien hingga terbentuknya kepribadian yang dimana Pasien tidak memiliki kepercayaan diri yang baik sehingga sulit dalam mengambil keputusan, kurang dapat menyelesaikan masalahnya sendiri dan membutuhkan orang lain didalam menyelesaikan masalahnya sendiri dan memiliki ketergantungan terhadap ibunya yang dimana Pasien menganggap peranan ibu sebagai pelindung sehingga menggantungkan dirinya kepada orang lain membentuk kepribadian yang dependen terhadap diri Pasien yang sehingga

Pasien secara tiba-tiba mendapatkan tekanan yang banyak dan besar tidak dapat dia selesaikan sendiri hingga memunculkan gejala-gejala negative terhadap dirinya.

Penyebab masalah perilaku Pasien ini dapat dijelaskan melalui teori operant conditioning. BF Skinner (Olson & Hergenhahn, 2013) menjelaskan bahwa kepribadian seseorang hanya meliputi perilaku yang terlihat dan karakteristik paling penting dari perilaku adalah ia berada di bawah kendali konsekuensi-konsekuensinya. Hal ini mengimplikasikan bahwa bertahan atau tidaknya suatu perilaku tergantung pada penguat-penguat (reinforcement) yang berasal dari lingkungan individu terhadap perilaku tersebut. Firedman & Schustack (2006) mengatakan proses pembentukan perilaku yang disebut Skinner sebagai operant conditioning erat kaitannya dengan pembelajaran yang dia terima. Masalah yang terjadi kepada Pasien yaitu akibat dari pembelajaran terhadap perilaku yang dipelajari sebagaimana perilaku yang tepat dipelajari.

Penguatan-penguatan negatif yang dia terima Pasien sejak dulu mengajarkan Pasien untuk tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri namun ketika pola asuh orang tua berubah dan tidak lagi menuruti kemauan Pasien akibatnya Pasien tidak dapat bertahan dari masalahnya sehingga memunculkan perilaku-perilaku yang negatif yang mengarah kepada gejala-gejala gangguan kejiwaan skizofrenia. Hal inipun terungkap didalam hasil tes psikologis yaitu dengan kondisi Pasien yang mengalami tekanan kekurangan sesuatu yang dibutuhkan atau kehilangan seseorang yang dia cintai maka Pasien akan mengalami perasaan kecewa, depresi, sedih dan putus asa dikarenakan pengekspresian perasaan Pasien akan kemampuan untuk merasa yang sudah memasuki taraf patologis

Permasalahan Pasien saat ini yang telah keluar dari rumah sakit jiwa yaitu Pasien sering keluyuran bolak-balik kerumah saudaranya, keluyuran masuk mengganggu rumah warga dan mengganggu anak kecil dan keluyuran sampai tengah malam serta mengganggu warga sekitar yang dimana dampak dari perilaku keluyuran tersebut dapat merusak diri Pasien yang merupakan bentuk perilaku disruptif yang dilakukan Pasien sebagai orang dengan gangguan skizofrenia. Dalam hasil asesmen tes psikologi yang telah didapatkan bahwa Pasien didalam hubungannya sosialnya memiliki kecenderungan hambatan-hambatan dalam kemampuan sosial di karenakan dari hasil asesmen yang telah dapatkan bahwa Pasien akan mengalami keterbatasan berinteraksi yang mana didalam intelegensi umum secara verbal yang sulit mengungkapkan ide-idenya secara verbal yang akan berkaitan kepada kemampuannya bersosialisasi dan memiliki IQ sebesar 80 termasuk klasifikasi kategori dull normal yaitu di bawah normal dengan hasil yang diperoleh dapat dikatakan kemampuan Pasien di bawah rata-rata orang pada umumnya.

Perilaku disruptif merupakan bagian dari interfering behavior (perilaku mengganggu) pada seseorang dengan masalah yang kemunculannya dapat menghambat proses pembelajaran terhadap aktivitas, interaksi sosial dengan orang lain yang dimana Pasien dalam aspek emosionalnya memiliki adanya gangguan secara emosional, tidak dapat mengontrol emosionalnya dengan baik dan secara emosi memiliki kecenderungan dorongan agresif sehingga mempunyai masalah dalam mengontrol amarahnya dan juga memiliki kecenderungan anxiety. Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka target intervensi untuk kasus ini adalah penanganan terhadap masalah perilaku disruptif yaitu dalam bentuk mengurangi perilaku keluyuran yang akan berdampak merusak diri sendiri dan mengganggu orang lain. Proses terbentuknya masalah pada subjek sebagaimana pada Gambar 1

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Dari hasil pemeriksaan yang telah didapatkan bahwa Pasien mengalami gangguan skizofrenia didalam Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM V) dan telah memenuhi kriteria gejala-gejala dengan hasil pemeriksaan psikologis yang telah didapatkan dengan permasalahan yang terjadi saat ini yaitu perilaku yang tidak dapat dikontrol dengan seringnya keluyuran.

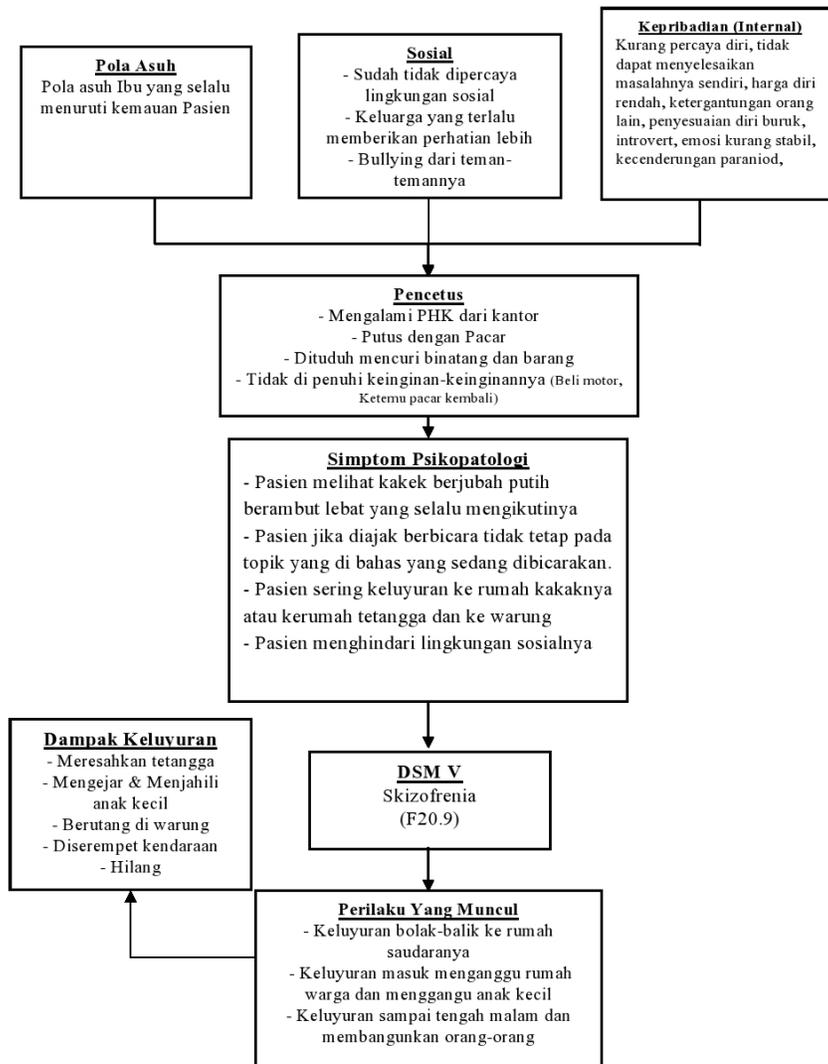


Figure 1. Terbentuknya masalah pada subjek.

Prognosis

Prognosis cukup baik karena adanya motivasi ingin menjadi lebih baik yang di tunjukkan oleh Pasien dengan minum obat teratur dan dukungan dengan sikap semua anggota keluarga yang menaruh perhatian dan memberikan suport kepada Pasien untuk menjadi baik.

Intervensi

Dari hasil diagnosa yang telah didapatkan menunjukkan bahwa subyek mengalami gangguan skizofrenia dengan perilaku yang nampak dan menjadi keluhan saat ini yaitu keluyuran kemana-mana, keluyuran bolak balik kerumah kakaknya, keluyuran masuk kerumah warga-warga dan mengganggu anak kecil dan keluyuran sampai tengah malam sehingga jarang berada dirumah dengan demikian terapis menentukan terapi aktivitas perilaku untuk dapat menjadi penanganan yang tepat dalam mengurangi perilaku keluyuran tersebut.

Aktivitas perilaku adalah sebuah teknik intervensi psikologi yang melibatkan aktivitas fisik. Teknik ini berakar dari pendekatan perilaku Skinner yang menekankan pada pendekatan dasar behavioral, bahwa perilaku dibentuk oleh penguatan (reinforcement) dan hukuman (Punishment) yang lebih dikenal didalam pendekatan operant conditioning. Ketika sumber reinforcement positif yang stabil

hilang, maka akan memunculkan gejala-gejala negatif (Jayati & Hadjan, 2015). Meskipun Peter Lewinsohn harus dianggap sebagai bapak aktivasi perilaku, karyanya jelas dipengaruhi oleh BF Skinner, yang awalnya mengusulkan bahwa gangguan dikaitkan dengan gangguan urutan didirikan perilaku sehat yang telah diperkuat oleh penguatan positif oleh lingkungan sosial (Hopko, Ryba, McIndoo & File 2013).

Orang dengan skizofrenia sering menunjukkan defisit dalam aktivasi, seperti anhedonia dan pasif, serta perilaku menghindar, seperti penarikan diri emosional dan sosial (Depp Dkk, 2011). Hopko, Ryba, McIndoo & File (2013) menjelaskan aktivitas perilaku adalah proses terapi yang menekankan upaya terstruktur untuk meningkatkan perilaku yang nampak sehingga kemungkinan untuk membawa Pasien ke dalam kontak dengan memperkuat kontinjensi lingkungan dan sesuai perbaikan dalam pikiran, suasana hati, dan kualitas hidup. Aktivasi tersebut terkait dengan pengaruh penguatan positif dan memerlukan perilaku yang diarahkan pada tujuan dan penyelesaian kegiatan. Mairs, Lovell, Campbell, & Keeley (2011) mendapatkan hasil dan kesimpulan bahwa memberikan kelayakan dan efektivitas aktivitas perilaku untuk gejala negatif dalam hal kepatuhan pengobatan, retensi, dan hasil awal efektif dalam mengurangi gejala-gejala negatif.

Rancangan Aktivitas Perilaku dan Target Capaian

Dalam proses ini dilakukan terapi aktivitas perilaku terkait aktivitas keseharian dalam 6 kali sesi dan didalam setiap sesi diberikan aktivitas perilaku terkait jadwal aktivitas keseharian yang akan dilakukan oleh Pasien pada setiap pagi, siang dan malam hari. Penjelasan persesi dijelaskan kedalam lampiran. Target Perilaku.

Perilaku yang ingin ditingkatkan yaitu aktivitas keseharian Pasien dengan melakukan pekerjaan rumah / pekerjaan yang sederhana yang lebih produktif dan terjadwal sehingga perilaku maladaptif yaitu keluyuran kemana-mana dapat di kontrol dan di kurangi.

Manfaat

Manfaat dalam mengontrol aktivitas perilaku Pasien yaitu dimana Pasien yang sering keluyuran ke rumah kakaknya, masuk ke rumah-rumah tetangga dan keluyuran ke mana-mana sehingga dengan diberikannya terapi aktivitas perilaku mengenai aktivitas keseharian bahwa Pasien mempunyai aktivitas-aktivitas yang berada dirumah sehingga menyibukkan Pasien dengan aktivitas tersebut untuk mengurangi frekuensi keluyurannya.

Reinforcement

Pemberian penguatan berupa rokok yang dimana terapis mempertimbangkan Pasien sendiri yang memintanya dan keluarga Pasien juga yang menyetujui dan memberikan rokok tersebut. Alasan diberikannya penguatan sebagai rokok yaitu dimana Pasien biasanya menghabiskan rokok ± 3 bungkus dalam sehari sehingga jika penguatannya itu adalah yang dia senangi maka Pasien lebih termotivasi untuk melaksanakan aktivitas perilaku yang telah ditentukan adapun juga rokok sebagai penguatan yaitu rokok yang diberikan dapat di kontrol dengan baik dan lebih bermanfaat sehingga Pasien akan mendapatkan rokok jika telah melaksanakan jadwal aktivitas perilaku tersebut.

Teknis ketika mendapatkan penguatan rokok yaitu ketika Pasien melaksanakan setiap satu sesi kegiatan di pagi hari, siang hari dan malam hari dan setelah melaksanakan setiap satu sesi kegiatan di pagi hari atau siang dan malam hari yang telah di jadwalkan maka Pasien langsung di berikan rokok sebanyak maksimal setengah bungkus.

Punishment

Pemberian hukuman yaitu tidak diberikannya rokok jika Pasien tidak melaksanakan setiap satu sesi kegiatan di pagi hari atau siang hari dan atau malam hari.

Hasil Intervensi dan Pembahasan

Hasil Intervensi

Pada sesi terakhir Pasien mulai terbiasa melakukan dan menceklis hampir semua jadwal perilaku pada aktivitas keseharian selama pada pagi hari, siang dan atau malam hari selama tiga hari berturut-turut. perilaku keluyuran Pasien mulai berkurang yang dimana biasanya pada pagi hari Pasien berkeluyuran ke rumah warga dan membangunkan tetangga-tetangga namun dari hasil kontrol jadwal aktivitas perilaku selama tiga hari Pasien pada pagi hari jam 6 sampai dengan jam 9 melakukan jadwal aktivitas perilaku dirumahnya meskipun setelah itu Pasien berkeluyuran lagi namun Pasien akan kembali lagi kerumahnya setelah siang hari pukul jam 2 hingga sore hari namun setelah jam 5 ke atas Pasien mulai berkeluyuran lagi ke rumah tetangga dan kerumah kakaknya dan kembali jam 6 malam. Dari keterangan keluarga Pasien semenjak diberikan terapi tersebut, Pasien sudah tidak terlalu lama berkeluyuran dan lebih muda mengontrol perilaku Pasien.

Pasien mulai terbiasa dengan aktivitas yang diberikan setiap harinya dan mulai menceklis sendiri jadwal perilaku tanpa meminta bantuan dari orang lain namun tetap di kontrol oleh keluarga, Pasien pada akhirnya tidak harus di ingatkan lagi mengenai kegiatan yang akan dia lakukan sehingga Pasien langsung berinisiatif sendiri melakukan pekerjaan yang telah tertulis didalam jadwal perilaku tersebut.

Sebelum intervensi, kondisi subjek menunjukkan keadaan sebagai berikut.

1. Pasien dan keluarga tidak mengetahui terapi apa yang nanti akan dilaksanakan.
2. Belum adanya kesepakatan mengenai bentuk penguatan dan hukuman pada Pasien
3. Mengajarkan Pasien bagaimana melakukan jadwal aktivitas perilaku
4. Keluarga Pasien tidak tegas memberikan hukuman kepada Pasien
5. Belum terbentuk secara maksimal jadwal aktivitas perilaku Pasien
6. Terlalu banyaknya penguatan rokok yang diberikan
7. Keluarga masih menyuruh Pasien melakukan jadwal aktivitas perilaku
8. Pada siang hari Pasien selalu bolak balik ke rumah saudaranya
9. Sebelumnya tidak ingin bekerja di bengkel
10. Sepupu keluarga Pasien tidak mempercayai Pasien bahwa Pasien dapat bekerja
11. Sebelumnya Pasien pada pagi hari sering membangunkan tetangga dan memasuki rumah warga
12. Pasien sebelumnya di setiap siang hari sering berkeluyuran hingga sore hari tanpa pulang kerumahnya

Setelah intervensi mengalami perubahan berupa:

1. Pasien dan keluarga Pasien mengetahui tujuan dan proses terapi yang nantinya akan berlangsung.
2. Terjalannya kesepakatan dan kerjasama antara terapis, Pasien dan keluarga bahwa rokok sebagai penguatan dan hukumannya tidak diberikan rokok.
3. Pasien belajar jika melakukan aktivitas maka akan mendapatkan rokok dan jika tidak melakukan aktivitas maka tidak akan mendapatkan rokok
4. Keluarga Pasien secara tegas tidak memberikan rokok kepada Pasien jika tidak melakukan jadwal aktivitas perilaku
5. Mulai terbentuknya jadwal aktivitas Pasien yang Pasien dapat lakukan.
6. Berkurangnya penguatan rokok yang diberikan dan tidak terlalu mempengaruhi pelaksanaan jadwal aktivitas perilaku

7. Pasien mulai melakukan aktivitas perilaku tanpa harus diberitahukan oleh keluarga
8. Pasien mulai berkurang bolak-balik kerumah saudaranya karena kegiatan yang harus dia lakukan pada siang hari
9. Pasien mulai ingin bekerja di bengkel karena dia akan mendapatkan rokok jika dia bekerja di bengkel tersebut.
10. Sepupu dan keluarga mulai percaya kepada Pasien bahwa dia dapat bekerja kembali.
11. Setelah beberapa hari di setiap pagi Pasien mulai tidak lagi membangun tetangga karena Pasien harus membersihkan rumah dan sekitar rumahnya.
12. Pasien mulai kembali kerumahnya pada siang hari karena mengingat tugas yang harus dia lakukan.

Pasien telah menunjukkan perkembangan didalam menjalan jadwal aktivitas perilaku dan telah berkomitmen secara lisan akan menjalankan setiap jadwal aktivitas perilaku meskipun tanpa didampingi lagi oleh terapis untuk kedepannya. Pasien juga telah mendapatkan kepercayaan dari keluarganya sehingga keluarganya mempekerjakannya di bengkel depan rumahnya. Keluarga Pasien mulai dapat mengontrol perilaku keluyuran Pasien tanpa harus di pasung ataupun di pukuli tetapi dengan cara tidak mengikuti semua permintaan Pasien sehingga keluarga Pasien sadar bahwa ada cara lebih baik dalam mengontrol perilaku keluyuran Pasien.

Pembahasan

Pasien dikeluhkan kerap kali keluyuran dan berkeliaran kemana-mana, mengganggu warga sekitar, memasuki rumah-rumah warga dan kerap kali pula menjahili anak kecil yang sedang bermain sehingga keluarga Pasien merasa malu dan ingin menyembuhkan anaknya setidaknya mengurangi ataupun mengontrol perilaku keluyurannya. Pasien telah di diagnosa mengalami gangguan kejiwaan atau yang lebih tepatnya mengalami gangguan skizofrenia selama kurang waktu 3 bulan lamanya dan dari perjalan penyakitnya tersebut Pasien telah memasuki rumah sakit jiwa selama 2 kali dan dengan kondisi terakhir Pasien yang telah keluar dari rumah sakit jiwa masih memiliki gejala negatif yaitu perilaku keluyuran.

Keunikan pasien bahwa gejala disorganisasi dalam gangguan skizofrenia yang dia derita masih sangat melekat sehingga sulit di ajak berkomunikasi yang dimana topik pembahasannya selalu berbeda-beda dengan demikian jika diberikan tugas untuk menceritakan dirinya atau membuat sebuah tulisan Pasien kurang dapat mengikuti instruksinya. Ditunjang dengan hasil asesmen terkait kemampuan daya tangkap secara verbal lemah sehingga Pasien hanya dapat mengikuti instruksi secara fisik tanpa membutuhkan proses berpikir yang panjang dengan begitu terapi perilaku adalah hal yang tepat dilakukan kepada Pasien. Palmer (2011) mengungkapkan bahwa terapi perilaku itu sendiri memfokuskan sepenuhnya kepada tingkah laku sedangkan pikiran (kognisi) dianggap sebagai perifer dalam praktek terapeutik.

Intervensi terapi perilaku yang telah dilakukan dalam menangani perilaku keluyuran tersebut dengan menggunakan teknik aktivitas perilaku (Behavior activation) yang merupakan sebuah teknik intervensi yang melibatkan aktivitas fisik yang menekankan upaya terstruktur untuk meningkatkan perilaku yang nampak untuk perbaikan dalam kualitas hidup (Hopko, Ryba, McIndoo & File, 2013; Jayati & Hadjan). Dalam melaksanakan terapi aktivitas perilaku terapi menggunakan 6 kali pertemuan yang dimana pada pertemuan pertama merupakan pra perlakuan atau pemberian edukasi terhadap Pasien dan keluarga Pasien untuk lebih mengetahui penyakit yang di derita Pasien dan penanganan apa yang tepat dalam mengurangi perilaku keluyuran Pasien serta memberikan dan membuat kesepakatan dalam melaksanakan terapi aktivitas perilaku.

Menetapkan bentuk penguatan (reinforcement) dan hukuman (punishment) apa yang tepat bagi Pasien, merupakan bukan hal yang mudah bagi keluarga Pasien di karenakan keluarga Pasien yang telah terbiasa memanjakan dan memberikan segala permintaan bagi Pasien sehingga dalam membangun keputusan membutuhkan pemahaman yang baik dalam keluarga Pasien. Bentuk penguatan dalam aktivitas perilaku Pasien adalah sebuah rokok yang telah disepakati oleh keluarga Pasien dan yang diinginkan oleh Pasien dan hukuman yang merupakan penguatan yang negatif

dimana Pasien tidak akan diberikan rokok. Skinner (Sobur, 2003) berpendapat bahwa perilaku manusia selalu dikendalikan oleh faktor luar (faktor lingkungan, rangsangan atau stimulus) dengan memberikan penguatan suatu perilaku akan ditumbuhkan dan dikembangkan, sebaliknya diberikan hukuman untuk menghambat suatu perilaku.

Tujuan umum terapi perilaku yaitu dengan menciptakan kondisi baru bagi proses belajar. Sehingga tingkah laku yang dipelajari yang termasuk perilaku maladaptif dari Pasien yang sering keluyuran dapat dikurangi dengan tingkah laku yang lebih efektif bisa diperoleh. Corey (1988) menjelaskan terapi tingkah laku hakikatnya merupakan proses penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif dan pemberian pengalaman-pengalaman belajar yang di dalamnya respon-respon yang baik yang belum dipelajari.

Meningkatnya aktivitas keseharian Pasien dengan diberikannya terapi aktivitas perilaku membuat Pasien belajar pada setiap sesi yang telah dia dapatkan sehingga target perilaku keluyuran berkurang. Aktivitas perilaku menunjukkan manfaat lebih dari intervensi yang membahas kecemasan dan keyakinan diri sendiri yang menahan seseorang terlibat dalam kegiatannya sehari-hari yang lebih personal pada implikasi untuk individu dengan skizofrenia. (Reddy Dkk, 2014). Dalam terapisan Polenick & Flora (2013); Garcia (2010); Reddy Dkk (2014) membuktikan keefektifan aktivitas perilaku relevan pada gangguan skizofrenia dan psikopatologi lainnya akan lebih efektif dalam penanganan perilaku yang menyimpang.

Kesimpulan

Mengurangi perilaku keluyuran bagi pasien skizofrenia menjadi hal penting untuk dapat mencegah terjadinya resiko-resiko yang timbul akibat perilaku yang tidak terkontrolnya tersebut, selain meresahkan warga tentunya akan berdampak pada perusakan diri. Terapi aktivitas perilaku berperan dalam membantu Pasien skizofrenia meningkatkan aktivitas kesehariannya sehingga mempunyai aktivitas yang terkontrol dan bermanfaat. Pemberian penguatan dan hukuman menjadi kontrol motivasi Pasien untuk melakukan jadwal aktivitas perilaku untuk mengurangi perilaku keluyurannya. Peran keluarga dalam memberikan arahan dan dukungan menjadi hal penting dalam mendukung keberhasilan intervensi. Melalui penerapan aktivitas perilaku, Pasien diharapkan dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara lebuah produktif.

Pada follow up selama 1 minggu pasca intervensi yang di lakukan lewat telephone, Pasien telah memperoleh pekerjaan atau lebih tepatnya di pekerjakan oleh keluarganya sebagai bengkel motor di depan rumahnya. Pasien lebih banyak menghabiskan waktu berada di bengkel tersebut dan dari keterangan keluarga bahwa Pasien juga sudah sering membantu-bantu ibu membersihkan rumah. Pasien juga sudah jarang keluyuran memasuki rumah tetangga ataupun bolak-balik kerumah kakaknya karena waktu yang dia habiskan untuk melakukan pekerjaan rumah dan bekerja di bengkel. Hasil intervensi menunjukkan terapi aktivitas perilaku berfungsi dalam mengurangi perilaku keluyuran pada pasien skizofrenia.

Saran kepada keluarga yaitu agar dapat meneruskan jadwal aktivitas keseharian pasien dengan mempertimbangkan pemberian hadiah rokok dan lebih memperhatikan pasien secara intensif. Keluarga diharapkan dapat mengontrol penggunaan obat disebabkan pasien dengan gangguan skizofrenia diwajibkan untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter secara rutin.

Referensi

- Astuti, B. (2003). Buku Ajar Bimbingan dan Konseling Perkembangan. Yogyakarta.
- Aisyah (2010) Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Agresivitas Anak. Jurnal Medtek. Vol, 2 (1)
- Cooke, Anne. (2000). Understanding Psychosis and Schizophrenia. Division of clinical psychology: The British Psychological Society.
- Corey, Gerald. (1988) Teori dan Praktek, Konseling dan Psikoterapi. Bandung: Pt Eresco.

- Depp, Colin A. Cardenas, Veronica. Harris, Sara. Vahia, Ipsit. Patterson, Thomas & Mausbach, Brent. (2011) Psychopathological and Functional Correlates of Behavioral Activation and Avoidance in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis.* 199 (11). 861-865. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3182349cb7.
- F.J. Monks, A.M.P. Knoers, Siti Rahayu Haditono. (2007). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya.* Yogyakarta : Gajahmada University Press
- Feist, Jess. Feist, Gregory J. (2014) *Teori Kepribadian.* Edisi 7, Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika.
- Friedman. H.N., & Schustack, M.N (2006). *Kepribadian: Teori klasik dan riset modern (jilid 2).* Jakarta: Erlangga
- Garcia, Juan Antonio Becerra. (2010) Activity of the behavioral activation system and the behavioral inhibition system and psychopathology. *Annuary of clinical and health psychology,* Vol 6. 57-60
- Hopko, D. R., Ryba, M. M., McIndoo, C., & File, A. (2013) Behavioral Activation. In A. M. Nezu and C. M. Nezu (Eds.), *The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies.* New York: Oxford University Press.
- Jayati, Ima Santika. Hadjam, M Noor Rochman. (2015) Tata Laksana 'Behavioral Activation' Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology.* Vol, 1 (2) 77 - 88 ISSN: 2407-7801
- Mairs, Hilary. Lovell, Karnia. Campbell, Malcolm & Keeley, Philip. (2011). Development and Pilot Investigation of Behavioral Activation for Negative Symptoms. *Behavior Modification.* 35, (5). 486-506. Doi : 0.1177/0145445511411706
- Mueser, Kim T. Jeste, Dilip V. (2008). *Clinical Handbook Of Schizophrenia.* New York London: The Guilford Press.
- Olson, M.H., & Hergenhahn, B.R. (2011). *Pengantar teori-teori kepribadian (Edisi ke-8).* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Palmer, Stephen. (2011) *Konseling dan Psikoterapi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pebrian, Sandra. Wijayanti, Rahayu. & Munjiati. (2009) Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Skizofrenia Di Ruang Sakura Rsud Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman.* Vol, 4 (1).
- Pomerantz, Andrew M. (2013) *Psikologi Klinis "Ilmu Pengetahuan, Praktek dan Budaya".* Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Polenick, Courtney Allyn. Flora, Stephen Ray. (2013) Behavioral Activation for Depression in Older Adults: Theoretical and Practical Considerations. *The Behavior Analyst.* Vol 36 (1), 35-55.
- Reddy, L Felice. Green, Michael. Rizzo, Shemra. Sugar, Catherine A. Blanchard, Jack J. Gur, Raquel. Kring, Ann & Horan, William. (2014) Behavioral approach and avoidance in schizophrenia: An evaluation of motivational profiles. *Journal Schizophrenia Research.* 159. 164-170.
- Selvera, Nidya Risky. (2013) Teknik Asosiasi Bebas Dan Psikoedukasi Untuk Mengenal Gejala Penderita Skizofrenia Paranoid. *Procedia Studi Kasus dan Intervensi Psikologi.* Vol, I (1). 01-06.
- Schiffman, Jason. Abrahamson, Amy. Cannon, Tyrone. Labrie, Joseph. Parnas, Joseph. Schulsinger, Fini. & Mednick, Sarnoff. (2001). Risk Factors for Schizophrenia and Implications for Prevention. *International Journal of Mental Health,* Vol. 30, (1). 3-16.
- Sutari I. Barnadib. (1986). *Pengantar Pendidikan Sistimatis.* Yogyakarta: FIP IKIP Yogyakarta.
- Suryani (2013) *Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa.* Makalah Universitas Padjajaran. Bandung.
- Sobur, Alex. (2003) *Psikologi Umum Dalam Lintas Sejarah.* Bandung: Cv Pustaka Setia