

# Peningkatan perawatan diri pasien skizofrenia dengan teknik *positive reinforcement*

Arbita Wafdatul Ilmia<sup>1</sup>

## Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by hallucinations, delusions, withdrawal from the social environment and failure of life functions. Self-care in schizophrenic patient becomes a serious problem and if it is left untreated, it will worsen the patient's situation. This case study aimed to improve self-care of schizophrenic patient by utilizing the positive reinforcement. Psychological assessment used was interviews, observations, grafis test, wartegg, SPM, and WWQ. The intervention was given using a behaviour therapist with Skinner's approach which consisted of 7 sessions. The subject was male, aged 31 years old. The intervention revealed a positive result, i.e., the subject became more active to take care of himself properly starting from brushing his teeth, watering all parts of his body, and wearing outfit properly.

## Keywords

Daily life activity, behaviour therapy, schizophrenia, self-care

## Pendahuluan

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang paling melemahkan dan cenderung mendapatkan penanganan lebih intensif khususnya dengan pengobatan antipsikotik. Sebanyak kurang lebih tiga perempat pasien menunjukkan pengurangan gejala psikotik dengan pemberian antipsikotik selama periode gejalanya berlangsung (Cassidy et al., 2010). Selain adanya simtom positif yang muncul, individu dengan skizofrenia mengalami spektrum gangguan heterogen termasuk mengalami kemunduran secara kognitif, kesehatan yang buruk dan defisit keterampilan fungsional (Bowie et al., 2010). Tindakan medis yang cukup membantu dalam pengurangan simtom positifnya kurang mampu mendukung peningkatan kegiatan sehari-hari pasien skizofrenia, pengobatan antipsikotik jarang mengarah pada peningkatan kognisinya dan keterampilan sehari-hari (Buckley, 2007). Sehingga mereka tetap harus berjuang dengan area kritis fungsi sehari-hari seperti hidup mandiri, mempertahankan pekerjaan, dan berinteraksi sosial.

Perbandingan kemampuan merawat diri antara individu yang mengalami skizofrenia dengan individu yang mengalami masalah kesehatan fisik terlihat cukup jauh. Pasien skizofrenia mengalami penurunan keterampilan dalam beraktivitas dikarenakan adanya problem dalam pemikirannya (Aubin et al., 2009). Sehingga selain dengan tindakan medis, untuk menunjang kesejahteraan internal pasien skizofrenia perlu diberikan intervensi yang mengarah meningkatkan kualitas dirinya (Brohan et al., 2010).

Perawatan diri merupakan sekumpulan dari beberapa kegiatan yaitu individu memulai dan melaksanakannya

untuk diri sendiri, dalam hal mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Hartweg, 1991). Ia juga menyinggung mengenai masalah defisit dalam hal perawatan diri, yakni suatu kondisi dimana individu tidak mampu merawat dirinya sendiri atau bergantung kepada orang lain. Manifestasi defisit perawatan diri pasien skizofrenia merupakan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, kebersihan diri berupa mandi, buang air kecil, buang air besar, berpakaian, dan tidur (Ackley & , 2010; Townsend, 2013). Beberapa penulis menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan tersebut biasa dengan sebutan kegiatan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) (McFarland & McFarlane , 1997).

Pada umumnya, tujuan pengobatan adalah untuk membantu pasien kembali ke dunia nyata. Dimulai dengan obat-obatan yang mengurangi gejala, kemudian dengan terapi perilaku dan rehabilitasi yang ditujukan untuk mendapatkan kembali keterampilan dan pola perilaku. Beberapa penelitian menemukan dengan teknik perilaku berupa *positive reinforcement* mampu meningkatkan aktivitas pasien skizofrenia dan menurunkan simtom negative (Gholipour, 2015; Nizar, 2021).

Sebagian besar perilaku manusia adalah perilaku operan yang tidak otomatis, dapat diprediksi atau terkait dengan

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

## Korespondensi:

Arbita Wafdatul Ilmia, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: arbitawafdatulilmia@gmail.com

setiap cara yang dikenal dengan mudah dan diidentifikasi oleh rangsangan. Skinner menjelaskan bahwa kondisi lingkungan akan membentuk sebuah tingkah laku yang kemudian dapat diperkuat dan diperlemah. Skinner percaya bahwa konsekuensi membentuk semua perilaku, termasuk munculnya perilaku abnormal. Operant conditioning merupakan suatu proses penguatan perilaku operan (penguatan positif atau negative) yang mengakibatkan perilaku tersebut berulang kembali atau menghilang sesuai keinginan (Corey, 2013).

Sebagian pakar behaviorisme berupaya menerangkan gejala-gejala gangguan ini sebagai sesuatu yang dibentuk ataupun dibesarkan lewat operant conditioning. Mereka menyatakan bahwa mayoritas orang mempelajari apa yang stimulus hadirkan dalam area, melalui pengalaman menghadapi stimulus ini dan mendapatkan keuntungan (*Reward*) sebab melaksanakan tindakan-tindakan adaptif. Sebaliknya orang-orang skizofrenia tidak memperoleh latihan dasar ini dalam apa yang stimulus sosial hadirkan, bagaimana meresponnya karena pengasuhan yang tidak adekuat atau lingkungan menunjang. Sehingga cara mereka menghadapi stimulus yang tidak relevan dan tidak mengetahui bagaimana memberikan reaksi kepada orang lain yang secara sosial bisa diterima (Wiramihardja, 2010).

## Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan yakni wawancara, observasi dan beberapa alat tes psikologi. Wawancara dilakukan bersama dengan keluarga dan pengasuh subjek, bertujuan untuk mengungkapkan faktor penyebab, pengaruh keluhan subjek terhadap kehidupan sehari-hari, interaksi subjek dengan lingkungan dan kondisi subjek baik dari subjek maupun orang di sekitar subjek. Selanjutnya observasi klinis, bertujuan sebagai data penunjang dari informasi yang diperoleh sebelumnya yang menggambarkan perilaku subjek. Kemudian tes psikologi grafis (DAP, BAUM, HTP) serta tes wartegg yang bertujuan untuk mengetahui kepribadian dan dinamika subjek yang tidak tampak berdasarkan hasil observasi maupun wawancara, tes WWQ untuk mengetahui kecenderungan neurotis pada subjek dan tes SPM untuk mengetahui kemampuan intelektual subjek.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang laki-laki yang saat ini berusia 31 tahun, yang merupakan anak pertama dari enam bersaudara. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, sejak kecil keluarga ia cukup rumit. Subjek merupakan anak hasil dari hamil diluar nikah antara ibu kandung dengan seorang tentara, sehingga ibu kandung bingung akan status kehamilannya. Ibunya khawatir jika pernikahannya gagal, sehingga berinisiatif menunda pernikahan hingga anak tersebut lahir. Ibu kandung subjek juga berusaha datang menemui temannya (ayah angkat subjek) untuk meminta tolong mengadopsi anak yang sedang dikandungnya.

Saat menuju hari kelahiran, Ayah angkat subjek baru menginformasikan kepada keluarganya bahwa akan ada bayi laki-laki yang akan menjadi anggota keluarga mereka. Kabar tersebut membuat keluarga kaget terutama istrinya (ibu angkat), ibu angkat berfikir negatif kepada ayah angkat, mengira bahwa sebenarnya subjek merupakan hasil dari perselingkuhan ayah angkat dengan ibu kandung subjek. Dari kabar tersebut, hubungan antara ayah dan ibu angkat semakin tidak harmonis.

Semakin bertambah usia subjek semakin memahami kondisi yang tidak nyaman pada kesehariannya. Saat sekolah TK, subjek menyadari bahwa ibu angkatnya tidak nyaman dengannya. Saat orang tua dinas ke luar kota, subjek pernah dititipkan ke saudara ibu angkat, disitu ia merasa dibuang karena hanya subjek yang dititipkan tetapi ketiga kakak angkatnya ikut bersama orang tuanya. Saat itu subjek hanya diam dan tidak berani bertanya.

Subjek pernah menuliskan sebuah catatan harian, dimana ia merasa sering dimarahi oleh ibu angkatnya. Namun ia menyadari bahwa ibu angkatnya marah karena suka ngompol. Subjek juga sering dihukum dengan dikunci dan dibiarkan tidur di dalam gudang sehari-hari. Sejak kejadian itu subjek berusaha untuk tidak ngompol lagi, akan tetapi ia masih tetap mendapatkan hukuman dikunci digudang. Subjek merasa tidak disayang oleh ibu angkatnya karena tidak disediakan kamar khusus, dibiarkan tidur di lantai dan sering dimarahi. Subjek menilai bahwa ibu angkatnya berbeda dari anggota keluarga yang lain. Ibu angkat lebih sering menjauh dari kegiatan yang subjek lakukan. Saat subjek menginginkan mainan, ia lebih sering menabung dengan uang sakunya sendiri dan hampir tidak pernah dibelikan mainan oleh ibu angkatnya.

Dipertengahan masa SMK, saat berusia 17 tahun. Keluarga angkat subjek berinisiatif untuk membuka identitas subjek karena ia sudah besar dan berhak mengetahui akan statusnya. Saat itu ia diberikan informasi bahwa dirinya merupakan anak angkat, dan ibu kandungnya berada di Samarinda. Subjek akan dipertemukan dengan ibu kandungnya nanti setelah kelulusan SMK. Subjek menjadi semakin terpuruk, tertekan serta tidak terima akan informasi yang didapatnya. Subjek semakin banyak diam, terkadang bernyanyi dan berbicara sendiri, atau mondar-mandir di rumah.

Saat bertemu ibu kandungnya, ia cenderung diam dan takut. Subjek diberikan kesempatan untuk tinggal dengan ibu kandungnya selama dua minggu. Menurut kakak angkat, hubungan subjek dengan ibu kandungnya kurang harmonis. Seakan-akan ibu kandung sering bertengkar dengan subjek. Saat dijemput pulang ke keluarga angkatnya, kondisi subjek semakin parah, subjek lupa cara mandi, lupa cara makan, sering tertawa sendiri dan ubjek juga lupa dengan anggota keluarga angkatnya.

Sejak saat itu gejala skizofrenia semakin jelas, Subjek sering mondar-mandir dan buang air kecil dicelana, terkadang juga buang air besar dicelana dan sembarangan. Selain itu muncul simtom positif dari skizofrenia yakni waham bahwa subjek merupakan sosok raja yang akan

memberikan istana kepada saudara-saudaranya. Gejala tersebut tidak terlalu intens, hanya beberapa kali muncul. Berdasarkan data rekam medis, dapat dilihat bahwa subjek merupakan pasien rawat ulang sebanyak dua kali dan terakhir masuk pada tahun 2013 pada salah satu yayasan di kota Malang.

Suatu gangguan akan berkembang atau tidaknya bergantung pada sifat *diathesis* dan jenis serta tingkat keparahan stresor yang dialami oleh kehidupan individu. Stresor kehidupan yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan gangguan termasuk komplikasi kelahiran, trauma, atau sakit parah pada masa kanak-kanak, menganggur dalam waktu yang lama, kehilangan orang yang dicintai, atau masalah kesehatan yang parah (Jablensky et al., 2005). Hal ini sejalan dengan hasil pemeriksaan, bahwa Subjek mengalami stresor dari lingkungan yakni merasa anak angkat yang tidak ada kejelasannya, Subjek juga merasa dibohongi oleh keluarga angkatnya. Selain itu sejak kecil Subjek tidak banyak mendapatkan perilaku baik oleh ibu angkatnya.

Faktor biologis berfokus pada dasar-dasar biologis dalam berperilaku abnormal dan mengutamakan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi biologis. Misalnya materi genetik dan karakteristik yang diwariskan dari orang tua. *Diathesis* atau predisposisi biasanya bersifat genetik, misalnya varian genetik tertentu yang meningkatkan resiko perkembangan gangguan tertentu. *Diathesis* psikologis, seperti sifat dan kepribadian yang maladaptif dan cara berfikir negatif yang merupakan hasil dari paparan awal atau pengalaman yang mengubah perkembangan saraf, hormonal, atau psikologis yang membuatnya rentan terhadap gangguan atau afek tertentu dalam menghadapi tekanan hidup (Wiramihardja, 2010). Dalam hal ini kepribadian subjek cenderung tertutup dan lebih memilih memendam sendiri perasaan yang dialaminya, sehingga ketika mendapat tekanan psikologis cenderung melakukan represi, serta kurangnya kemampuan menyelesaikan masalah sebagai coping dalam masalah dan stresor lingkungan yang dialaminya sehingga menyebabkan munculnya gangguan skizofrenia.

Pengalaman yang paling menekan bagi subjek dan merupakan precipitating event ialah saat subjek menginjak remaja, dimana ia mulai dibawa ke pesantren dan subjek merasa tidak nyaman di pesantren tersebut serta mendapatkan perilaku yang berbeda dari kakak angkat. Pemicu dari gangguan subjek adalah saat mengetahui bahwa dirinya anak angkat kemudian dipertemukan dengan ibu kandungnya, dan hubungan antara subjek dengan ibu kandung kurang baik. Sejak saat itu subjek semakin sering menyendiri, bicara dan tertawa sendiri, mondar-mandir disetiap ruangan, lupa mandi dan makan, halusiansi, berbicara tidak sesuai dengan topic, serta emosi yang tidak terkontrol.

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan yang ada pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)*, maka dapat ditegaskan

diagnosis bahwa Subjek memenuhi kriteria diagnostik kode 295.90 (F20.9) yakni Skizofrenia. Gangguan skizofrenia yang dialami Subjek saat memenuhi tiga dari lima simptom positif meliputi adanya halusinasi, waham, ucapan tidak teratur yang sudah berlangsung selama kurang lebih 11 tahun, fungsi keseharian Subjek berkurang, Subjek mengalami penurunan dalam perawatan diri dan membutuhkan banyak instruksi untuk merawat dirinya, gangguan muncul dikarenakan kepribadian yang introvert dan coping stressnya dengan menarik diri dari lingkungan serta gangguan muncul bukan karena penyalahgunaan obat. Prognosis

Adapun prognosis untuk gangguannya adalah buruk karena gangguan muncul sejak usia 17 tahun dan simptom gangguan bertahan hingga usia 31 tahun, serta taraf keberfungsian Subjek dalam kategori parah, hal ini menunjukkan bahwa Subjek kurang berfungsi dengan baik dalam kegiatan hariannya. Prognosis untuk perawatan dirinya cenderung baik karena adanya dukungan dari lingkungan sekitar Subjek, serta kondisi subjek yang cukup tenang dan cukup mudah menjalankan instruksi.

## Intervensi

Target dalam pelaksanaan intervensi ini yakni ingin meningkatkan kemandirian Subjek dalam hal perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, memakai baju. Intervensi yang digunakan yakni dengan teknik *reinforcement positive*, terapi ini berfokus pada tingkah laku yang dikondisikan dan diberikan penguatan secara positif agar tingkah laku yang diinginkan tetap bertahan dan menjadi sebuah kebiasaan yang baik.

Teknik behavioral ini penerapan dari teknik *operant conditioning*. Menurut teori belajar Skinner, sebagian besar perilaku manusia adalah perilaku operan yang tidak otomatis, dapat diprediksi atau terkait dengan setiap cara yang dikenal dengan mudah diidentifikasi oleh rangsangan (Skinner, 1965). Skinner membagi dua penguatan, yakni penguatan positif dan penguatan negative. Penguatan positif sebagai stimulus dapat mengakibatkan terjadinya pengulangan tingkah laku, sedangkan penguatan negative dapat mengakibatkan terjadinya perilaku berkurang atau menghilang. Sehingga dengan penguatan positif adalah sebuah kejadian yang apabila disajikan langsung mengikuti sebuah perilaku, menyebabkan perilaku tersebut meningkat. Dengan teknik *reinforcement positif* perlu melibatkan sebuah penghargaan (*reward*), pemberian *reward* ini diberikan apabila Subjek mampu melakukan tingkah laku yang diharapkan adapun bentuk *reward* berupa afirmasi positif, pujian, makanan dan lain-lain (Corey, 2013).

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu mengukur baseline sebagai dasar untuk melihat perilaku subjek ketika hendak mandi seperti mampu mengambil peralatan mandi, membilas badan, hingga berpakaian. Baseline ini digunakan untuk pembandingan pencapaian target setelah diberikan intervensi sehingga mampu menggambarkan efektivitas program intervensi (Fischbacher-smith, 2012).

*Sesi I: Building rapport.* Sesi ini dilakukannya untuk menciptakan kepercayaan dan agar intervensi berjalan dengan baik

*Sesi II: : Bercerita mengenai rawat diri yang baik.* Sesi ini dijelaskan mengenai kegiatan yang ada dalam perawatan diri. Sehingga subjek memahami dengan baik proses perawatan dirinya. Mengajak bermain game, yakni Subjek diharuskan menebak bagaimana cara melakukan perawatan diri dengan baik. Jika mampu menjawab dengan benar, maka mendapatkan penguatan positif berupa tepuk tangan dan pemberian kalimat positif “selamat,, kamu benar, horee” disertai *highfive* yang diberikan kepada Subjek.

*Sesi III: Perilaku rawat diri I.* Sesi ini berlangsung empat kali dalam seminggu, subjek disediakan peralatan mandi oleh Praktikan, dengan tujuan agar semakin termotivasi untuk melakukan intervensi dengan peralatan yang baru. Sebelum sesi ini dimulai, Praktikan mengajak subjek untuk mengevaluasi pertemuan kemarin dan kembali mengurutkan cerita dari kegiatan merawat diri. Seluruh kegiatan pada sesi ini diinstruksikan oleh Praktikan dan bantuan dari pihak yayasan. Untuk kegiatan mandi, subjek meminta tolong pengasuh yayasan menginstruksikan cara mandi dengan baik. Pada sesi ini dilaksanakan empat kali dalam satu minggu, jika subjek melaksanakan perawatan diri dengan baik, ia mendapatkan penguat positif berupa pujian dan tepuk tangan dari Praktikan. Akhir sesi ini Subjek diberikan snack sebagai *reward* dari usaha Subjek.

*Sesi IV: Perilaku rawat diri II.* Pada sesi ini dilaksanakan empat kali dalam satu minggu, subjek melakukan perawatan diri yang sama seperti sebelumnya. Disini subjek ditugaskan untuk melaksanakan perawatan diri tanpa bantuan praktikan dan pihak yayasan Saat ia berhasil melaksanakan intervensi dengan baik, subjek mendapatkan *Reward* berupa pujian positif dan makanan ringan.

*Sesi V: Perilaku rawat diri III.* Sesi ini Subjek ditugaskan untuk melaksanakan kegiatan yang sama dengan sesi sebelumnya. Subjek ditugaskan merawat diri tanpa bantuan dan intruksi dari Praktikan maupun pihak yayasan. Jika melaksanakan dengan baik, praktikan meresponnya dengan kalimat positif “kamu hebat dan pintar” dan pemberian makanan ringan sebagai *reward* dari keberhasilan Subjek di sesi ini.

*Sesi VI:Psikoedukasi keluarga dan terminasi.* Pada sesi ini, praktikan melakukan terminasi dan mengevaluasi sesi-sesi sebelumnya dan meminta subjek untuk mempertahankan perawatan dirinya dengan memberikan penguat positif untuk menumbuhkan motivasi Subjek agar merawat diri dengan baik. Sebelum melaksanakan terminasi, Praktikan memberikan edukasi terkait kondisi subjek selama dilakukannya intervensi sehingga memberikan rekomendasi bagi keluarga untuk selalu berusaha memotivasi Subjek sehingga target dari intervensi bisa tercapai secara maksimal.

*Sesi VII: Follow up.* Evaluasi kemajuan intervensi selama 3 minggu, melihat kemajuan perawatan diri Subjek dengan melakukan observasi dan wawancara kepada pihak yayasan.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Adapun hasil dari Intervensi *positive reinforcement* yang dilaksanakan dengan bantuan pihak yayasan menunjukkan adanya peningkatan perawatan diri yang cukup baik. Subjek terbiasa dengan perawatan diri, teknik *positive reinforcement* membuat Subjek termotivasi dan merasa dirinya berharga. Bahkan Subjek selalu memunculkan perilaku-perilaku positif agar mendapatkan sebuah penghargaan untuk dirinya, dan Subjek merasa bangga. Selain penghargaan positif, Praktikan juga memberikan *reward* berupa snack, atau makanan ringan yang disukai oleh Subjek. Saat proses terapi mulanya Subjek enggan untuk merawat diri dengan baik, dengan adanya positif reinforcement, afirmasi positif disertai *reward* Subjek mengembangkan perawatan dirinya dengan baik.

Hasil intervensi *positive reinforcement* juga dibuktikan dengan pengukuran *baseline* yang dilaksanakan sebelum intervensi. Praktikan memberikan empat aktifitas yang dilakukan sebelum melaksanakan perawatan diri dalam hal ini yakni kegiatan mandi. Rentang angka 0 hingga 2 menunjukkan intensitas seberapa maksimal kegiatan tersebut dilaksanakan. Aktifitas seperti mengambil peralatan mandi, disusul dengan menggosok gigi, mandi dengan mengguyur seluruh badan hingga berpakaian secara mandiri rata-rata mendapatkan skor 1,5 yang artinya ada peningkatan kemampuan rawat diri subjek.

Edukasi yang diberikan kepada keluarga dan pihak yayasan. Kegiatan edukasi keluarga terkendala karena kurangnya kooperatif dari pihak keluarga, sehingga edukasi hanya kepada pihak yayasan dengan memberikan pengetahuan terkait teknik apa saja yang dilaksanakan untuk mempertahankan kemandirian Subjek dalam perawatan diri. Contohnya dengan memberikan afirmasi positif, memberikan *reward* berupa pujian atau tepuk tangan dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil follow up, perawatan diri yang dilakukan Subjek menunjukkan adanya peningkatan. Dimana Subjek tidak lagi bermain air, bermain sabun mandi dan pasta gigi, Subjek juga mampu memakai pakaian dengan baik, jika ia merasa pakaiannya terbalik Subjek akan segera membenarkannya.

### Pembahasan

Saat skizofrenia aktif, gejalanya bisa berupa delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, kesulitan berfikir dan kurangnya motivasi. Individu dengan gangguan jiwa psikotik mengalami kekacauan dalam berfikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang serta adanya waham. Namun dengan pengobatan, gejala skizofrenia akan sangat membaik dan kemungkinan relaps akan berkurang, terutama jika sudah didiagnosis pada tahap awal (Sadock, 2007).

Pada umumnya pengobatan dimulai dengan obat medis yang bertujuan untuk mengurangi gejala. Kemudian dilanjutkan dengan terapi dan rehabilitasi perilaku yang membantu individu untuk mendapatkan kembali keterampilan dan pola perilaku. Martin & Pear (2019) menjelaskan beberapa teknik dalam meningkatkan perilaku pasien skizofrenia, teknik perilaku ini bervariasi mulai dari motif sederhana hingga keterampilan yang rumit dalam memecahkan masalah.

Beberapa penelitian menemukan dengan teknik perilaku berupa *positive reinforcement* mampu meningkatkan aktivitas pasien skizofrenia dan menurunkan simptom negative (Gholipour, 2015; Nizar, 2021). Hal ini selaras dengan temuan Praktikan, bahwa perolehan dari intervensi *positive reinforcement* memberikan peningkatan dalam perawatan diri Subjek dan Subjek mendapatkan kegiatan rutin yang memunculkan perilaku positif. Subjek mampu melaksanakan perawatan diri dengan benar meski tetap dengan pengawasan pihak yayasan. Teknik ini menggunakan pendekatan behavior yang menargetkan khusus untuk perubahan perilaku.

Teknik *reward* dan *punishment* yang sering pula disebut dengan istilah *reinforcement* merupakan salah satu bentuk aplikasi dari pendekatan behavior, yang bertujuan untuk modifikasi perilaku. *reward* adalah penerapan operant conditioning dengan memberikan hadiah secara langsung dengan tujuan untuk meningkatkan perilaku. Disini peran Praktikan sangat penting dalam hal mengkondisikan perilaku yang ingin dipertahankan dengan pemberian *reward*. *Reward* dapat berupa apa saja asalkan dapat memberikan perasaan senang, puas dan membahagiakan (Foulkes et al., 2015). *Reward* dan *punishment* merupakan sebuah sistem *reinforcement* untuk perilaku yang dikelola dan diubah, seseorang harus dihadiah atau diberikan penguat untuk meningkatkan atau mengurangi perilaku yang diinginkan (Martin & Pear, 2019).

Dalam pandangan behaviorisme, teknik *positive reinforcement* merupakan suatu kondisi yang apabila dimasukkan dalam suatu situasi akan meningkatkan perilaku yang ditargetkan akan muncul. Sehingga teknik ini diberikan kepada Subjek dikarenakan perawatan diri Subjek yang minim, saat pemberian intervensi Subjek memiliki perubahan yang cukup baik dalam hal perawatan diri. Tidak lain halnya dikarenakan Subjek ingin mendapatkan pengakuan secara sosial, hal ini selaras dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa seseorang akan menghasilkan performa yang bagus saat mendapatkan *reward*, sehingga ia akan cenderung mengulangi performa positifnya (Myers et al., 2013).

Peran lingkungan terutama pengasuh yayasan dalam melakukan pengarahan kepada Subjek menjadi salah satu faktor penting dalam program ini. Pengasuh terlibat aktif dan memiliki peran penting dalam penanganan intervensi terutama dalam mengajak dan memotivasi Subjek untuk merawat dirinya dengan benar, selain itu *reward* yang diberikan kepada Subjek tetap dipertahankan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh lingkungan memberikan

wujud untuk meningkatkan status kesehatan Subjek. Pada pasien skizofrenia dukungan ini berupa memberikan semangat, nasihat, serta mengawasi aktivitas sehari-hari dan pengobatan (Sefrina, 2016).

## Simpulan

Hasil dari keseluruhan pemeriksaan, subjek didiagnosa mengalami skizofrenia dengan permasalahan perawatan diri yang rendah, dengan pemberian intervensi berupa *positive reinforcement* menunjukkan bahwa ada peningkatan perawatan diri pada subjek, yang semula tidak mau merawat diri secara mandiri. Setelah dilakukannya intervensi yang disertai dengan *reward*, Subjek berkeinginan untuk merawat diri dengan benar mulai dari menggosok gigi, menyiram air ke seluruh badan dan berpakaian dengan baik. Adapun saran untuk pihak yayasan yaitu diharapkan lebih aktif mengajak Subjek terlibat langsung dalam perawatan diri sehingga ia akan terbiasa untuk merawat dirinya secara mandiri.

## Referensi

- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2010). *Nursing diagnosis handbook-e-book: An evidence-based guide to planning care*. Elsevier Health Sciences.
- Aubin, G., Stip, E., Gélinas, I., Rainville, C., & Chapparo, C. (2009). Daily functioning and information-processing skills among persons with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 60(6), 817–822. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.6.817>
- Bowie, C. R., Ph, D., Depp, C., Ph, D., Mcgrath, J. A., Wolyniec, P., Mausbach, B. T., Ph, D., Thornquist, M. H., Ph, D., Luke, J., Psy, D., Patterson, T. L., Ph, D., Harvey, P. D., Ph, D., Pulver, A. E., & Sc, D. (2010). Prediction of Real-World Functional Disability in Chronic Mental Disorders: A Comparison of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Christopher*. September, 1116–1124. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09101406>
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1–3), 232–238. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>
- Buckley, P. F., Harvey, P. D., Bowie, C. R., & Loebel, A. (2007). The relationship between symptomatic remission and neuropsychological improvement in schizophrenia patients switched to treatment with ziprasidone. *Schizophrenia Research*, 94(1–3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.12.032>
- Cassidy, C. M., Norman, R., Manchanda, R., Schmitz, N., & Malla, A. (2010). Testing definitions of symptom remission in first-episode psychosis for prediction of functional outcome at 2 years. *Schizophrenia Bulletin*, 36(5), 1001–1008. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp007>
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. In S.

- Fischbacher-smith, D. (2012). Encyclopedia of the Sciences of Learning. In *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6>
- Foulkes, L., Bird, G., Gökçen, E., McCrory, E., & Viding, E. (2015). Common and distinct impacts of autistic traits and alexithymia on social reward. *PLoS One*, 10(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121018>
- Gholipour, A., Abolghasemi, S., Gholinia, K., & Taheri, S. (2012). Token Reinforcement Therapeutic Approach is More Effective than Exercise for Controlling Negative Symptoms of Schizophrenic Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(7), 466–470. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22891147>
- Hartweg, D. (1991). *Dorothea orem: Self-care deficit theory* (Vol. 4). Sage publications.
- Jablensky, A. V., Morgan, V., Zubrick, S. R., Bower, C., & Yellachich, L. A. (2005). Pregnancy, delivery, and neonatal complications in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 79–91. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.79>
- Levine, Stephen Z., S. Z., Lurie, I., Kohn, R., & Levav, I. (2011). Trajectories of the course of schizophrenia: From progressive deterioration to amelioration over three decades. *Schizophrenia Research*, 126(1–3), 184–191. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.10.026>
- Martin, G., & Pear, J. J. (2019). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Routledge.
- McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis & intervention: planning for patient care* (Issue 974). Mosby Incorporated.
- Myers, C. E., Moustafa, A. A., Sheynin, J., VanMeenen, K. M., Gilbertson, M. W., Orr, S. P., Beck, K. D., Pang, K. C. H., & Servatius, R. J. (2013). Learning to obtain Reward, but not avoid punishment, is affected by presence of PTSD symptoms in male veterans: empirical data and computational model. *PLoS One*, 8(8), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072508>
- Nizar, N. C. (2021). Kekuatan positive reinforcement dalam meningkatkan perilaku rawat diri pada pasien skizofrenia. *Procedia: Studi kasus dan intervensi psikologi*, 9(1):30–3 <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i1.15678>
- Sadock, B. J. (2007). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.
- Sefrina, F. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan*. University of Muhammadiyah Malang.
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (Issue 92904). Simon and Schuster.
- Townsend, M. C. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
- Wiramihardja, sutardjo a. (2010). *Pengantar psikologi abnormal*. 93–109.
- Zvolensky, M. J., Kotov, R., Antipova, A. V., & Schmidt, N. B. (2005). Diathesis stress model for panic-related distress: A test in a Russian epidemiological sample. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 521–532. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.001>