

---

# **Positive Reinforcement Techniques as a Media to Improve Social Interaction Capabilities in Adolescent with Hebefrenic Schizophrenia: Teknik Penguatan Positif sebagai Media untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial pada Remaja dengan Skizofrenia Hebefrenik**

*Karina Kandhi Krisnawardhani* Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
*IGAA Noviekayati* Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

This study aims to intervene in one of the adolescent patients with hebephrenic schizophrenia who are in RSJ Menur Surabaya. The Researcher gave an intervention in the form of behavioral therapy which is a positive reinforcement to be able to improve the ability of social interaction with others, dare to socialize with the environment or actively participate in groups. The intervention carried out eight meeting sessions. Each session has a different target according to indicators of social interaction. If the client is able to reach the target, the researcher gives an reward in the form of praise, food or activities (for example: drawing) that he likes. This therapy is believed to be able to increase the ability of social interaction. The method used in study is an experimental with a case study approach. Before the behavioral interventions that appear on the client are ideology of greatness, visual and auditory hallucinations, don't want to communicate with others, like to be alone, lack confidence, and do not participate in group activities. After being given an intervention the client realizes his mind is only an imagination, no longer hears whispers, wants to communicate with others, and is active in a group. The results of this study indicate that positive reinforcement is effectively used as a medium to improve the ability of social interaction on the subject.

---

## **Pendahuluan**

Indonesia merupakan Negara berkembang, dimana memiliki jumlah penduduk mencapai 267 juta jiwa (BPS, 2019). Di Indonesia pula terdapat berbagai macam suku, agama dan terdapat 17.504 pulau. Dari hal tersebut maka banyak pula faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat di dalamnya. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor biologis, psikologis, dan sosial. Keanekaragaman penduduk dan pengaruh dari faktor-faktor tersebut mempengaruhi jumlah kasus gangguan jiwa, yang pada akhirnya terus bertambah dan berdampak pada penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Selain itu dampak gangguan jiwa menyebabkan keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional, dan sosial akibat stigma dari masyarakat [1].

Data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) di Indonesia 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas Depkes RI, 2018). Sementara itu menurut WHO (2016) terdapat 21 juta terkena skizofrenia. Selain itu NAMI (*National Alliance of Mental Illness*) menyebutkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat (2013), diperkirakan 61,5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat

(skizofrenia, bipolar), dan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindera) [2].

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5* (DSM-5) menjelaskan bahwa skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Pedoman diagnostik skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) ialah harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas) : a) "*thought echo*" yakni isi pikiran dirinya sendiri yang berulang, "*thought insertion or withdrawal*" yakni isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya, "*thought broadcasting*" yakni isi pikirannya tersiar ke luar; b) "*delusion of control*" yakni waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar, "*delusion of influence*" yakni waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar, "*delusion of passivity*" yakni waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar, "*delusional perception*" yakni pengalaman inderawi yang tak wajar; c) halusinasi auditorik; d) waham menetap lainnya.

Pada umumnya penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Salah satu gejala skizofrenia adalah skizofrenia hebefrenik. Pedoman diagnostik skizofrenia hebefrenik menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) ialah :

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skiofrenia.
2. Pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (onset biasanya mulai 15-25 tahun).
3. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas : pemalu dan senang menyendiri (*solitary*).
4. Diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya.
5. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Halusinasi dan waham mungkin ada tetapi biasanya tidak menonjol (*fleeting and fragmentary delusions and hallucinations*).

Tujuan utama dalam melakukan penelitian ini adalah agar subjek mampu menjalin interaksi sosial dengan orang lain, berani bersosialisasi dengan lingkungannya maupun ikut aktif dalam kelompok.

#### *Positive Reinforcement* (Penguatan Positif)

*Operant conditioning* (pengkondisian operan) merupakan proses terapi yang menggunakan teori belajar berupa pemberian ganjaran (konsekuensi) kepada individu atas pemunculan tingkah lakunya yang diharapkan. Pengkondisian operan ini juga dikenal dengan sebutan pengkondisian instrumental. Pengkondisian operan ini diciptakan oleh Skinner, yang kemudian mengembangkan prinsip-prinsip penguatan sebagai upaya memperoleh perilaku atau tingkah laku tertentu yang dipelajari. Salah satu prosedur pengkondisian operan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penguatan positif (*positive reinforcement*).

Pomerantz [3] menjelaskan penguatan ialah konsekuensi tertentu yang membuat sebuah perilaku lebih berkemungkinan untuk terjadi lagi di masa mendatang. Penguatan positif berarti "mendapatkan sesuatu yang baik" (misal makanan). Sedangkan Putranto, A.K. [4] menjelaskan *positive reinforcement* adalah memberikan konsekuensi yang menyenangkan saat suatu perilaku yang diharapkan muncul dengan tujuan agar perilaku tersebut dilakukan lagi. Contoh *positive*

---

*reinforcement* ialah pujian atau pemberian hadiah. Gelgel, Nengah [5] menyatakan penguatan positif merupakan respon terhadap suatu tingkah laku yang dapat meningkatkan kemungkinan berulangnya kembali tingkah laku yang diharapkan.

Dalam artian penguatan positif adalah pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul. Dengan memberikan penguatan positif, maka perilaku yang diinginkan itu akan ditingkatkan atau diteruskan.

Tujuan dari penguatan positif yang dikemukakan oleh Gelgel, Nengah [5], yaitu:

1. Meningkatkan motivasi.
2. Merangsang berpikir yang baik.
3. Menimbulkan perhatian.
4. Menumbuhkan kemampuan berinisiatif.
5. Mengendalikan dan merubah sifat negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Atikandari, M.Y. [6] menyatakan bahwa teknik penguatan positif pada anak disleksia dapat membangun kepercayaan diri. Teknik penguatan positif juga dilakukan oleh Yunitasari, A. [7] untuk meningkatkan interaksi sosial remaja autisme. Hasil yang didapat bahwa teknik penguatan positif dapat membantu meningkatkan kemampuan interaksi sosial remaja autisme. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yudayanti, dkk. [8] menyatakan bahwa teknik penguatan positif dapat meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi interpersonal siswa. Penelitian di atas dapat menjadi rujukan atau tambahan bagi referensi bagi peneliti dalam melengkapi data-data yang diperlukan. Kesamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan teknik penguatan positif sebagai media untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial.

Peneliti menggunakan behavior terapi, yakni penguatan positif dengan alasan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk intervensi dan melihat adanya perubahan perilaku, selain itu terapi menggunakan teknik penguatan perilaku ini cukup sederhana dan mudah jika diterapkan pada kasus skizofrenia. Teknik ini juga memiliki tujuan untuk membuat sebuah perilaku yang diharapkan lebih berkemungkinan untuk terjadi lagi di masa mendatang dengan pemberian hadiah atau ganjaran setelah tingkah laku diharapkan muncul. Dari penjelasan di atas maka diyakini bahwa teknik penguatan positif dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien remaja dengan skizofrenia di RSJ Menur Surabaya.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan jenis pendekatan studi kasus. Eksperimen merupakan metode suatu penelitian yang dilakukan dengan pemberian manipulasi atau perlakuan secara sengaja oleh peneliti yang bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi atau perlakuan terhadap perilaku individu yang diamati. Studi kasus termasuk penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Dengan demikian metode eksperimen menggunakan pendekatan studi kasus akan dapat menghasilkan data yang lebih lengkap, lebih mendalam, dan bermakna sehingga tujuan dari penelitian ini akan tercapai.

Alat yang digunakan dalam pengambilan data dan intervensi adalah sebagai berikut :

1. Kertas HVS (ukuran folio)
2. Pensil dan *ballpoint*

---

3. *Clipboard* tatakan kertas (papan dada)

4. Alat-alat tes psikologi: a) SRQ 20 (*Self Reporting Questionnaire-20*); b) WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Test*); c) SSCT (*Sacks Sentence Completion Test*); d) WWQ (*Woodworth's Character Questionnaire*)

5. Buku catatan

6. Map plastik

7. Makanan kesukaan subjek

### **Subjek Penelitian**

Subjek dari penelitian ini adalah salah seorang pasien rawat inap di RSJ Menur Surabaya berinisial NH, berjenis kelamin laki-laki dan berusia 17 tahun (remaja). Dari studi dokumentasi RSJ Menur Surabaya, serta hasil *asesment* yang dilakukan oleh peneliti, subjek didiagnosa mengalami gangguan jiwa yaitu skizofrenia hebefrenik.

### **Teknik Pengambilan Data**

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama empat minggu, dengan rincian tiga minggu *assesment* dan satu minggu intervensi. *Assesment* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, tes psikologi, dan studi dokumentasi. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini ialah mendeskripsikan lokasi lingkungan subjek baik di RSJ Menur Surabaya maupun lingkungan alamiah subjek yaitu tempat tinggal subjek, selain itu peneliti juga melakukan pengamatan umum mengenai perilaku yang dimunculkan subjek, gejala-gejala yang nampak merujuk pada PPDGJ III (F20.1).

Wawancara dilakukan secara informal menggunakan pedoman umum. Wawancara dilakukan pada subjek, keluarga, dokter, dan perawat. Hal ini dilakukan guna mendapatkan data yang lebih detail mengenai kondisi subjek. Selain itu dilakukan wawancara agar dapat mengetahui psikopatologi dan riwayat hidup subjek. Pengambilan data lainnya menggunakan tes psikologi. Alat tes psikologi yang digunakan peneliti adalah SRQ 20 (*Self Reporting Questionnaire-20*), Grafis (*BAUM, HTP, DAP, WARTEGG*), WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Test*), SSCT (*Sacks Sentence Completion Test*), WWQ (*Woodworth's Character Questionnaire*). Tujuan dari psikotes adalah untuk memperkuat hasil observasi, wawancara, serta dokumentasi untuk mengungkapkan gambaran diri, aspek kognitif, kondisi emosi, sosial, dan tanda-tanda psikologis secara lebih valid.

### **Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pengintegrasian semua hasil *assesment* (observasi, wawancara dan tes psikologi), serta studi dokumentasi. Hal ini digunakan dalam menegakkan diagnosis, kemudian menentukan dan memberi intervensi yang tepat pada subjek. Dari hasil pengintegrasian tersebut, didapatkan bahwa saat SD NH sering bercerita pada neneknya ia melihat makhluk halus, seperti pocong, setan dan lainnya. NH lebih suka bermain sendiri di rumah dibanding ke luar rumah dan bermain dengan teman-temannya, beberapa kali keluarga menyuruhnya bermain namun ia menolak. Jenjang SMP di pondok NH mengalami *bullying*.

*Bullying* adalah bentuk-bentuk perilaku kekerasan dimana terjadi pemaksaan secara psikologis ataupun fisik terhadap seseorang atau sekelompok orang yang lebih "lemah" oleh seseorang atau sekelompok orang. Pelaku *bullying* mempersipkan dirinya memiliki *power* (kekuasaan) untuk melakukan apa saja terhadap korbannya. Korban juga mempersepsikan dirinya sebagai pihak yang lemah, tidak berdaya dan selalu merasa terancam oleh pelaku *bullying*. (Arieto 2009). NH meminta ibu tirinya untuk memasung dan mengikat tangannya, lalu ia meminta ibu tirinya mencambuki

badannya hingga tewas. Selain itu NH juga pernah lari dan loncat dari lantai dua markas satpol PP. NH selalu bercerita tentang dukun dan jin. Di rumah pun NH jarang berkomunikasi dengan saudara tirinya, ia lebih suka di kamar dan melihat *youtube*. Di rumah NH mulai tidak mau mandi, tidak mau makan dan sulit minum obat, NH takut keluar rumah dan bersosialisasi dengan orang lain.

Berdasarkan hasil observasi pada awal pertemuan subjek cenderung tertutup dan sedikit bicara. Ketika diajak bicara subjek cenderung menjawab singkat namun tak menatap lawan bicara. Terdapat waham kebesaran saat dilakukan wawancara, serta ada beberapa kalimat yang sering diulang-ulang. Subjek cenderung patuh. Tatapan matanya nampak kosong. Subjek mudah bosan sehingga ia sering jalan mengelilingi bangsal (ruang rawat inapnya). Subjek cenderung memilih duduk, berdiam diri dan tak ikut serta dalam senam pagi rutin. Gerakan subjek nampak kaku. Berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh, peneliti menggunakan teknik penguatan positif sebagai media untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial, subjek diharapkan mampu menjalin interaksi sosial dengan orang lain, berani bersosialisasi dengan lingkungannya maupun ikut aktif dalam kelompok. Ada beberapa tahap yang dilakukan dalam pelaksanaan intervensi, yang dijabarkan sebagai berikut:

Tahap ini merupakan tahap pembuka yang berisi kegiatan membangun kedekatan dan kenyamanan antara subjek dan peneliti, sehingga terbangun hubungan saling percaya. Tahap ini peneliti mulai melakukan observasi, wawancara, dan menentukan teknik intervensi yang digunakan. Peneliti melakukan observasi perilaku subjek selama berada di bangsal (interaksi dengan lingkungannya, yakni pasien lain, perawat, dokter dan tenaga magang) dan melakukan kunjungan rumah guna mengetahui keadaan lingkungan alamiah subjek (interaksi dengan keluarga, teman di rumah maupun tetangga), serta bertanya tentang apa yang dirasakan oleh subjek. Selain itu pada sesi ini pula peneliti membuat perjanjian persetujuan dengan subjek untuk mengikuti terapi.

1. Pembentukan *rapport*.
2. Persiapan intervensi (terapi).
3. Pelaksanaan intervensi dengan teknik penguatan positif.

Intervensi dilakukan dalam delapan sesi pertemuan. Dalam setiap sesi memiliki target masing-masing sesuai indikator kemampuan interaksi sosial. Menurut Ruchayati [9], ciri-ciri kemampuan bersosialisasi, antara lain:

1. Pelakunya dua orang atau lebih.
2. Terjadi komunikasi antara pelaku melalui kontak sosial.
3. Memiliki tujuan jelas.
4. Dilaksanakan melalui pola sistem sosial tertentu.

Maka indikator yang digunakan dalam penelitian ini ialah:

1. Berkomunikasi dengan orang lain, targetnya ialah subjek mau dan mampu berkomunikasi dengan orang lain di bangsal.
2. Memiliki tujuan komunikasi yang jelas, targetnya ialah subjek memiliki tujuan komunikasi dengan orang lain yang jelas.
3. Mau untuk didekati oleh orang lain, targetnya ialah subjek mau untuk didekati oleh orang lain.
4. Mau bergabung dengan kelompok, targetnya ialah subjek mau bergabung dengan kelompok (ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan di bangsal secara bersama-sama).

Seluruh hasil pengamatan dan intervensi dicatat dalam tabel monitoring pelaksanaan intervensi. Setiap perilaku yang diharapkan muncul, peneliti secara langsung memberikan *reward* sebagai penguatan positif. *Reward* tersebut berupa pujian, makanan atau aktifitas (misalnya: menggambar) yang disukai subjek. Penghentian perlakuan dihentikan setelah delapan sesi pertemuan ketika



perilaku yang diharapkan muncul secara intens dan terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi apa yang dirasakan subjek dan mengevaluasi hasil terapi yang dilakukan.

## Hasil dan Pembahasan

Subjek merupakan remaja laki-laki berusia 17 tahun, anak tunggal. Orangtua subjek bercerai kelas 1 SD, sebelum subjek lulus SD ibunya menikah lagi, sedangkan ayahnya menikah lagi saat subjek bersekolah dipondok. Saat SD subjek sering bercerita pada neneknya tentang ia melihat makhluk halus, seperti pocong, setan dan lainnya, namun nenek subjek tidak menghiraukan. Perilaku subjek berubah semenjak dua minggu setelah bersekolah di SMA favorit di wilayah rumahnya. Subjek sering bercerita bahwa bukunya dibuang dan dihilangkan oleh temannya padahal tidak. Selain itu perilaku lain yaitu subjek mendengar suara-suara yang tak tau sumbernya darimana, halusinasi melihat jin, ingin mati agar dapat hidup lagi sebagai ulama, tak mau keluar rumah, menjatuhkan diri dari lantai dua markas satpol PP dengan alasan ada bisikan sehingga ia lari dan lompat, serta mengendarai motor dengan kencang hingga menabrak.

Subjek dibesarkan dalam kehidupan keluarga yang *broken home*, sejak kecil hingga lulus SD ikut neneknya dan pola pengasuhan ayah yang otoriter. Subjek dituntut untuk menjadi seperti apa yang ayahnya cita-citakan dulu, namun subjek tak mampu dalam menjalankan perintah ayahnya. Menurut Novianty [10], menjelaskan bahwa sikap otoriter orangtua akan berpengaruh pada profil perilaku anak. Anak yang mendapatkan pengasuhan otoriter cenderung mudah menjadi penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah *stress*, serta tidak mempunyai arah masa depan yang jelas. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan hal tersebut nampak juga pada diri subjek. *Bullying* yang dialami subjek selama di pondok juga merupakan salah satu pencetus perubahan perilaku subjek, sehingga terbentuklah perasaan kurang percaya diri, merasa bersalah, perasaan lemah, dan ingin diperhatikan atau dicintai. Subjek merupakan pribadi yang *introvert* dimana dia memendam masalah yang sedang dihadapi dan tidak menceritakan pada orang lain.

Dalam kasus yang dialami subjek saat ini nampak sekali perilaku kurang mampu bersosialisasi dengan lingkungan. Dimana saat berada di RSJ subjek tidak mengikuti olahraga, dan selalu berkeliling bangsal sendiri. Sering mengulang kata-kata saat berbicara dengan orang lain dan menyendiri. Dari beberapa *assesment* menggunakan alat tes psikologi yang telah dilakukan, maka diketahui bahwa subjek memiliki taraf kecerdasan yang tergolong rata-rata bawah, artinya bahwa ada sedikit hambatan dalam kapasitas intelektual subjek. Sehingga dalam proses belajar subjek membutuhkan waktu lebih untuk dapat memahami suatu informasi. Subjek kurang memiliki motivasi dan keyakinan dalam memecahkan masalah. Kemampuan konsentrasinya rendah, hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan daya ingat jangka panjangnya (ingatan jangka pendek subjek cukup baik).

Subjek merupakan orang yang gemar berfantasi, hal tersebut nampak saat subjek beberapa kali membuat gambar, ia selalu berkata ini adalah karya seni hasil imajinasi sendiri. Dalam menghadapi persoalan subjek cenderung kurang berani, takut dan merasa tidak mampu, hal tersebut nampak pula saat tes mengenai hitungan subjek mudah menyerah dan berkata jika hitungan ia tak bisa, pelajaran yang tidak ia sukai adalah matematika, selain itu dalam beberapa hal subjek banyak berkata bahwa dirinya tidak bisa. Ketika ia melakukan kesalahan, subjek merasa sangat bersalah. Subjek memiliki rasa percaya diri yang rendah. Hal tersebut mempengaruhi kemampuan penyesuaian dirinya, sehingga subjek mengalami gangguan penyesuaian diri. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) menjelaskan bahwa skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Terdapat ciri-ciri skizofrenia pada gambar subjek. Ciri-ciri yang dapat diinterpretasi dari hasil gambar ialah adanya perasaan tegang, cenderung kaku dalam bertindak, agresi, kontrol diri yang kurang, sensitif, kurang realistis serta perasaan yang lemah khususnya dalam situasi sosial. Terdapat pula

---

gambaran adanya *immaturity* (ketidakdewasaan) dan *insecurity* (ketidak amanan).

Subjek nampak dependen atau sangat tergantung pada orang lain, adanya kecenderungan mengharapkan perhatian (kebutuhan menjadi pusat perhatian) dan kasih sayang. Adanya hambatan dalam perkembangan, emosi yang labil dan terlalu sensitif. Selain itu juga adanya kelemahan ibu dalam melakukan peranannya, dimana fungsi ibu dirasa kurang (adanya penilaian yang kurang menyenangkan terhadap figur ibu). Subjek mengalami masalah yang berhubungan dengan konsep ayah, rasa ketakutan dan rasa bersalah. Konsep terhadap ayah adalah subjek sangat ingin dijenguk dan bertemu ayahnya. Rasa ketakutan adalah mengenai kematian, masa lalu, dosa dan hal buruk. Rasa bersalah yang dimaksud adalah mengenai malas belajar, lari, dan hal jahat. Ahli teori seperti Freud, Sullivan, dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di awal tahun kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia Isaacs [11]. Kurangnya perhatian yang hangat juga nampak saat wawancara dengan keluarga subjek dimana menginjak SD kelas 1 orangtua subjek bercerai dengan alasan ketidakcocokan lagi. Tak lama sebelum subjek lulus SD, ibu kandungnya menikah lagi dan memiliki seorang putra. Hal ini membuat figur seorang ibu berkurang.

Faktor stress yang dialami anak dan remaja yang disebabkan kondisi keluarga yang tidak baik yaitu:

1. Hubungan kedua orangtua yang dingin atau penuh ketegangan.
2. Kedua orangtua jarang di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anak.
3. Komunikasi antara orangtua dan anak yang tidak baik.
4. Kedua orangtua berpisah atau bercerai.

Subjek mengalami gejala neurosa, dan diduga mengarah ke adanya gangguan neurosa. Subjek memiliki indikasi adanya kecemasan yang tidak logis (mudah cemas) dimana ia memiliki rasa ingin bunuh diri, serta adanya perasaan bersalah. Adanya kecenderungan skizoid, yaitu subjek tidak tertarik berhubungan dengan orang lain yang bersifat hangat, menghindari hubungan sosial, dan menarik diri (*social withdrawal*). Banyaknya keluhan somatik, dimana subjek sering mengeluh pusing, kepala cunut-cunut, tangan kaku dan keluhan lainnya. Dari garis keturunan ada yang diindikasikan mengalami masalah kejiwaan, yaitu nenek (dari ibu kandung) dan ibu kandungnya sendiri. Hal ini bisa menjadi salah satu yang menjadi bibit genetik gangguan jiwa yang dialami oleh Subjek.

Faktor genetika telah dibuktikan secara meyakinkan. Resiko masyarakat umum 1%, pada orang tua 5%, pada saudara kandung 8% dan pada anak 15%-20%, apabila salah satu orangtua menderita skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orangtua sejak lahir, anak dari kedua orangtua skizofrenia 30%-40%. Penelitian anak adopsi dikatakan anak penderita skizofrenia yang diadopsi orangtua normal, tetap resiko 16,6%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin dekat hubungan keluarga biologis semakin tinggi resiko terkena skizofrenia Tomb, [12]. Berdasarkan hasil tes psikologi yang diberikan pada subjek, gangguan yang muncul, dan karakteristik perilaku yang muncul dikaitkan dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), subjek mengalami gangguan skizofrenia hebefrenik. Kriteria diagnosis skizofrenia hebefrenik menurut PPDGJ-III, sebagai berikut:

No	Kriteria	Ya	Tidak
1.	<i>Thought broadcasting</i>	✓	
2.	<i>Delusion of control</i>	✓	
3.	Halusinasi auditorik	✓	
4.	Waham	✓	
5.	Arus pikiran yang terputus ( <i>break</i> ) atau yang mengalami sisipan ( <i>interpolation</i> ), yang berakibat inkoherenasi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.	✓	
6.	Gejala-gejala "negatif" (anatis, respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial)	✓	
7.	Diagnosis hebefrenik untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (onset biasanya mulai 15-25 tahun)	✓	
8.	Kepribadian premorbid (pemalu dan senang menyendiri ( <i>solitary</i> )).	✓	
9.	Perilaku yang menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan	✓	
10.	Cekikikan		✓
11.	Perasaan puas diri		✓
12.	Senyum sendiri		✓
13.	Sikap tinggi hati	✓	
14.	Tertawa menveringai	✓	
15.	Mannerisme	✓	
16.	Mengibuli secara bersenda gurau ( <i>pranks</i> )	✓	
17.	Keluhan hipokondrial		✓
18.	Ungkapan kata yang diulang-ulang ( <i>reiterated phrases</i> )	✓	

**Figure 1.** Kriteria diagnosis skizofrenia hebefrenik menurut PPDGJ-III, sebagai berikut:

Jika gangguan mental yang dialami subjek disajikan dengan pendekatan multiaxial seperti yang terdapat dalam PPDGJ-III, maka hal itu akan tampak sebagai berikut:

Aksis I: F20.1 (Skizofrenia Hebefrenik)

Aksis II: Kepribadian introvert, tertutup

Aksis III: Belum ditemukan

Aksis IV: Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial

Aksis V: GAF scale 40 - 31 beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi.



---

Berdasarkan riwayat perjalanan kasus subjek, dapat disimpulkan prognosa subjek adalah **buruk**.

Berdasarkan hasil *assesment* yang dilakukan maka pada kasus ini digunakan pendekatan behavior dengan teknik *positive reinforcement*. *Positive reinforcement* adalah memberikan konsekuensi yang menyenangkan saat suatu perilaku yang diharapkan muncul dengan tujuan agar perilaku tersebut dilakukan lagi. Contoh *positive reinforcement* ialah pujian atau pemberian hadiah Putranto, A.K. [4].

Pelaksanaan intervensi penguatan positif pada subjek dilakukan dalam delapan sesi pertemuan. Semua perilaku yang muncul dicatat dalam tabel monitoring terapi. Pelaksanaan intervensi dijelaskan sebagai berikut:

1. Berkomunikasi dengan orang lain, target monitoring adalah subjek mau dan mampu berkomunikasi dengan orang lain di bangsal. Perilaku ini muncul pada sesi dua hingga delapan. Pada awal intervensi subjek masih nampak pasif dan malu-malu. Namun seiring berjalan subjek mulai mau berkomunikasi dengan orang lain di bangsal dan secara mandiri berkomunikasi dengan orang lain.
2. Tujuan komunikasi jelas, target monitoring adalah subjek memiliki tujuan komunikasi yang jelas. Perilaku ini muncul pada sesi dua hingga delapan. Tujuan komunikasi subjek selama berlangsungnya intervensi adalah menanyakan identitas pasien lain, bertukar pikiran dengan pasien lain di bangsal, menanyakan pada perawat yang memberinya tasbih digital dan berterimakasih, menceritakan kondisi yang dialami pada peneliti, dan subjek bercerita pada pasien lain di bangsal arah pulang ke rumahnya.
3. Mau untuk didekati oleh orang lain, target monitoring adalah subjek mau untuk didekati oleh orang lain. Perilaku ini muncul pada sesi satu hingga delapan. Tanpa dipanggil saat subjek melihat peneliti di dalam bangsal, subjek langsung menghampiri peneliti, yang awalnya subjek nampak tertutup dengan peneliti.
4. Bergabung dengan kelompok, target monitoring adalah subjek mau bergabung dengan kelompok (ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan di bangsal secara bersama-sama). Perilaku ini muncul pada sesi tiga hingga delapan. Subjek mulai mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di dalam bangsal setelah beberapa kali pertemuan dengan peneliti dan tiga sesi intervensi. Subjek sangat kooperatif sehingga dengan mudah mau membaur dengan kelompok. Subjek tak malu dan bersedia menjadi contoh dalam kegiatan kelompok. Mulai mengikuti gerakan yang dicontohkan saat senam setelah tiga kali intervensi dan tidak lagi berkeliling-keliling ruangan serta menyendiri.

Pada setiap sesi pertemuan terapi peneliti menyiapkan hadiah yang disukai oleh klien misalnya berupa makanan, aktifitas yang disukai (menggambar), serta pujian. Sehingga setiap perilaku yang diharapkan muncul, peneliti segera memberikan hadiah tersebut. Pada penelitian ini, teknik penguatan positif (*positive reinforcement*) cukup efektif sebagai media untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada remaja dengan *skizofrenia hebefrenik*. Adapun perubahan perilaku yang signifikan dari sebelum dilakukan intervensi hingga setelah diintervensi, perubahan perilaku tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Waham kebesaran nampak jelas, dimana subjek merasa menjadi keturunan "senopati", dan jika mati subjek akan dibangun menjadi ulama NU.
2. Halusinasi visual dan auditori masih ada. Dimana subjek melihat jin di bangsal dan mendengar suara bisikan bisikan yang subjek sendiri tidak tau asalnya.
3. Subjek tidak mau berkomunikasi dengan orang lain dan cenderung lebih suka menyendiri serta berkeliling bangsal sendiri.
4. Subjek tidak mau memulai pembicaraan dengan orang lain.
5. Ketika berkomunikasi dengan orang lain subjek cenderung tidak memiliki tujuan yang jelas dan terdapat inkohorensi dalam percakapan.
6. Kurang percaya diri dan malu-malu ketika didekati orang lain. Subjek juga merespon dingin jika didekati orang lain.

7. Tidak mau mengikuti kegiatan yang diadakan di bangsal misal olahraga bersama, permainan kelompok atau aktivitas kelompok. Subjek lebih senang berkeliling tanpa tujuan yang jelas atau duduk menyendiri.
1. Subjek menyadari bahwa pikiran tersebut adalah imajinasinya saja. Subjek menyadari ia adalah keturunan ayah dan ibunya, dan dilahirkan oleh ibunya. Subjek menjelaskan bahwa subjek tidak lagi ingin mati sebelum ajal menjemput, karena mati bunuh diri adalah dosa. Subjek pun menjelaskan jika ia mati tidak akan hidup lagi sebagai ulama. Subjek menjelaskan bahwa dirinya memiliki cita-cita sebagai polisi dan tidak lagi sebagai ulama keturunan senopati.
2. Subjek tidak lagi mendengar suara bisikan. Subjek menjelaskan jika ada suara bisikan yang subjek tak tau berasal dari mana maka subjek tidak akan menghiraukan atau merespon. Subjek menyadari bila ada yang berbicara atau suara maka ia harus bertatap muka dengan seseorang yang bersuara tersebut. Subjek sudah tidak melihat jin lagi, ia menyadari bahwa jin yang ia maksud hanya halusinasi yang terbentuk dari imajinasi dan pikiran serta perasaan takutnya saja.
3. Subjek mau berkomunikasi dengan orang lain baik dengan perawat di bangsal, peneliti, teman sebangsal dan dokter. Ia juga sudah membiasakan ucapan terimakasih, meminta tolong, menyapa dan percakapan lainnya.
4. Subjek secara mandiri sudah mau mengajak bicara orang lain. Memulai pembicaraan dengan teman saat waktu luang atau menunggu kegiatan selanjutnya.
5. Saat berkomunikasi dengan orang lain subjek lebih memiliki tujuan misal bertanya kepada perawat tentang nama perawat atau perawat yang memberinya tasbih digital, berbicara dengan teman tentang tempat tinggal masing-masing, bercerita ke peneliti tentang cita-cita dan keinginannya. Percakapannya pun mulai koheren, mampu dengan baik menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, keluarga maupun dokter, walaupun sesekali ia mengulang kata-kata.
6. Mau didekati oleh orang lain dan mentap mata saat diajak bicara. Subjek menyambut dengan baik sapaan atau obrolan dari mahasiswa perawat praktik di bangsal.
7. Subjek selalu mengikuti senam pagi, dan mengikuti gerakan-gerakan yang diarahkan. Subjek mau bergabung dengan kelompok saat bermain atau aktivitas yang dilakukan dalam bangsal. Subjek mau mendengarkan dengan baik saat perawat praktik melakukan penyuluhan. Subjek dengan antusias menjawab pertanyaan yang diajukan saat permainan kelompok dilakukan dan bersedia menjadi contoh untuk teman-temannya yang lain walaupun jawaban subjek belum sempurna.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik penguatan positif (*Positive Reinforcement Techniques*) dapat menjadi media untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada remaja dengan skizofrenia hebefrenik. Hal ini didukung dengan perubahan perilaku yang muncul pada subjek setelah diberikan terapi.

## Ucapan Terimakasih

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan lancar dan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSJ Menur Surabaya, tenaga perawat di bangsal kenari RSJ Menur, staff diklat RSJ Menur, seluruh psikolog dan psikiater RSJ Menur, kepala prodi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, rekan mahasiswa magister profesi psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya khususnya peminatan klinis yang telah memberikan kerjasama dengan baik dalam penelitian ini.

## References

1. Hogan, M.F., "Assessing the Economic Costs of Serious Mental Illness," *American Journal of Psychiatry*, Vol.165: no 6, June 2008.
2. Pairan, dkk., "Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial," *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 7 No. 1 p-ISSN : 2301-4261 / e-ISSN : 2621-6418, Jember: Universitas Jember, Juni 2018.
3. Pomerantz, A.M., "Psikologi Klinis (Ilmu Pengetahuan, Praktik, dan Budaya)," Ed. 3., Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
4. Putranto, A. K., "Aplikasi Cognitive Behavior dan Behavior Activation dalam Intervensi Klinis," Jakarta: Grafindo Books Media, 2016.
5. Gelgel, Nengah, "Memahami Keterampilan Dasar Mengajar (Dirangkum dari Materi Pelatihan Dosen dan Guru Pamong PPL D-2 PGSD)," Singaraja: Depdiknas, 2002
6. Atikandari, M.Y., Skripsi, "Bimbingan Individu dengan Teknik Penguatan Positif untuk Membangun Kepercayaan Diri pada Anak Disleksia di Griya Baca Pelangi Sukoharjo," Surakarta: Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, IAIN Surakarta, 2018
7. Yunitasari, A., Skripsi, "Reinforcement Technique dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Remaja Autisme di SLB Pelita Lestari Kandangan Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo," Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018.
8. Yudayanti, N.L.S. dkk., "Penerapan Konseling Kelompok dengan Teknik Penguatan Positif untuk Meningkatkan Keterampilan dalam Berkomunikasi Interpersonal Siswa Kelas X MIA 2 SMA Negeri 3 Singaraja," *Ejournal Undiksha Jurusan Bimbingan Konseling*, Vol. 2, No. 1, 2014.
9. Ruchayati, Siti, "Blak-Blakan Bahas Mapel Sosiologi SMA," Yogyakarta: Cabe Rawit, 2012.
10. Novanty, A., "Pengaruh Pola Asuh Otoriter Terhadap Kecerdasan Emosi pada Remaja Madya," *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 9, No. 1, 2016.
11. Isaacs, Ann., "Mental Health and Psychiatric Nursing," Alih Bahasa: Dian Patri Rahayuningsih, Jakarta: EGC, 2005.
12. Tomb, David A., "Buku Saku Psikiatri, Ed. 6," Alih Bahasa : dr. Martina Wiwie N, Jakarta: EGC, 2004.