

Penerapan *Reward* dan *Punishment* untuk Meningkatkan Perilaku Rutin Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Galuh Dwinta Sari

Universitas Muhammadiyah Malang
galuhdwintagaluh@gmail.com

Abstrak. Klien seorang laki-laki berusia 37 tahun yang mengalami skizofrenia. Klien melempari tetangga dengan batu, merusak barang, marah-marah, memukul ibu dan kakaknya serta mengaku melihat zombie dan tengkorak. Klien memiliki kakak yang juga menderita skizofrenia. Metode asesment dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan psikologis berupa tes grafis, TAT, SSCT, WWQ dan WAIS. Intervensi yang diberikan berupa penerapan teknik reward dan punishment agar klien rutin minum obat. Sebelumnya klien tidak mau meminum obatnya, obat disimpan dibawah tempat tidur, dibuang di toilet dan selalu menolak ketika diajak untuk kontrol ke RSJ. Hasil dari pemberian intervensi membuat perilaku klien berubah menjadi rutin minum obat, klien meminta sendiri obatnya dan selalu minum obat rutin 2x sehari, klien juga meminta untuk ditemani kontrol ke RSJ. Hal ini salah satunya disebabkan oleh kerjasama yang baik dengan *caregiver*.

Kata Kunci : Skizofrenia, *Reward and Punishment*, *Caregiver*

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan gangguan utama dalam perilaku, emosi dan pikiran, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan, persepsi dan perhatian yang salah, afek yang datar atau tidak sesuai. Individu yang mengalami skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan hidup, sering kali mengalami halusinasi dan waham, serta tidak mampu membedakan mana fantasi dan realita (Davidson, Neale & Kring, 2010; Bhugra, 2010; APA, 2013).

Individu dengan penyakit skizofrenia dianggap memiliki dunia sendiri sehingga mereka kerap kali duduk diam dalam waktu yang lama, berbicara seolah-olah mereka seorang yang tua dan bijak, namun ada pula orang skizofrenia berperilaku normal sampai pada akhirnya mereka mengutarakan tentang apa yang mereka rasakan dan pikirkan (Martin & Pear, 2015).

Pada kasus penelitian ini, klien adalah seorang laki-laki berusia 37 tahun yang mengalami skizofrenia. Ia mengaku pernah melihat zombie dan tengkorak di dekat rumahnya, juga meyakini bahwa ia adalah penyelamat dunia. Klien berperawakan tinggi, berkulit coklat dan badan yang cukup berisi. Klien merupakan anak ke empat dari lima bersaudara. Klien terlahir dalam keluarga menengah kebawah. Sejak kecil, klien membantu ibunya berjualan kue dan diantar ke warung-warung untuk membantu perekonomian keluarga. Klien tinggal bersama Ibu, Bapak dan empat saudaranya. Selain itu, orang tua klien juga menghidupi tujuh orang keponakan lainnya.

Klien pernah mengalami depresi pada usia 14 tahun, saat itu klien mengalami depresi karena kakak perempuannya tewas dalam kecelakaan motor. Sejak kejadian itu, klien menjadi murung, diam dan tatapannya kosong, sehingga ia dibawa ke Rumah Sakit Polda Surabaya dan dirawat selama dua minggu karena mengalami depresi akibat kehilangan kakak perempuannya pada tahun 1992. Penyakit klien kembali kambuh ketika ia lulus SMA. Saat itu kekasih klien menikah dengan tetangganya yang merupakan guru mengajinya saat itu. Kondisi klien semakin parah sejak enam bulan terakhir, klien mengalami gejala-gejala yang aneh seperti marah-marah, diam dengan tatapan kosong dan mata yang marah. Klien juga sering menggedor-gedor pintu tetangga dan menitipkan panci dan gitarnya ke rumah tetangga. Ia juga mengambil sandal tetangga ketika sedang berjalan-jalan. Hal ini dikarenakan klien tidak meminum obatnya secara teratur. Ibunya sering melihat klien membuang obatnya kedalam kloset kamar mandi, dan ditemukan pula dibawah tempat tidurnya.

Individu yang memiliki penyakit skizofrenia sangat membutuhkan obat untuk keberfungsian sehari-hari. Obat menjaga agar perilaku tetap terkontrol. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi yang baik agar klien rutin minum obat. Hal ini dapat diperbaiki dengan terapi behavioral. Terapi behavioral menekankan prinsip-prinsip belajar dan pemeliharaan perilaku. Salah satunya berupa pemberian *reward* dan *punishment* pada perilaku klien. Pemberian *reward* dan *punishment* dapat memberikan efek untuk mempertahankan perilaku klien. Konsekuensi-konsekuensi yang dihasilkan dari suatu perilaku dapat mengubah perilaku individu tersebut (Olson & Hergenhahn, 2013).

Prinsip-prinsip *operant conditioning* sangat mudah dilakukan. Menurut Skinner, jika kemunculan sebuah operan diikuti oleh penyajian sebuah stimulus yang menguatkan, maka kekuatannya akan bertambah sehingga perilaku akan bertahan secara konsisten (Olson & Hergenhahn, 2013). Dalam kasus ini, hadiah (*Reward*) adalah penguatan positif untuk menjaga agar klien tetap minum obat. Sedangkan *punishment* sebagai penguatan negatif ketika klien tidak minum obat. *Punishment* diberikan sebagai hukuman namun tidak bertujuan untuk meningkatkan perilaku.

Tinjauan pustaka

Skizofrenia merupakan gangguan otak kronis yang dapat melumpuhkan manusia. Individu dengan gangguan ini dapat mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar oleh orang lain. Beberapa di antara mereka yakin bahwa orang lain dapat membaca pikiran mereka, mengontrol pikiran-pikiran mereka, atau merencanakan sesuatu untuk melukai mereka (Martin & Pear, 2015). Skizofrenia bukan terjadi karena kepribadiannya yang terpisah-pisah, melainkan terpecahnya pikiran dengan realita, disertai dengan gejala psikosis seperti kondisi mental yang terdistorsi serta ketidakmampuan untuk berfungsi pada berbagai area kehidupan. Banyak penderita skizofrenia kehilangan motivasi untuk mengurus dirinya sendiri seperti tidak mau mandi, berhenti bekerja dan menolak untuk berinteraksi dengan orang lain. Banyak hal yang menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia, diantaranya adalah predisposisi genetik, abnormalitas pada struktur otak dan saraf penghantar, masalah pranatal dan komplikasi pada proses kelahiran. Individu yang memiliki keluarga yang terkena skizofrenia akan semakin tinggi pula kemungkinan ia mengidap skizofrenia. Kerentanan biologis yang ada pada seseorang menunggu terjadinya peristiwa-peristiwa dalam hidup atau penyebab stress dari luar dirinya sebagai pemicu utama dari penyakit skizofrenia (Wade & Tavris, 2007; Pinel, J, 2009).

Gejala-gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia antara lain: (1) Delusi atau waham, yaitu keyakinan yang tidak rasional, (2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan stimulus misalnya mendengar bisikan-bisikan, (3) kekacauan pikiran, misalnya meracau, berbicara sendiri, (4) Gelisah, tidak bisa diam, agresif, (5) Merasa dirinya “orang besar”, serba hebat dan sebagainya, (6) Penuh curiga, (7) menyimpan rasa permusuhan kepada orang lain. Sedangkan gejala negatif yang ada pada pasien skizofrenia yaitu (1) Emosi yang datar, tidak menunjukkan ekspresi dari wajahnya, (2) Menarik diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, (3) Sulit diajak bicara, pendiam, (4) Kehilangan inisiatif dan motivasi

Sebagian orang mewarisi potensi untuk mengidap skizofrenia, ditambah dengan kerentanan gen yang memberikan kontribusi pada gangguan ini. Individu dengan kerentanan gen yang disertai dengan pengalaman-pengalaman dan perjalanan hidup seperti stress, traumatic dapat memicu penyakit skizofrenia dengan mudah. Gangguan skizofrenia yang terjadi pada kerabat dekat seperti ayah, ibu, anak ataupun saudara kandung meningkatkan kemungkinan terjadinya skizofrenia pada individu yang bersangkutan (Pinel, 2009).

Pendekatan intervensi behavioral yang ditujukan bagi skizofrenia merupakan keterampilan-keterampilan sosial, pengetahuan tentang penyakitnya dan pencegahan relaps, manajemen diri serta menyiapkan mereka untuk hubungan sosial. Penerapan teknik-teknik behavioral dapat membantu penderita skizofrenia berfungsi secara optimal di masyarakat (Silverstein, Pierce, Saytes, Hems, Schenkel, & Streaker, 1998)

Reward dan *punishment* merupakan salah satu teknik behavioral penerapan dari *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 percaya bahwa konsekuensi membentuk semua perilaku, termasuk perilaku yang dilabeli abnormal. *Operant conditioning* adalah suatu proses penguatan perilaku operan (penguatan positif atau negatif) yang dapat mengakibatkan perilaku tersebut berulang kembali atau menghilang sesuai dengan keinginan (Olson & Hergenhahn, 2013). Skinner membagi penguatan menjadi dua, yaitu penguatan positif dan penguatan negatif. Penguatan positif sebagai stimulus dapat mengakibatkan terjadinya pengulangan tingkah laku itu sedangkan penguatan negatif dapat mengakibatkan perilaku berkurang atau menghilang (Pomerantz, 2013). *Reward* merupakan penguatan positif (*reinforcement*) yang diberikan untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan. Sedangkan *punishment* diberikan sebagai konsekuensi dari perilaku.

Penguat positif adalah sebuah kejadian yang apabila disajikan langsung mengikuti sebuah perilaku, menyebabkan perilaku tersebut meningkat. Sedangkan hukuman (*punishment*) adalah konsekuensi langsung yang diberikan kepada individu yang menyebabkan intensitas perilaku tersebut menurun. Sesuai dengan prinsip hukuman, apabila perilaku yang ingin dihilangkan muncul, maka pemberian hukuman langsung diterapkan, sehingga individu tersebut cenderung tidak akan melakukan hal yang sama dikemudian hari.

Metode Penelitian

Studi kasus ini menggunakan metode asesmen berupa wawancara, observasi dan tes psikologis. Wawancara dilakukan kepada klien, perawat dan keluarga (*alloanamnesa dan autoanamnesa*). Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data yang terkait dengan klien guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dan menyusun rancangan intervensi. Wawancara yang dilakukan didominasi oleh pertanyaan-pertanyaan terbuka agar klien dapat memahami, dan mengekspresikan dirinya sehingga kelancaran verbal, energi, keraguan dan berbagai kecemasan dapat dilihat (Groth-Marnat, 2010). Dari hasil wawancara, klien mengalami berbagai peristiwa yang menyedihkan dalam hidupnya. Tekanan hidup membuat penyakit klien sering kambuh. Peristiwa-peristiwa besar yang terjadi dalam hidup klien yaitu meninggalnya kakak perempuannya secara tiba-tiba, kekasih yang dicintainya menikah dengan tetangga yang merupakan guru mengajinya, rumah yang mereka tempati digusur oleh saudara sepupunya sendiri, kematian ayahnya, stress kerja dan masalah keuangan. Klien mengalami halusinasi, ia mengaku melihat hantu dikamarnya, zombie, dan tengkorak dijalanan.

Observasi dilakukan pada saat wawancara, kegiatan sehari-hari klien dan juga pada saat tes psikologi berlangsung. Tujuan dari penggunaan metode observasi adalah untuk melihat pola perilaku dan juga status mental klien dalam segala keadaan/situasi. Dalam kesehariannya, klien merupakan pribadi yang tidak banyak bergaul. Klien biasanya duduk sendiri tanpa bergabung dengan pasien lain pada saat di RSJ Menur Surabaya. Walaupun demikian, klien merupakan pribadi yang bersih dan rapi diantara pasien lainnya. Rambutnya disisir rapi, ia juga meminta kepada perawat untuk merapikan dan memotong rambutnya.

Tes psikologi yang diberikan adalah tes Grafis (*DAP, BAUM, HTP*) dan TAT. Tujuan penggunaan tes psikologi untuk mengetahui pola kepribadian klien. Selain itu, klien diberikan WWQ dan SSCT untuk melihat kecenderungan patologis serta mengetahui hubungan klien dengan orang lain. Klien juga diberikan tes WAIS untuk melihat kapasitas inteligensinya. Dari hasil pemeriksaan psikologis, klien merupakan pribadi yang introvert, ia cenderung cemas dan tegang menghadapi sesuatu, ia kurang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, terlalu bergantung kepada orang lain, mudah percaya dan sensitif. Dari hasil tes inteligensi, klien memperoleh skor IQ 96 termasuk kategori rata-rata (skala WAIS). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit skizofrenia yang dideritanya tidak menurunkan fungsi kognitifnya.

Intervensi

Teknik *Reward* dan *punishment* dapat digunakan pada individu dan kelompok. Tujuan prosedur ini adalah untuk meningkatkan perilaku rutin minum obat pada pasien pada saat keluar dari RSJ. *Reward* yang diberikan tidak berupa barang, melainkan hal yang diinginkan oleh pasien yaitu waktu untuk bercerita/*sharing* dan berkumpul dengan ibu atau adiknya. Hal ini termasuk dalam kategori *social reward*, dimana reward didapatkan dengan cara berinteraksi dengan orang lain (Detweiler-Bedel, Detweiler-Bedel, Hazlett, 2008). Sedangkan hukuman (*punishment*) yang diberikan berupa pengurangan jatah makan klien, karena ia makan 7x dalam sehari dan selalu merasa lapar. Pemilihan pengurangan jatah makan juga bertujuan untuk mengatur pola makan klien. Intervensi terapi perilaku menggunakan teknik *reward and punishment* ini dilakukan dalam 6 sesi. Sesi yang pertama yaitu melakukan *rapport* dengan klien dan menjelaskan tentang tujuan intervensi, apa yang harus dicapai setelah keluar dari rumah sakit. Membuat perjanjian dan komitmen klien agar rutin minum obat.

Sesi kedua memberikan penjelasan pada keluarga (*caregiver*) mengenai *reward* dan *punishment* yang akan diberikan kepada klien, identifikasi target perubahan perilaku klien dari sisi pengamatankeluarga, membangun kerjasama dengan keluarga untuk bersama-sama memantau dan membantu melaksanakan teknik *reward dan punishment* untuk klien.

Pada sesi 3 praktikan bersama-sama mendiskusikan dan menentukan *reward* dan *punishment* yang diberikan kepada klien jika tidak minum obat setelah pulang dari rumah sakit. Pada sesi ini klien dan *caregiver* menentukan *reward* yang diberikan yaitu waktu untuk bercerita/*sharing* setiap klien meminum obatnya dua kali sehari. Sedangkan hukuman akan diberikan setiap klien tidak minum obat yaitu tidak mendapat jatah makanan. Pemilihan hukuman ini sekaligus bertujuan untuk mengontrol perilaku makan klien. Pada sesi ini klien dan keluarga membuat kontrak kesepakatan bahwa klien akan mengikuti program hingga selesai. Praktikan juga membuat kartu kontrol sebagai *checker* rutinitas minum obat klien.

Pada sesi keempat praktikan melakukan evaluasi pertama setelah satu minggu pelaksanaan *reward* dan *punishment*, kemudian mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang dialami klien selama pelaksanaan intervensi, selanjutnya jika ditemukan maka akan dicarikan pemecahan masalahnya. Sesi kelima praktikan kembali melakukan evaluasi kedua setelah dua minggu pelaksanaan intervensi dan mengidentifikasi masalah serta mencarikan alternatif solusi. Pada sesi keenam praktikan melakukan terminasi, menghentikan intervensi dan mendiskusikan perubahan perilaku yang dialami klien, serta mendiskusikan keberlanjutan dari program *reward* dan

punishment. Selain itu, membahas mengenai pengalaman yang dirasakan selama program berlangsung. Rangkuman intervensi dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Intervensi reward dan punishment

AspekPermasalahan	Sesi	Waktu	Target/Sasaran
Jika tidak minum obat, klien kambuh dan melakukan tindakan agresi, klien memukul ibunya, mengejar tetangga, melempari tetangga dengan batu, membuang dan merusak barang-barang dirumah.	1	60 menit	Membangunhubungan (rapport)danmenjelaskantujuanserta pelaksanaan baik (rapport) danmenjelaskantujuanserta pelaksanaan teknik reward and punishment kepadakeluarga klien.
	2	60 menit	Membangunhubungan danmenjelaskantujuanserta pelaksanaan teknik reward and punishment kepadakeluarga klien.
	3	60 menit	Mendiskusikan dan menentukan <i>reward</i> atau <i>punishment</i> , serta membuatkankartukontrol
	4	60 menit	Melakukan evaluasi pertama setelah satuminggupelaksanaan intervensi, mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang dialami klien selama pelaksanaan intervensi
	5	60 menit	Melakukan evaluasi setelah duaminggu pelaksanaan, Mengidentifikasi masalah atau kendala yang dihadapi
	6	60 menit	Terminasi

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari pemberian intervensi berupa teknik *reward* dan *punishment* pada klien menunjukkan adanya perubahan atau perbaikan perilaku yang konsisten dan bertahan seperti yang diharapkan. Klien pernah mengatakan bahwa ia tidak suka kalau makannya dibatasi. Sehingga selama proses intervensi klien tidak pernah mendapatkan hukuman karena ia selalu minum obat secara rutin. Klien juga mengatakan bahwa ia senang mendapatkan waktu untuk bercerita setiap harinya. *Reward* selalu diberikan ketika klien sudah meminum semua obatnya dalam sehari. Selama seminggu pelaksanaan intervensi, klien meminta sendiri obatnya kepada ibunya, ia juga menanyakan tentang jadwal kontrol ke RSJ Menur kepada adiknya. Sebelumnya, klien tidak pernah mau minum obat walaupun sudah dipaksa ibunya, obatnya selalu dibuang dikamar mandi, ia juga tidak pernah mau diajak untuk kontrol ke rumah sakit.

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. *Reward* dapat berupa apa saja asalkan dapat memberikan perasaan senang, puas dan membahagiakan (Foulkes, Bird, Gokcen, McCrory, & Viding, 2015). *Reward dan punishment* merupakan sebuah sistem reinforcement untuk perilaku yang dikelola dan diubah, seseorang harus dihadahi atau diberikan penguat untuk meningkatkan atau mengurangi perilaku yang diinginkan (Martin & Pear, 2003).

Pada kasus ini penanganan berfokus pada perilaku klien yang tidak rutin minum obat akibat kurangnya kepedulian dan penguatan dari keluarga/caregiver-nya. Perilaku rutin minum obat sangat diperlukan pada pasien skizofrenia terutama mereka yang bergantung pada orang terdekatnya namun sering merasa tidak diperhatikan. *Reward* yang diberikan yaitu berupa waktu untuk bercerita bersama (sharing) sangat disukai oleh klien. Hal-hal yang menurut kebanyakan orang merupakan hal biasa, namun sangat berarti bagi klien. Sehingga intervensi yang diberikan memberikan pemahaman pada klien bahwa ketika ia selalu minum obat, maka ibu dan adiknya akan selalu meluangkan waktu untuknya, hal ini akan tertanam pada dirinya sehingga perilaku rutin minum obat akan terjaga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang akan menghasilkan performa yang bagus ketika mendapatkan reward (Myers, Moustafa, Sheynin, VanMeenen, Gilbertson, et al, 2013). Selain itu, penerapan *reward* dan *punishment* berpengaruh besar pada perubahan perilaku pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Dowd & Barch (2012) yang menyebutkan bahwa otak merespon *reward* dengan baik pada individu yang mengalami skizofrenia kronis.

Reward yang diberikan khususnya dari caregiver sangat berpengaruh besar dalam kesembuhan klien, caregiver yang baik dan dapat diandalkan merupakan salah satu hal yang sangat dibutuhkan pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa pengalaman positif yang didapatkan dari berinteraksi dengan orang lain dapat memberikan perasaan menyenangkan bagi pasien maupun caregiver tersebut (Chen & Greenberg, 2004).

Penutup

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan terhadap intervensi yang diberikan ternyata mampu memberikan perubahan perilaku dan memunculkan perilaku seperti yang diharapkan. Klien menjadi rutin minum obat dan mau diajak kontrol ke rumah sakit. Klien bahkan meminta sendiri obatnya sebelum disuruh minum obat, ia juga menanyakan kapan dirinya akan dibawa kontrol ke rumah sakit. Hal ini salah satunya disebabkan oleh kepedulian dan penerimaan yang tinggi oleh keluarganya. Hanya saja, kekurangan dari intervensi ini yaitu keluarga/ caregiver terkadang merasa lelah ketika harus mendengarkan cerita/ sharing ketika klien meminta waktu bersama untuk bercerita sebagai rewardnya. Klien terlalu bersemangat menceritakan kegiatannya hari itu sampai ia lupa waktu. Ini disebabkan oleh kurangnya perhatian terapis dalam memperhatikan waktu dari pemberian reward yang didapatkan oleh klien. Sehingga klien menganggap seolah-olah tidak ada batasan waktu ketika ia mendapatkan rewardnya.

Dalam menangani perilaku tidak rutin minum obat pada pasien skizofrenia melalui pendekatan behavior dengan teknik *reward* dan *punishment* dapat disimpulkan bahwa intervensi ini dapat memberikan perubahan perilaku pada klien yaitu berupa rutin minum obat dan mau diajak kontrol ke rumah sakit jiwa.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Fifth Edition). United States of America: America Psychiatric Publishing
- Bhugra, D. (2010). *Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care*. The british psychological society & The Royal College of Psychiatrists.
- Chen, F., & Greenberg, J. (2004). A positif aspect of caregiving: The influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia. *Community Mental Health Journal* 40 (5): page 423-435
- Davidson, G., Neale, J., & Kring, A. (2010). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: RajawaliPers
- Detweiler-Bedel, J., Detweiler-Bedel, B., & Hazlett, A. (2008). The effect of diagnosis and perceived reward on perceptions of depressive symptoms and social support. *Journal of Social and Clinical Psychology* 27 (1): page 1-35
- Dowd, E.C., & Barch, D.M. (2012). Pavlovian Reward prediction and receipt in Schizophrenia: Relationship to Anhedonia. *Plos One* 7 (5): page 1-12
- Foulkes, L., Bird, G., Gokcen, E., McCrory, E., & Viding, E. (2015). Common and distinct impacts of autistic traits and alexithymia on social reward. *Plos One* 10 (4): page 1-12
- Groth-Marnat, G. (2010). *Handbook of Psychological Assessment*. Edisi Kelima. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Martin, G., & Pear, J. (2003). *Behavior Modification: What it is and how to do it* 7th edition. Prentice Hall Pearson
- Myers, C.F., Moustafa, A.A., Sheynin, J., VanMeenen, K.M., Gilbertson, M.W., et al. (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): page 1-13.
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi Perilaku (Makna dan Penerapannya)*. Edisi Kesepuluh. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Olson, M., & Hergenhahn, B.R. (2013). *Pengantar Teori-Teori Kepribadian Edisi Kedelapan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pinel, J. (2009). *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pomerantz, A.M. (2013). *Psikologis klinis: Ilmu pengetahuan, praktik, dan budaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Silverstein, S., Pierce, D., Saytes, M., Hems, L., Schenkel, L., & Streaker, N. (1998). Behavioral treatment of attentional dysfunction in chronic, treatment-refractory schizophrenia. *Psychiatric quarterly*, 69 (2): 95-105
- Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi*. Edisi ke-9. Penerbit Erlangga