

## Intervensi Aktivasi Perilaku: Meningkatkan Aktivitas pada Penderita Skizofrenia dengan Gejala Penarikan Diri

Ni Kadek Ayu Mas Yoca Hapsari Pariartha, Tiara Diah Sosialita

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email: [ni.kadek.ayu-2022@psikologi.unair.ac.id](mailto:ni.kadek.ayu-2022@psikologi.unair.ac.id)

### Article Information

Submitted: 04  
December 2024  
Accepted: 16  
December 2024  
Online Publish: 25  
December 2024

### Abstrak

Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah penarikan diri, yang ditandai dengan penurunan inisiatif dan dapat menyebabkan gangguan fungsional dalam kehidupan, pekerjaan, hubungan sosial, fungsi sosial, serta perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan aktivitas harian dengan menjadwalkan dan memantau aktivitas melalui intervensi aktivasi perilaku pada seorang perempuan berusia 41 tahun yang memenuhi kriteria skizofrenia dan menunjukkan gejala penarikan diri. Desain penelitian yang digunakan adalah subjek tunggal, dengan data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan tes psikologi (Tes Grafis dan Rorschach). Hasil intervensi menunjukkan peningkatan aktivitas harian partisipan. Partisipan mulai mampu melakukan berbagai aktivitas, seperti membersihkan rumah, menyapu, mengangkat jemuran, mencuci piring, dan menyiram tanaman. Namun, aktivitas yang masih cukup sulit untuk dilakukan adalah membersihkan tempat tidur. Keberhasilan intervensi ini didukung oleh keterlibatan keluarga dalam memantau aktivitas serta memberikan dukungan yang diperlukan untuk menjalankan intervensi dengan baik

**Kata Kunci:** *Skizofrenia, Penjadwalan Aktivitas, Penarikan Diri, Aktivasi Perilaku*

### Abstract

*Pancasila, as the foundation of the Indonesian state, plays a crucial role in the life of its citizens. This article aims to highlight the importance of understanding Pancasila ideology and how ignorance of it can threaten social and political stability. The research methods used include data collection through survey forms and literature review. The survey forms were distributed to measure the public's understanding of Pancasila and its impact on civic behavior. The literature review was conducted to examine relevant literature on Pancasila ideology and its implications in social-political contexts. The research findings indicate that low understanding of Pancasila can potentially lead to social conflicts and reduce national cohesion. This article suggests the necessity of more intensive Pancasila education and the integration of Pancasila values in daily life to maintain social and political stability. These findings provide insights for policymakers and educators to strengthen the understanding of Pancasila ideology to ensure the unity and peace of the Indonesian nation.*

**Keyword:** *Schizophrenia, Activity Scheduling, Withdrawal, Behavioral Activation.*

## Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan pikiran tidak koheren, perilaku aneh, serta delusi dan halusinasi (American Psychiatric Association 2013). Gangguan ini memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berperilaku (Kring et al. 2014). Gejalanya dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif mencerminkan

kelebihan dari fungsi normal meliputi halusinasi, delusi, kekacauan pikiran, dan perilaku aneh, sementara gejala negatif mengacu pada penurunan fungsi kognitif dan eksekutif yang mencakup afek tumpul, alogia, avolition, asosialitas, dan anhedonia (Muyambi et al. 2023) Gejala negatif ini sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan berhubungan erat dengan penurunan fungsi sosial dan kemampuan aktivitas sehari-hari (Rabinowitz et al. 2012). Halgin & Withbourne (2011) menjelaskan bahwa banyak orang dengan skizofrenia juga mengalami gejala negatif, yang mencakup penurunan fungsi perilaku yang dianggap normal. Simptom penarikan diri, yang termasuk dalam gejala negatif, juga dikenal sebagai menarik diri. Perilaku menarik diri ini ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, kehilangan dorongan atau motivasi, rasa apatis, kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri, serta kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Kring et al. 2014).

Salah satu intervensi untuk mengatasi gejala negatif pada skizofrenia adalah aktivasi perilaku, yang bertujuan untuk mendorong individu agar lebih terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan dan bermanfaat. Aktivasi perilaku mengarah pada penguatan positif yang meningkatkan keterlibatan individu dalam aktivitas sehari-hari (Mairs et al. 2011). Aktivasi perilaku dilakukan agar individu dengan skizofrenia dapat terbiasa melakukan aktivitas sederhana dan tidak hanya berdiam di rumah (Abdullah, Wira Paramita, and Prasetyaningrum 2019). Menurut Kanter et al., (2009) aktivitas yang dipilih dalam aktivasi perilaku haruslah bermanfaat dan disukai oleh individu agar individu cenderung mengulang aktivitas tersebut karena mendapatkan penguatan dari perasaan senang dan nyaman selama melakukan aktivitas. Aktivasi perilaku mengikuti empat langkah utama: (a) memetakan tingkat aktivitas melalui diary atau jadwal aktivitas, (b) mengidentifikasi aktivitas menyenangkan yang perlu diperkuat, (c) memprioritaskan aktivitas tersebut, dan (d) menetapkan tujuan untuk mengoperasionalkan aktivitas tersebut (Mairs et al. 2011). Selain itu, aktivasi perilaku dapat mengurangi gejala negatif skizofrenia, seperti menarik diri dan kehilangan motivasi, dengan memberi penjadwalan aktivitas yang menyenangkan dan penguatan yang positif atau negatif (Kanter et al. 2009). Dengan pendekatan ini, individu diharapkan dapat kembali terlibat dalam kehidupan sosial dan mengurangi gejala psikotik yang dialaminya, seperti halusinasi atau ketidakmampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari (Dahl 2011). Penjadwalan aktivitas yang dilakukan dalam terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas pasien skizofrenia dan meminimalisir waktu luang yang dapat memunculkan gejala negatif (Choi, Jaekal, and Lee 2016).

Keberhasilan terapi ini juga dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam proses intervensi, melalui pemantauan dan dukungan untuk meningkatkan aktivitas pasien di rumah (Subandi and Safitri 2022). Subandi & Safitri (2022) lebih lanjut menyebutkan bahwa intervensi keluarga merupakan salah satu bentuk penanganan pada fase awal psikosis. Intervensi bersifat suportif, dimana dalam hal ini keluarga diberikan ruang untuk berkomunikasi tentang berbagai hal seperti stigma, perasaan duka, maupun kehilangan (Onwumere, Bebbington, and Kuipers 2011). Dalam intervensi ini, keluarga akan didukung untuk mengakses sumber daya pendukung yang ada secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan mereka serta anggota keluarga dengan psikosis. Berdasarkan pemaparan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan aktivitas harian dengan menjadwalkan aktivitas melalui intervensi aktivasi perilaku.

## **Metode Penelitian**

### ***Subjek Penelitian***

Partisipan adalah wanita berusia 41 tahun yang memiliki riwayat penolakan berulang dari lingkungan. Sejak kecil, ia tidak dekat dengan ayahnya dan sering diolok-olok serta dijauhi oleh teman-temannya, meski ibunya mencoba menjalin hubungan. Partisipan juga

pernah diminta keluar kelas oleh gurunya dan dimanfaatkan oleh seorang pria yang dekat dengannya. Interaksi partisipan dengan orang lain sering kali berujung pada penolakan, yang menempatkan partisipan sebagai individu yang ditolak. Partisipan memiliki riwayat genetik yang rentan terhadap stres, dengan ayah yang memiliki indikasi gangguan mental perilaku kompulsif. Berbagai tekanan interpersonal yang dialami partisipan semakin meningkatkan kerentanannya terhadap gangguan mental. Sebagai pribadi yang pendiam dan sensitif secara emosional, partisipan merasa inferior dan tidak mampu. Pengalaman buruk di masa lalu terkait interaksi sosial membuat partisipan merasa tidak aman dalam lingkungan sosial. Perilaku yang dilakukan oleh ibu partisipan seperti memaksakan partisipan untuk melanjutkan pendidikannya padahal partisipan sangat rentan mengalami *relapse* dan juga usaha-usaha untuk menggunakan pihak ketiga dalam penyelesaian studi partisipan turut berkontribusi terhadap pembentukan karakter partisipan yang kurang memiliki keterampilan sosial, sebab hal ini sebenarnya semakin menyebabkan partisipan terpapar oleh *stressor* dan ia tidak dapat melakukan sesuatu atas kehendaknya sendiri, sehingga hal ini justru memperburuk kondisi partisipan.

Masalah saat ini adalah partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan enggan melakukan kegiatan sehari-hari atau membantu ibunya. Ia hanya melakukannya jika dipaksa atau diminta berulang kali. Selain itu, partisipan juga dikeluhkan tidak membersihkan tempat tidurnya sehingga kamarnya cukup berantakan. Perilaku ini menggambarkan gejala negatif skizofrenia, yaitu hilangnya motivasi untuk beraktivitas. Ibu partisipan, yang semakin bertambah usia berharap partisipan dapat mengembangkan kemampuan untuk mandiri, meskipun terbatas.

### ***Asesmen***

Asesmen yang dilakukan untuk menggali data pada kasus ini menggunakan wawancara, observasi, dan tes psikologi. Wawancara klinis dilakukan untuk menggali informasi seputar riwayat kehidupan, keluhan, serta riwayat keluhan pada partisipan. Observasi dilakukan untuk mengetahui gejala yang muncul pada partisipan, seperti perilaku dan aktivitasnya ketika di rumah. Kemudian, terdapat juga beberapa tes psikologi dalam asesmen kasus ini, yaitu Tes Grafis (HTP, DAP, BAUM, Wartegg) dan Tes Rorschach untuk mengungkap gambaran kepribadian dengan melihat motivasi, emosi, interaksi dengan lingkungan sosialnya, penyesuaian diri, kebutuhan yang sukar diungkap dalam situasi wajar, kecemasan, hubungan dengan figur lain, dan fungsi ego individu.

### ***Desain Penelitian***

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus tunggal. Pengukuran atau analisis data untuk melihat efektivitas intervensi dilakukan dengan cara membandingkan kondisi partisipan sebelum dan sesudah intervensi.

### ***Prosedur Intervensi***

Pendekatan intervensi yang akan diberikan adalah intervensi suportif keluarga dan juga modifikasi perilaku untuk partisipan mengembangkan perilaku yang lebih adaptif dan dapat membantu menyesuaikan diri secara lebih efektif. Millon (1969) menyebutkan bahwa terapi suportif terdiri dari tiga tahapan inti, yaitu: 1) *emotional ventilation*, dimana keluarga didorong untuk bebas mengekspresikan apapun yang dirasakan baik itu tekanan atau hal lainnya, 2) *reassurance*, meyakinkan keluarga bahwa masih terdapat harapan dari partisipan, 3) *persuasion*, mengajak keluarga untuk menolak asumsi-asumsi yang mengganggu dan meningkatkan keberdayaan keluarga.

Modifikasi perilaku yang diberikan kepada partisipan dilakukan dengan *behavioral* yaitu aktivasi perilaku (*scheduling activities*) dan juga *positive reinforcement*. Intervensi aktivasi perilaku ini terdiri dari 6 sesi yaitu terapi suportif dan psikoedukasi keluarga serta kontrak kegiatan intervensi, *activity scheduling I*, *activity monitoring I*, *activity scheduling lanjutan*, *activity monitoring lanjutan*, evaluasi dan terminasi. Durasi dari masing-masing sesi sekitar 60-90 menit. Tujuan dan deskripsi aktivitas di setiap sesi disajikan sebagai berikut:

**Sesi I. Terapi Suportif dan Psikoedukasi kepada Keluarga serta Kontrak dan Pengenalan Intervensi.** Tujuan dari sesi ini adalah memberikan ruang bagi keluarga untuk mengurangi tekanan dan konflik intrapsikis yang terjadi, memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai perawatan dan dukungan yang dapat diberikan kepada partisipan guna membantu proses penyembuhan partisipan. Selain itu juga memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai perjalanan gangguan partisipan beserta hal-hal yang memicu timbulnya gangguan pada partisipan. Baik keluarga, partisipan, dan peneliti diharapkan mampu untuk memahami tujuan dan peran serta tanggung jawab masing-masing serta menetapkan tujuan perilaku yang ingin diubah. Sesi ini diawali dengan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai kondisi psikologis partisipan, penyebab, dan rencana intervensi yang akan dijalani. Keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengungkapkan tekanan maupun hambatan yang dialami dalam proses penyembuhan partisipan.

**Sesi II. Activity Scheduling I (Satu Hari).** Target dari sesi ini adalah untuk mengurangi perilaku pasif partisipan ketika berada dirumah dengan meningkatkan aktivitas yang dapat dilakukan. Sebelum itu, peneliti memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya pemberian *positive reinforcement* untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan. Selanjutnya, peneliti dan partisipan menentukan aktivitas yang hendak dilakukan selama satu hari. Adapun kegiatan yang telah ditentukan adalah 1. Menyapu rumah (bagian dalam rumah), 2. Mencuci piring, dan 3. Membersihkan tempat tidur. Jadwal pada awalnya ditulis pada kertas HVS, yang nantinya dapat diberi tanda centang. Kemudian, pemeriksa meminta agar keluarga dapat mengontrol aktivitas partisipan dalam melakukan kegiatannya serta memberikan dukungan dan penguatan positif berupa pujian kepada partisipan agar perilaku yang diharapkan dapat bertahan dan meningkat.

**Sesi III. Activity Monitoring I.** Peneliti memeriksa aktivitas yang telah dilakukan partisipan dengan cara memeriksa lembar laporan diri yang diisi oleh keluarga partisipan sesuai dengan aktivitas yang telah dilakukan partisipan. Peneliti juga memastikan ada tidaknya aktivitas yang dirasa kurang efektif untuk dilakukan partisipan. Peneliti dan partisipan mendesain ulang aktivitas sehari-hari yang akan dilakukan partisipan kembali. Kegiatan selanjutnya disusun berdasarkan hasil sesi sebelumnya dan dituangkan dalam lembar laporan diri, dimana kegiatan akan dilaksanakan dalam jangka waktu yang lebih lama dari sebelumnya.

**Sesi IV. Activity Scheduling Lanjutan (1 Minggu).** Target dari sesi ini adalah agar partisipan menjadi terbiasa dan mau untuk melanjutkan aktivitas yang telah terjadwal dengan adanya penambahan aktivitas. Sesi ini didasarkan pada sesi sebelumnya dimana didapatkan bahwa terdapat perubahan perilaku sehingga dilakukan sesi lanjutan untuk monitoring kegiatan partisipan yang menunjang perubahan perilakunya. Pemeriksa memberikan lembar HVS yang berisi aktivitas-aktivitas yang nantinya akan dilakukan oleh partisipan berdasarkan kesepakatan antara partisipan dan pemeriksa sebelumnya. Partisipan menyatakan bahwa ia bersedia untuk melakukan aktivitas yang telah dijadwalkan tersebut dengan adanya penambahan aktivitas.

**Sesi V. Activity Monitoring Lanjutan Monitoring.** Dilakukan untuk melihat hasil dari *behavior activation* selama kurang lebih satu minggu dilakukan oleh partisipan. Pemeriksa juga hendak memastikan ketercapaian aktivitas sesuai dengan jadwal yang jelas disepakati. Pada minggu pertama dilakukan *monitoring* terkait kegiatan partisipan dan dilakukan kembali

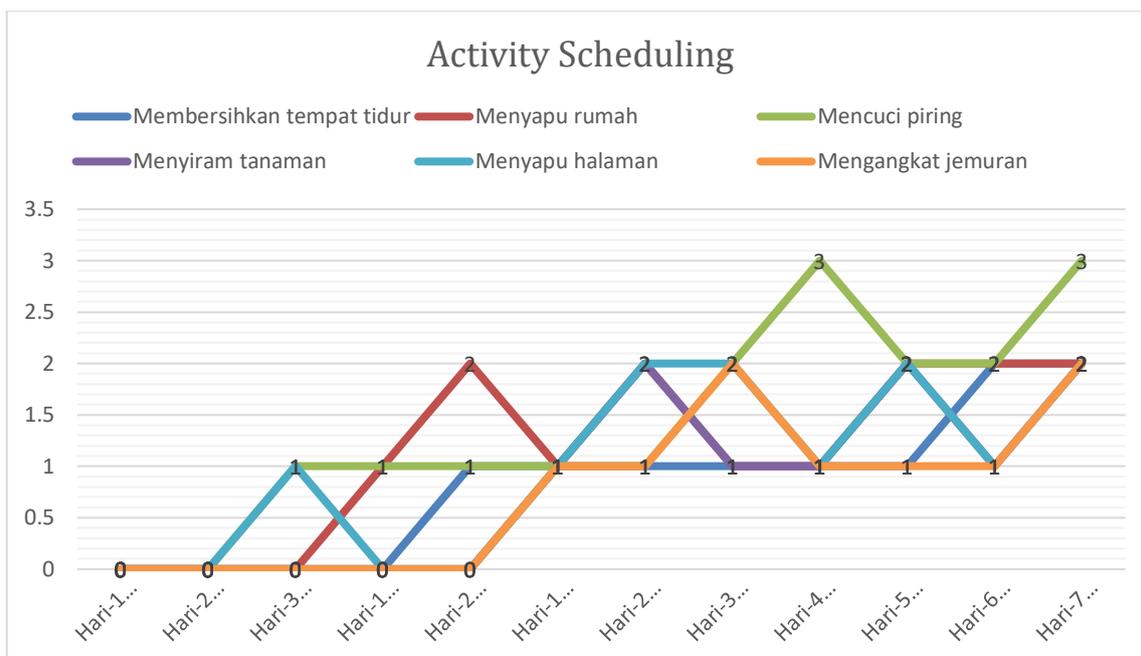
pada minggu berikutnya. Pemeriksa memeriksa aktivitas yang telah dilakukan partisipan dengan cara memeriksa lembar laporan diri yang telah diisi. Pemeriksa juga melakukan konfirmasi kepada keluarga partisipan sehubungan dengan pencapaian partisipan dalam melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Peneliti juga mengidentifikasi hambatan serta memastikan ada tidaknya aktivitas yang dirasa kurang efektif untuk dilakukan partisipan.

**Sesi VI. Evaluasi dan Terminasi.** Sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi keseluruhan sesi intervensi yang telah berjalan. Peneliti menanyakan perkembangan partisipan sejauh ini, apa yang telah ia dapatkan dan pelajari selama sesi intervensi berlangsung. Peneliti meminta keluarga untuk terus mengontrol aktivitas partisipan meskipun proses intervensi telah selesai dan selalu memberi dukungan pada partisipan agar tidak lagi menunjukkan defisit perilaku.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan intervensi yang dilakukan, terlihat penurunan perilaku penarikan diri pada partisipan, diiringi dengan peningkatan aktivitas harian partisipan. Target intervensi dapat dianggap berhasil meskipun tidak semua kegiatan dilakukan oleh partisipan. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kegiatan sehari-hari, seperti membersihkan tempat tidur, menyiram tanaman, menyapu rumah dan halaman, mencuci piring, dan jemuran. Hasil perbandingan sebelum dan setelah intervensi dievaluasi berdasarkan peningkatan dan keteraturan aktivitas harian partisipan yang tercatat dalam *self-report* yang diisi oleh ibu partisipan. Aktivitas partisipan disesuaikan dengan keinginan dan kemampuan agar partisipan dapat mempertahankan komitmen. Hasil dianggap optimal jika partisipan melaksanakan aktivitas secara teratur dan konsisten.

Target intervensi adalah meningkatkan aktivitas harian partisipan secara bertahap, yang terlihat dalam gambar 1. Aktivitas rumah tangga seperti membersihkan tempat tidur masih dirasa cukup sulit karena partisipan biasanya hanya akan menggeser barang-barang yang ada di tempat tidurnya. Selain itu, partisipan juga sering terlewat untuk membersihkan tempat tidurnya di pagi hari setelah ia bangun tidur sehingga biasanya ia akan membersihkan tempat tidurnya di malam hari ketika hendak tidur. Akan tetapi, meskipun menemui kesulitan partisipan tetap melaksanakan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, perubahan perilaku pada partisipan juga tampak meningkat perlahan. Secara keseluruhan, saat ini partisipan sudah lebih mampu menjalankan aktivitas rumah tangga dibandingkan sebelumnya. Sebelum intervensi, partisipan cenderung menghabiskan waktu sendirian, berbicara atau bermain sendiri serta sering mengantuk. Kini, partisipan tidak lagi bermalas-malasan dan mau membantu meringankan pekerjaan rumah meskipun hal tersebut sederhana. Keluarga partisipan juga menyadari bahwa masih terdapat harapan meskipun terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan bahwasanya adanya dukungan yang diberikan juga menunjang perubahan perilaku yang tampak pada partisipan saat ini.



Gambar 1. Hasil Intervensi

Gejala negatif, seperti menarik diri yang dialami partisipan, berdampak pada berkurangnya aktivitas sehari-hari, yang terlihat dari kurangnya motivasi untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan. Hal ini membuat pasien skizofrenia cenderung kurang terlibat dalam pekerjaan dan memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial (Trémeau et al. 2012). Namun, partisipan menunjukkan peningkatan dalam jumlah aktivitas harian yang dilakukan setelah diberikan intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa partisipan mulai mampu dan bersedia menjalankan aktivitas sesuai dengan kesepakatan awal. Aktivitas yang dipilih merupakan kegiatan positif yang disukai partisipan, yang bermanfaat, nyaman, dan menyenangkan, seperti membersihkan tempat tidur, menyiram tanaman, menyapu rumah dan halaman, mencuci piring, serta mengangkat jemuran. Aktivitas tersebut cenderung diulang karena subjek merasa senang dan nyaman selama melakukannya (Kanter et al. 2009). Meningkatnya aktivitas harian partisipan dapat membantu meminimalisir waktu kosong yang dapat memunculkan gejala negatif. Dengan keteraturan dan konsistensi partisipan dalam melaksanakan aktivitas, hal ini berarti kesempatan partisipan untuk tetap diam, melamun, dan melakukan perilaku maladaptif lainnya berkurang. Sebagaimana yang disebutkan oleh Choi et al., (2016) bahwa penjadwalan aktivitas yang dilakukan dalam aktivasi perilaku juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas pasien skizofrenia dan meminimalisir waktu luang yang dapat memunculkan gejala negatif. Aktivasi perilaku dapat membantu individu dengan skizofrenia untuk mengingat dan memantau aktivitas yang menyenangkan serta merencanakan dan melaksanakan jadwal kegiatan di masa depan.

Dalam terapi aktivasi perilaku, terdapat proses pembentukan (*shaping*) di mana perilaku yang dilakukan secara berulang dan diberi penguatan dapat menghasilkan perilaku yang lebih sehat (Turner and Leach 2012). *Shaping* melibatkan respons dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan rumah, di mana partisipan diberikan aktivitas yang disesuaikan dengan minat dan kemampuannya. Aktivitas yang diberikan disesuaikan dengan kepribadian dan kecerdasan individu, sehingga lebih mudah dipahami dan dilaksanakan. *Shaping* yang konkret dan praktis dapat memberikan dampak positif secara bertahap. Aktivasi perilaku membawa perubahan yang positif dalam aktivitas harian individu melalui penetapan target yang realistis dan penguatan berupa penghargaan dari ibu dan keluarga ketika perilaku yang diinginkan terjadi. Reinforcement positif, seperti pujian, dapat mendorong partisipan untuk mengulangi

perilaku tersebut. Perasaan senang yang timbul juga memperkuat perilaku itu, karena partisipan merasa mampu melaksanakannya. Hal ini sejalan dengan teori Skinner yang menyatakan bahwa perilaku terbentuk berdasarkan konsekuensi yang mengikuti, dan individu cenderung mempertahankan perilaku tersebut jika ada konsekuensi yang menyenangkan (Olson and Hergenbahn 2020). Perubahan perilaku pada subjek juga memberikan pemahaman baru bahwa dengan melakukan aktivitas yang bermanfaat, ia merasa mampu dan lebih diberdayakan dalam menjalani hidupnya (Abdullah et al. 2019).

Peran keluarga dalam hal ini sebagai salah satu *support* sistem sangat penting dalam memberikan arahan, penguatan, serta mengawasi perilaku partisipan, yang menjadi salah satu faktor keberhasilan intervensi ini. Penelitian oleh (Weisman 2005) menunjukkan bahwa kekompakan keluarga dalam mendukung anggota keluarga dengan skizofrenia berhubungan dengan kesejahteraan emosional pasien dan keluarga yang lebih baik. Oleh karena itu, memberikan informasi kepada keluarga sangat penting, karena mereka berperan sebagai sistem pendukung utama yang dapat mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia (Kring et al. 2014).

### **Kesimpulan**

Pemberian intervensi aktivasi perilaku dapat membantu pasien skizofrenia menurunkan perilaku penarikan diri dan meningkatkan aktivitas kesehariannya. Selama pelaksanaan intervensi, terjadi peningkatan jumlah kegiatan yang dilakukan oleh partisipan. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan berupa penguatan, dorongan, dan arahan untuk memastikan keberhasilan intervensi. Selain itu, penetapan target yang spesifik dan realistis, yang disesuaikan dengan kondisi partisipan juga berperan dalam keberhasilan proses intervensi.

## BIBLIOGRAFI

- Abdullah, Elis Suci Prapita Sari, Rizki Wira Paramita, and Susanti Prasetyaningrum. 2019. 'Behavioral Activation to Increase Activity in Schizophrenia'. 7(4). doi: 10.25215/0704.053.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Choi, Kee Hong, Eunju Jaekal, and Ga Young Lee. 2016. 'Motivational and Behavioral Activation as an Adjunct to Psychiatric Rehabilitation for Mild to Moderate Negative Symptoms in Individuals with Schizophrenia: A Proof-of-Concept Pilot Study'. *Frontiers in Psychology* 7(NOV). doi: 10.3389/fpsyg.2016.01759.
- Dahl, JoAnne. 2011. 'Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide'. *Cognitive Behaviour Therapy* 40(1):77–77. doi: 10.1080/16506073.2010.514119.
- Kanter, J. W., A. M. Busch, and L. C. Rusch. 2009. *Behavioral Activation: Distinctive Features*. Vol. 14. New York: Routledge.
- Kring, Ann. M., Sheri L. Johnson, Gerald Davison, and John Neale. 2014. *ABNORMAL PSYCHOLOGY*.
- Mairs, Hilary, Karina Lovell, Malcolm Campbell, and Philip Keeley. 2011. 'Development and Pilot Investigation of Behavioral Activation for Negative Symptoms'. *Behavior Modification* 35(5):486–506. doi: 10.1177/0145445511411706.
- Muyambi, Kuda, Sandra Walsh, Dan Bressington, Richard Gray, Shaun Dennis, Ellie Brown, Marcus Grimshaw, Joanne Drummond, and Martin Jones. 2023. 'Efficacy of Behavioural Activation in the Treatment of Negative Symptoms in People with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review'. *International Journal of Nursing Studies Advances* 5.
- Olson, M. H. ., and B. R. Hergenhahn. 2020. *An Introduction to Theories of Learning*. New York: Taylor & Francis Group.
- Onwumere, J., P. Bebbington, and E. Kuipers. 2011. 'Family Interventions in Early Psychosis: Specificity and Effectiveness'. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 20(2):113–19.
- Rabinowitz, Jonathan, Stephen Z. Levine, George Garibaldi, Dragana Bugarski-Kirola, Carmen Galani Berardo, and Shitij Kapur. 2012. 'Negative Symptoms Have Greater Impact on Functioning than Positive Symptoms in Schizophrenia: Analysis of CATIE Data'. *Schizophrenia Research* 137(1–3):147–50. doi: 10.1016/j.schres.2012.01.015.
- Subandi, M. A., and C. A. Safitri. 2022. *Psikosis Awal: Deteksi Dan Intervensi Dini*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Trémeau, Fabien, Karen A. Nolan, Dolores Malaspina, and Daniel C. Javitt. 2012. 'Behavioral Validation of Avolition in Schizophrenia'. *Schizophrenia Research* 138(2–3):255–61. doi: 10.1016/j.schres.2012.02.018.
- Turner, Jarrod S., and David J. Leach. 2012. 'Behavioural Activation Therapy: Philosophy, Concepts, and Techniques'. *Behaviour Change* 29(2):77–96. doi: 10.1017/bec.2012.3.
- Weisman, Amy. 2005. 'Integrating Culturally Based Approaches with Existing Interventions for Hispanic/Latino Families Coping with Schizophrenia'. *Psychotherapy* 42(2):178–97.

### Copyright holder:

Ni Kadek Ayu Mas Yoca Hapsari Pariartha, Tiara Diah Sosialita (2025)

### First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

### This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

