

Terapi Aktivasi Perilaku untuk Mengurangi Simtom Avolisi pada Pasien Skizofrenia

Wahidah Nurul Millah¹, Uun Zulfiana²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Malang

Correspondent: wahidamillah@gmail.com

Abstract

Abstract: *The subject is a 48-year-old man who has never been married. The subject was first rushed to hospital in 1997 when the subject was 22 years old due to an overdose of pethidine and was in coma for to 2 weeks. The subject showed verbal aggressive behavior by threatening to blow up the house. The subject's current condition shows positive symptoms of believing that he is living in hell. Apart from that, the subject felt like he was drinking soda water every time he drank water. Some of the avolition symptoms that still visible are the subject is reluctant to take care of himself and spends more time alone. The psychological test results show that the subject's intelligence abilities are at an average level, and the subject's psychological condition shows that the subject is an introverted person and tends to feel anxious and frustrated easily. Apart from that, the subject has a need for affection and a need to feel happy with the opposite sex. The results of providing behavioral activation showed positive changes in subject's daily activities.*

Keyword: *Schizophrenia, Behavior Activation, Avolition symptom*

Abstrak

Abstrak: Subjek merupakan seorang laki-laki berusia 48 tahun dan belum pernah menikah. Subjek pertama kali dilarikan ke Rumah Sakit pada tahun 1997 ketika subjek berusia 22 tahun karena overdosis obat petidine dan koma hingga 2 minggu. Subjek menunjukkan perilaku agresi verbal dengan mengancam meledakkan rumah. Kondisi subjek saat ini menunjukkan gejala positif meyakini bahwa dirinya sedang hidup didalam neraka. Selain itu subjek merasa minum air soda setiap kali minum air putih. Beberapa gejala avolisi yang masih nampak yaitu, subjek enggan merawat diri, serta lebih banyak menghabiskan waktu sendiri. Hasil psikotes menunjukkan kemampuan intelegensi subjek berada pada taraf rata-rata, serta kondisi psikologis subjek menunjukkan subjek merupakan pribadi yang introvert serta cenderung mudah merasa cemas dan frustasi. Selain itu, subjek memiliki kebutuhan akan kasih sayang serta kebutuhan merasa bahagia dengan lawan jenis. Hasil pemberian aktivasi perilaku menunjukkan adanya perubahan positif pada aktivitas harian subjek

Kata kunci: *Skizofrenia, Behavior Activation, Avolition symptom*

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya ketidaksesuaian antara proses berfikir, perasaan, dan perbuatan individu. Gangguan skizofrenia sendiri terbagi menjadi beberapa tipe yaitu tipe paranoid, tipe hebefrenik, tipe katatonik, dan tipe simplek (Maslim, 2013). Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia pada subjek dapat dijelaskan melalui teori diathesis stress model. Teori diathesis stress menjelaskan munculnya suatu gangguan karena adanya kombinasi antara kerentanan biologis dan psikologis individu yang disertai dengan stressor lingkungan (Nevid. et al., 2018).

Model diathesis stress menggambarkan keterkaitan predisposisi yang dimiliki individu dengan stressor di lingkungannya dapat memicu munculnya suatu gangguan psikologis tertentu. Kerentanan biologis pada individu terbagi dalam beberapa jenis yaitu genetik, perinatal, biokimia, dan masalah neurotransmitter (Cattane et al., 2020; Davis et al., 2016; Patel et al., 2021; Sadock et al., 2015). Nevid menyebutkan bahwa faktor biologis selain faktor genetik adalah faktor biochemical yang disebabkan overaktivitas dopamin dalam otak yang dipicu penggunaan obat-obatan atau zat (Nevid. et al., 2018). Pada sebuah penelitian menunjukkan penyalahgunaan obat berperan dalam meningkatkan pravelansi munculnya gejala skizofrenia (Haqqi, 2010).

Selain gejala aktif, terdapat gejala negatif pada pasien skizofrenia yang berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Gejala avolisi sendiri merupakan pengurangan motivasi dalam suatu kegiatan (Barnes et al., 2014; Marder & Galderisi, 2017; Mosolov & Yaltonskaya, 2022; Strauss et al., 2021). Dalam hal ini subjek menunjukkan kurangnya kemampuan merawat diri subjek yang ditandai dengan tidak mau menyikat gigi sehingga menyebabkan gigi berkerak dan mengganti baju setiap satu minggu sekali. Subjek juga menghabiskan banyak waktu kosong untuk merokok dan menyendiri di lorong.

Dalam penanganan skizofrenia, pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan dan manifestasi gangguan ini sangat penting. Selain intervensi farmakologis yang ditujukan untuk menyeimbangkan aktivitas neurotransmitter, pendekatan psikososial juga krusial dalam membantu pasien mengatasi gejala negatif dan memperbaiki kualitas hidup mereka. Pendekatan terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga, dan dukungan sosial dapat berperan signifikan dalam membantu pasien skizofrenia untuk mengelola gejala mereka dan mencegah kambuhnya episode psikotik. Selain itu, program rehabilitasi yang terstruktur dapat membantu pasien dalam mengembangkan keterampilan sosial dan meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat diri sendiri (Ihnen et al., 1998; Kopelowicz, 2006; Morin & Franck, 2017; Mueser et al., 1990).

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme yang mendasari hubungan antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan dalam skizofrenia. Pemahaman yang lebih baik mengenai interaksi kompleks ini akan membuka jalan bagi pengembangan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif. Dengan pendekatan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan individu, diharapkan pasien skizofrenia dapat mencapai kesembuhan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan dalam mengatasi permasalahan subjek terdiri dari wawancara, observasi, studi dokumentasi, skala pretest dan posttest. Wawancara klinis menggali informasi lebih mendalam terhadap keluhan subjek. Metode wawancara klinis juga bertujuan untuk melihat gejala-gejala yang muncul pada diri subjek. Selain itu, dengan mengetahui penyebab permasalahan pada subjek, dapat menegakkan diagnosis dengan benar berdasarkan gejala serta hal-hal yang dikeluhkan oleh subjek. Wawancara dilakukan melalui autoanamnesis kepada subjek dan alloanamnesis kepada pengasuh serta keluarga subjek.. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data lebih lanjut terkait permasalahan subjek,

melalui pengamatan langsung ketika wawancara. Tes intelegensi WAIS di gunakan untuk mengetahui tingkat kecerdasan subjek melalu hasil skor IQ. Tes Grafis diberikan untuk mengeksplorasi mana masalah-masalah yang ada dalam diri individu. TAT diberikan untuk mengetahui kemampuan subjek dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi dan dapat melihat pengalaman dari masa lalu subjek. WWQ diberikan untuk mengukur adanya kecenderungan gangguan mental yang dialami oleh subjek.

Presentasi Kasus

Subjek memiliki penampilan fisik tinggi sekitar 175 cm, berat badan sekitar 80 kg dengan kulit cenderung gelap. Subjek berjalan dengan sedikit membungkuk. Subjek sering menggerakkan bibirnya seperti menghisap rokok. Subjek merupakan anak ke 8 dari 11 bersaudara. Kedua orang tua subjek telah meninggal dunia. Saat ini, keluarga telah menitipkan subjek secara penuh ke yayasan.

Pada usia 22 tahun subjek pernah mengalami overdosis obat pereda nyeri petidine hingga koma. Subjek tumbuh di lingkungan yang kurang memiliki kedekatan antar saudara. Semenjak SMA subjek terlihat kurang bergaul dan kurang percaya diri bergaul dengan teman-temannya. Ketika lulus SMA, subjek mulai merokok yang dikenalkan oleh temannya.

Subjek melanjutkan kuliah dan memiliki pacar di perkuliahan. Subjek mulai mengenal minuman keras dan obat-obat terlarang di semester akhir perkuliahan.. Setelah menjalin hubungan kurang lebih 2 tahun, subjek diputuskan tanpa alasan oleh pacarnya pada tahun 1996. Semenjak putus subjek semakin sering mengkonsumsi obat-obat narkotika. Puncaknya pada tahun 1997 subjek mengalami overdosis dan dilarikan ke rumah sakit. Subjek diketahui koma selama 2 minggu setelahnya.

Setelah sembuh dari koma, subjek kembali ke kota asalnya Tuban. Gejala-gejala mulai muncul setelahnya. Subjek pernah ditemukan oleh keluarga dalam kondisi sakaw dan dilarikan ke salah satu psikiatri. Subjek mulai menunjukkan emosi yang tidak stabil, tidak mau diatur. Subjek melakukan rawat jalan di poli psikiatri hingga tahun 2006.

Subjek dibawa ke RSJ pada tahun 2018 karena memburuknya gejala hingga mengancam akan meledakkan rumah, memalang pintu, berkeliaran membawa senapan. Setelah dari RSJ subjek dibawa ke pondok rehabilitasi karena kondisi subjek yang tidak membaik. Namun, subjek diketahui kabur dan baru ditemukan 4 bulan kemudian di terminal. Karena merasa tetap tidak ada perubahan subjek akhirnya dibawa ke yayasan rehabilitasi kembali.

Selama ini subjek meyakini bahwa ia hidup didalam neraka. Terkadang subjek mendengar bisikan bahwa dirinya sedang disiksa di dalam neraka. Setiap kali ditanya tentang apa yang dirasakan, subjek merasa sangat sedih hidup dan ingin mati. Subjek juga memiliki halusinasi pengecapan saat minum air putih tetapi rasanya seperi sprite.

Kondisi subjek menunjukkan tidak ada perbaikan terlebih pada rawat diri subjek. Terbatasnya pengasuh membuat tidak semua pasien di yayasan terkontrol dengan baik kondisi rawat dirinya. Subjek lebih banyak menghabiskan waktu menarik diri untuk merokok di ujung lorong dan bermain ukulele sendiri. Ketika kehabisan rokok, subjek terbiasa mencari sisa-sisa putung rokok yang kemudian dikumpulkan dalam sobekan kertas lalu digulung untuk menjadi rokok baru. Subjek mengungkapkan tidak mau menyikat gigi karena ingin menanggalkan semua giginya agar tidak sakit. Selain itu, subjek jarang mengganti baju karena baju yang dipunya hanya sedikit dan takut diambil oleh pasien lain.

Hasil tes psikologi menunjukkan tingkat kecerdasan subjek berada pada taraf rata-rata (Full IQ=94). Hal tersebut menunjukkan kemampuan subjek mampu secara mandiri dalam melakukan suatu kegiatan. Subjek memiliki kepribadian introvert, cenderung agresif dan impulsif. Subjek mengalami hambatan dalam perkembangan emosinya. Subjek mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar, namunada kecendurngan subjek merasa ditolak oleh

lingkungannya. Selain itu, subjek memiliki kebutuhan akan kasih sayang baik dari keluarga maupun lawan jenis.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)* (American Psychiatric Association, 2013), dapat disimpulkan bahwa subjek memenuhi kriteria diagnosis: 295.90 (F20.9) Schizophrenia dengan permasalahan 1). Delusi : Subjek meyakini dirinya hidup di dalam neraka, halusinasi : merasa minum air soda padahal air mineral, berbicara tidak teratur, mondar-mandir, muncul simtom negatif, 2) Subjek tidak tau cara bekerja dan lebih suka berkeliling tanpa arah, 3) Gejala telah muncul sejak usia 22 tahun dan bertahan hingga saat ini usia 48 tahun, 4) tidak ada hasil pemeriksaan yang menyatakan kondisi subjek disebabkan karena subjek mengkonsumsi pereda nyeri secara berlebihan, 5) Tidak ditemukan adanya riwayat gangguan autism atau komunikasi. Permasalahan yang dialami subjek saat ini yaitu adanya simtom negatif avolisi yaitu menarik diri dan menghabiskan waktu di lorong sendiri, perilaku merokok maladtif, tidak mau menyikat gigi dan mengganti baju. Simtom avolisi tersebut menyebabkan kurangnya produktifitas subjek dalam sehari-hari.

Prognosis

Prognosis gangguan subjek dapat dilihat berdasarkan pertimbangan pada beberapa aspek, yaitu kepribadian premorbid, riwayat perjalanan kasus, jenis gangguan, usia, pengobatan, stressor/faktor pencetus, dan faktor genetik. Subjek memiliki kepribadian yang cenderung tertutup, mudah cemas, mudah terpengaruh dan tidak tahan banting. Gangguan skizofrenia dialami subjek dengan onset di usia 22 tahun dan beberapa simptom gangguan masih bertahan hingga saat ini (± 48 tahun). Pemberian penanganan termasuk cepat setelah onset, namun subjek kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan diserahkan sepenuhnya kepada pihak yayasan. Riwayat perjalanan gangguan subjek termasuk kronis dengan jenis gangguan skizofrenia. Sehingga dapat disimpulkan prognosis gangguan subjek adalah buruk.

Selanjutnya, problem perilaku yang saat ini dialami subjek menunjukkan prognosis yang baik. Hal tersebut karena adanya kesediaan dalam diri subjek untuk terlibat dalam proses intervensi dan mau mengikuti arahan yang diberikan oleh praktikan.

Intervensi

Target intervensi pada subjek adalah meningkatkan meningkatkan perilaku produktif dalam kehidupan sehari-hari, untuk mengurangi perilaku menyendiri, merokok dari sampah sisa batang rokok dan tidak mau merawat diri.

Teknik intervensi aktivasi perilaku dilakukan menggunakan strategi shaping dengan penjadwalan aktivitas harian serta penguatan positif untuk memperkuat dan mempertahankan perilaku (Mahardika, 2021). Terapi diberikan dengan menyesuaikan kemampuan subjek. Dengan penjadwalan yang diberikan, subjek dapat langsung merubah perilaku secara bertahap:

Tahap 1: Building Rapport, Psikoedukasi dan Penjelasan Intervensi

Pada tahap ini, praktikan menjelaskan secara perlahan terkait tujuan dari prosedur intervensi yang akan diberikan serta mengajak subjek untuk berkomitmen dan bersedia menjalani serangkaian rangkaian intervensi hingga akhir.

Tahap 2: Activity Scheduling

Praktikan mengajak subjek untuk mengingat kembali kegiatan yang dulu maupun saat ini digemari oleh subjek dan dapat dilakukan selama subjek berada di yayasan rehabilitasi. Setelahnya akan disusun secara bersama aktivitas harian yang akan dilakukan oleh subjek

selama berada di yayasan rehabilitasi. Tujuan dari tahapan ini ialah subjek mengetahui bentuk aktivitas harian yang akan dilakukan selama intervensi dan dapat menentukan bersama praktikan target intervensi dalam kegiatan harian.

Tahap 3: Activity Monitoring

Pada tahap ini praktikan akan berperan sebagai observer dan subjek mulai melaksanakan aktivitas yang telah di jadwalkan bersama-sama. Praktikan akan memantau subjek melalui observasi dan wawancara singkat terhadap subjek mengenai kegiatan yang dilakukannya setiap hari. Tujuan dari tahapan ini ialah untuk mengetahui konsistensi perilaku subjek dalam melakukan kegiatan yang telah disepakati sebelumnya.

Tahap 4: Addressing Barriers to Activation

Pada tahap ini praktikan akan melakukan evaluasi bersama dengan subjek terhadap aktivitas yang telah dilakukan sebelumnya. Subjek ditanya mengenai apakah ada manfaat serta hambatan dalam melaksanakan aktivitas yang telah disepakati sebelumnya. Selanjutnya akan dilakukan diskusi bersama mengenai solusi dari hambatan yang sedang dialami subjek. Hasil dari diskusi tersebut akan diterapkan kembali oleh subjek dalam melakukan aktivitas keseharian berdasarkan jadwal yang telah disepakati bersama.

Tahap 5: Evaluasi dan Terminasi

Pada tahap ini, dilakukan pengukuran terakhir sebagai bentuk evaluasi keberhasilan perilaku pada subjek. Setelah itu, dilakukan evaluasi secara keseluruhan mengenai proses terapi yang sudah dilalui bersama. Kemudian mengidentifikasi perubahan baik positif maupun negatif dari hasil proses intervensi. Tujuannya adalah untuk melihat dan mengevaluasi hasil intervensi, hambatan yang terjadi selama proses intervensi. Kemudian terminasi dilakukan ketika subjek sudah mampu mencapai target sesuai dengan tujuan intervensi yang telah ditentukan. Tujuannya untuk menjelaskan kepada subjek bahwa proses intervensi telah berakhir.

Tahap 6: Follow Up

Evaluasi kemajuan intervensi akan dilakukan 2 minggu setelah terminasi untuk melihat kemajuan rawat diri subjek

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil dari penerapan aktivasi perilaku pada subjek yang disertai pemberian penguatan di setiap aktivitas yang berhasil dilakukan oleh subjek, menunjukkan adanya perubahan positif yaitu adanya peningkatan akitivas yang dilakukan oleh subjek. Hal tersebut dapat dilihat melalui hasil monitoring oleh praktikan dan pengasuh yayasan pada tabel 1.

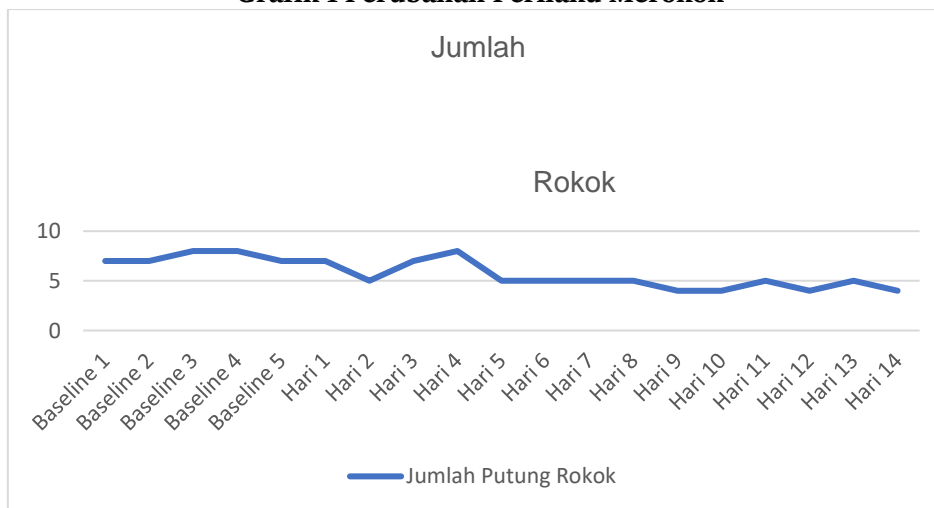
Tabel 1. Perubahan Perilaku

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Subjek tidak mengganti pakaian selama 1 minggu	Subjek mengganti pakaian setiap dua hari sekali
Subjek tidak pernah menggosok gigi	Subjek menggosok gigi setiap hari
Subjek lebih banyak menyendiri di lorong 2 jam dalam observasi 3 jam perhari.	Subjek lebih banyak berkomunikasi dan bersosialisasi dengan pasien maupun praktikan lain
Subjek merokok 7 sampai 8 batang selama 3 jam	Subjek merokok 4 sampai 5 batang selama 3 jam

Perubahan aktivitas perilaku yang menjadi target intervensi ialah yang berkaitan dengan perawatan diri subjek dan perilaku merokok subjek ketika menyendiri mengalami perubahan positif yang efektif. Apabila dibandingkan dengan kondisi sebelum pemberian intervensi, subjek kurang dalam hal perawatan diri yaitu tidak pernah menyikat gigi dan

berganti pakaian satu minggu sekali. Sebelum intervensi diberikan, subjek juga lebih banyak merokok dan menyendiri di ujung lorong daripada berkomunikasi dengan pasien maupun pengasuh di yayasan. Perubahan perilaku tersebut karena adanya penguatan serta pengawasan yang diberikan kepada subjek oleh praktikan maupun pengasuh yayasan untuk memastikan subjek melakukan aktivitas sesuai jadwal yang ada.

Grafik 1 Perubahan Perilaku Merokok



Keterangan: Jumlah tersebut berdasarkan observasi subjek selama 3 jam terlihat adanya perubahan pada perilaku merokok subjek berdasarkan grafik 2. Selama tiga jam observasi yang dilakukan sebelum diberikan intervensi, subjek merokok sebanyak 7 hingga 8 batang. Setelah pemberian intervensi, terdapat penurunan pada jumlah rokok yang dikonsumsi oleh subjek. Adanya berbagai aktivitas yang dilakukan oleh subjek menyebabkan berkurangnya waktu subjek untuk menyendiri di lorong sehingga berkurangnya juga kesempatan subjek untuk merokok dan memungut putung rokok sisa orang lain.

Pembahasan

Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan adanya gangguan pada cara berpikir, persepsi diri, motivasi, perilaku dan kemampuan interpersonal. Penderita gangguan skizofrenia memiliki gejala positif serta negative. Gejala negative pada penderita gangguan skizofrenia merupakan perilaku-perilaku yang muncul namun berada di bawah tingkat perilaku normal (Nevid. et al., 2018). Avolisi merupakan salah satu bentuk gejala negative pada penderita skizofrenia yang ditandai dengan penarikan emosi, apatis, kurangnya perawatan dan kebersihan diri, kurangnya keterlibatan dalam suatu pekerjaan. Selain penggunaan farmakologi dalam mengurangi gejala negative pada pasien skizofrenia, diperlukan pengobatan psikososial sebagai pengobatan penunjang untuk membantu pasien lebih adaptif di lingkungan sosial (Correll & Schooler, 2020).

Terapi aktivasi perilaku yang digunakan dalam intervensi ini, merupakan salah satu bentuk pengobatan psikososial yang banyak digunakan pada pasien skizofrenia dengan memberikan aktivasi perilaku serta penguatan positif untuk meningkatkan aktivitas serta memperkuat perilaku yang diinginkan (Andayani & Zulfiana, 2021). Pada kasus ini, pasien diberikan terapi aktivasi perilaku dengan mengisi kegiatan harian yang sebelumnya banyak dihabiskan pasien menyendiri menjadi lebih banyak berkegiatan dan berkomunikasi dengan orang lain.

Penggunaan intervensi aktivasi perilaku terbukti efektif dalam mengurangi simtom avolisi pada pasien skizofrenia. Dalam hal ini, terapi aktivasi perilaku membantu subjek dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara rutin, sehingga waktu luang yang sebelumnya banyak

diisi dengan tidak merawat diri, menyendiri dan merokok dapat digunakan untuk kegiatan lain yang lebih produktif. Motivasi memiliki peran yang cukup besar dalam keberhasilan proses terapi (Mahardika, 2021). Subjek menunjukkan motivasi yang kuat ditandai dengan sikap subjek yang kooperatif selama proses terapi. Subjek menyetujui seluruh kegiatan dan mampu menyampaikan kegiatan yang disukainya. Hal tersebut diperkuat dengan adanya penguatan positif dari lingkungan subjek setelah perilaku sasaran dilakukan.

Kesimpulan

Terapi aktivasi perilaku mampu membantu pasien skizofrenia dalam mengurangi simtom avolisi dengan menyusun serta melakukan aktivitas harian yang terjadwal secara rutin. Terapi aktivasi perilaku efektif dalam mengurangi simtom avolisi pada pasien skizofrenia. Subjek yang sebelumnya lebih banyak menghabiskan waktu menyendiri dan kurang dalam hal perawatan diri memiliki perubahan positif selama menjalankan proses intervensi dan follow up. Hal tersebut ditunjukkan berdasarkan perilaku subjek yang mulai mandiri dalam hal perawatan diri (menggosok gigi dan berganti pakaian), serta berkurangnya intensitas menyendiri subjek sehingga berkurangnya jumlah rokok yang dikonsumsi subjek. Rekomendasi pada pengasuh yayasan ialah terus mendukung serta menjalankan program yang telah diberikan kepada subjek, agar subjek dapat terus konsisten dan dapat lebih adaptif di lingkungan sosial.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5th Edition)*.
- Andayani, T. W., & Zulfiana, U. (2021). Terapi Aktivasi Perilaku dapat mengurangi simtom anhedonia pasien skizofrenia? *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(2), 43-49. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i2.16017>
- Barnes, S. A., Der-Avakian, A., & Markou, A. (2014). Anhedonia, avolition, and anticipatory deficits: Assessments in animals with relevance to the negative symptoms of schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*, 24(5), 744-758. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.10.001>
- Cattane, N., Richetto, J., & Cattaneo, A. (2020). Prenatal exposure to environmental insults and enhanced risk of developing Schizophrenia and Autism Spectrum Disorder: focus on biological pathways and epigenetic mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 253-278. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.001>
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519-534. <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
- Davis, J., Eyre, H., Jacka, F. N., Dodd, S., Dean, O., McEwen, S., Debnath, M., McGrath, J., Maes, M., Amminger, P., McGorry, P. D., Pantelis, C., & Berk, M. (2016). A review of vulnerability and risks for schizophrenia: Beyond the two-hit hypothesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 185-194. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.017>
- Haqqi, S. (2010). Substance abuse in Schizophrenia - A short report. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 2239-2241. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.442>
- Ihnen, G. H., Penn, D. L., Corrigan, P. W., & Martin, J. (1998). Social perception and social skill in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 80(3), 275-286. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(98\)00079-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00079-1)
- Kopelowicz, A. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Supplement 1), S12-S23. <https://doi.org/10.1093/schbul/sblo23>
- Mahardika, A. P. R. (2021). Terapi aktivasi perilaku untuk mengurangi perilaku menarik diri pada pasien skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(4). <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i4.16342>
- Marder, S. R., & Galderisi, S. (2017). The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*, 16(1), 14-24. <https://doi.org/10.1002/wps.20385>
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnostik Gangguan Jiwa*. FK Unika Atmajaya.

- Morin, L., & Franck, N. (2017). Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00100>
- Mosolov, S. N., & Yaltonskaya, P. A. (2022). Primary and Secondary Negative Symptoms in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.766692>
- Mueser, K. T., Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Wixted, J. T. (1990). Social competence in schizophrenia: Premorbid adjustment, social skill, and domains of functioning. *Journal of Psychiatric Research, 24*(1), 51–63. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90024-K](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90024-K)
- Nevid., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). Abnormal Psychology in a Changing World (10th ed.). In *Pearson Higher Education*. <https://doi.org/10.1080/13803611.2022.2061515>
- Patel, P. K., Leathem, L. D., Currin, D. L., & Karlsgodt, K. H. (2021). Adolescent Neurodevelopment and Vulnerability to Psychosis. *Biological Psychiatry, 89*(2), 184–193. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.06.028>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadoc's Synopsis of Psychiatry* (11ed ed.). Wolters Kluwer.
- Strauss, G. P., Bartolomeo, L. A., & Harvey, P. D. (2021). Avolition as the Core Negative Symptom in Schizophrenia: Relevance to Pharmacological Treatment Development. *Npj Schizophrenia, 7*(1). <https://doi.org/10.1038/s41537-021-00145-4>