

# Menurunkan perilaku maladaptif pada gangguan skizoafektif dengan behavioral activation

Tiara Maulida<sup>1</sup> dan Adhyatman Prabowo<sup>1\*</sup>

## Abstract

Schizoaffective disorder is a serious mental disorder that combines symptoms of schizophrenia with mood symptoms such as depression or mania. The main symptom of this disorder is affection problems, with possible motor movement and behavioral disorders. The study aims to develop effective treatment to reduce maladaptive behavior with behavioral activation. Assessment methods used through test and non-test techniques. Behavioral activation is a therapeutic approach that aims to overcome disorders by increasing positive activity and changing behavior patterns that hinder emotional well-being. The results showed that behavioral activation can reduce maladaptive behavior of schizoaffective disorder. This meant that the duration of the subject's maladaptive behavior decreased as the intervention progresses until the end of the intervention.

## Keywords

Behavioral activation, maladaptive behavior, schizoaffective

## Pendahuluan

Gangguan skizoafektif merupakan gangguan mental serius yang menggabungkan gejala skizofrenia dengan gejala mood seperti depresi atau mania. Gangguan skizoafektif dikonseptualisasikan sebagai gabungan dari skizofrenia dan gangguan bipolar Florentin et al (2023). Secara keseluruhan, pada rata-rata karakteristik klinis dan demografi gangguan skizoafektif berada di antara gangguan bipolar dan skizofrenia tetapi lebih mirip dengan skizofrenia Pagel et al (2013). Proporsi dari wanita dengan gangguan skizoafektif lebih besar daripada skizofrenia American Psychiatric Association (2013). Gangguan ini merupakan gangguan psikotik yang sering menyebabkan kecacatan yang signifikan dengan gejala yang termasuk delusi, halusinasi, disorganisasi, dan gangguan kognitif Archibald et al (2019). Gejala klinis yang paling signifikan pada gangguan ini yakni permasalahan afeksi. Selain itu, juga dapat terjadi gangguan pada gerak motor dan juga perilaku. Pada pasien dengan gejala yang parah sering menunjukkan adanya hambatan pada sosialnya, kemudian terganggunya keberfungsian dalam kehidupan sehari-hari yang juga mempengaruhi pada perilaku lainnya.

Gejala pada penderita skizoafektif dapat diberikan penanganan dengan farmakologi untuk menstabilkan emosi dan mengurangi gejala psikotik. Obat yang diberikan pada umumnya dapat mencegah kemungkinan *relapse*. Namun hal penting lainnya adalah memberikan penanganan terkait keberfungsian pasien sehari-hari, karena pada umumnya penderita gangguan mental memiliki hambatan pada berbagai fungsi kehidupan.

Individu dengan gangguan skizoafektif menghadapi tantangan dalam mengatasi gejala psikotik dan perubahan suasana hati yang signifikan. Adanya gangguan perasaan ini dapat ditampilkan melalui asosiasi dengan gangguan perilaku melalui aktivitas motorik seperti berperilaku agitasi

psikomotor. Aktivitas ini ditandai dengan peningkatan aktivitas psikomotor, kegelisahan motorik dan perasaan sensitif (Pompili et al, 2021).

Penderita gangguan skizoafektif dirawat di RSJ Malang. Subjek mengalami gangguan emosi karena permasalahan keluarga yakni kematian anaknya. Permasalahan tersebut membuat subjek merasakan kesedihan dan perasaan bersalah yang mendalam. Ketidakmampuan subjek mengontrol emosi memberikan dampak pada aktivitas yang sering menyendiri, menangis hingga marah-marah dan memunculkan gejala skizoafektif lain seperti berhalusinasi. Selain itu subjek enggan melakukan aktivitas sehari-hari dan kemudian menampilkan bentuk kegelisahan dengan bentuk berperilaku agitasi yakni mondar-mandir ketika berada di rumah. Hal ini menjadi penting untuk diberikan sebuah penanganan, dengan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan skizoafektif melalui penelitian dan pengembangan penanganan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan perawatan dan kualitas hidup individu dengan gangguan ini.

## Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah menggunakan teknik non tes maupun tes psikologi, adapun metode asesmen yang digunakan sebagai berikut:

Teknik non tes yang pertama adalah wawancara. Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan informasi seputar keluhan subjek, simtom-simtom masalah, serta dinamika

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang

## \*Korespondensi:

Adhyatman Prabowo, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia

Email: adhyatmanprabowo@umm.ac.id

terbentuknya masalah. Wawancara dilakukan terhadap subjek, perawat, kepala ruang penanggung jawab subjek, dan suami subjek. Teknik non tes kedua adalah Observasi. Observasi bertujuan untuk melengkapi dan memperkuat data hasil wawancara. Observasi dilakukan terhadap subjek selama empat hari dimana hasilnya dijadikan sebagai dasar penentuan kondisi *baseline*.

Teknik non tes ketiga adalah studi dokumentasi, teknik ini bertujuan untuk mengetahui nwayat masuk, gangguan yang dialami subjek, hambatan-hambatan subjek, serta penanganan yang diberikan kepada subjek sejauh ini dan pihak rumah sakit. Terakhir, *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0) Instrumen ini bertujuan untuk mengecek hambatan-hambatan pada subjek saat ini dan melihat tingkat keberfungsian subjek dalam menjalankan aktivitas di berbagai konteks.

Tes psikologi yang dilakukan dalam asesmen kasus ini pertama; *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) pemberian tes ini bertujuan untuk mengungkap kapasitas kecerdasan subjek sebagai dasar penentuan tingkat kerumitan intervensi. Kedua; tes grafis pemberian tes grafis bertujuan untuk mengetahui kepribadian subjek yang meliputi konsep diri, hambatan-hambatan yang dialami subjek. Ketiga *Woodworth's Questionnaire* (WWQ) tes inventori ini bertujuan untuk melihat dinamika kepribadian pada subjek. Tes ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk menggambarkan struktur kepribadian subjek. Hasil dari tes WWQ ini digunakan untuk melihat kecenderungan dan patologis subjek dalam emosi, skizofrenia, depresi hipochondrial, psikosis, paranoid dan aspek lainnya.

## Presentasi kasus

Subjek merupakan perempuan berusia 44 tahun dan merupakan anak ke empat dari 4 bersaudara. Semenjak kecil hingga dewasa, subjek memiliki pengalaman negatif yang mempengaruhi keadaannya pada saat ini. Pada saat kecil subjek selalu dimanja oleh Ayah dan Ibunya. Subjek merasa senang karena selalu dimanja oleh kedua orangtuanya namun subjek juga menjelaskan bahwa ia sering mengalami sakit ketika masih kecil. Subjek sering dibawa ke puskesmas menemui dokter, karena sakit yang dideritanya adalah gejala tipes dengan demam tinggi hingga 40 derajat dan pernah kejang pada saat kecil, selain itu subjek juga memiliki sakit lambung. Sakit yang alami subjek menyebabkan sekolahnya cukup terganggu hingga prestasi yang menurun dan hal tersebut membuat subjek merasa sangat sedih.

Subjek tidak pernah mendapatkan juara kelas sedangkan subjek merasa mampu namun keadaan tidak memungkinkan karena sakit yang dideritanya yang membuatnya tidak dapat fokus sekolah. Kemudian pada saat SMP subjek memiliki prestasi dan peringkat kelas hingga ia mendapatkan beasiswa untuk melanjutkan sekolah ke jenjang SMA. Subjek merasa sangat bahagia dan senang atas usaha yang telah dilakukan. Subjek memiliki harapan untuk sukses dan cita-citanya tercapai.

Namun pada saat kelas 2 SMA sekolah subjek harus terhenti karena sakit dan masalah ekonomi yang dialami keluarganya. Subjek merasa sedih dan kecewa akibat sakit yang di derita dan kondisi membuat subjek tidak dapat melanjutkan sekolah. Subjek merasa sangat terpuruk dan

harus merelakan cita-cita dan pendidikannya. Meskipun demikian subjek tetap melanjutkan kehidupannya dan kemudian pada saat usia 20 tahun subjek memutuskan untuk menikah dan setelah menikah subjek memiliki 3 anak laki-laki. Subjek tinggal bersama orangtua dan merawat orangtuanya hingga orangtuanya meninggal. Subjek sering merasa sedih karena orangtua yang menyayanginya meninggal dan merasa belum menjadi anak yang dapat membahagiakan orangtua.

Selama masa pernikahannya subjek merasa sangat bahagia karena memiliki suami yang baik dan anak yang sholeh. Namun di tahun 2022 pada saat usia subjek 43 tahun, anak subjek yang pertama meninggal dunia pada usia 22 tahun karena sakit. Subjek merasa sangat sedih dan kecewa, subjek juga menangis sepanjang hari hingga merasa terpuruk. Subjek merasakan kesedihan yang mendalam hingga selalu membawa foto anaknya kemana-mana. Subjek memiliki harapan sukses untuk anaknya, namun sudah tidak dapat dicapai.

Setelah kematian anaknya, subjek sering mendengar suara-suara bisikan sholat maupun dzikir. Subjek juga melihat bayangan-bayangan, dan merasa sedang di surga karena mencium bunga yang wangi pada saat sholat. Kemudian setelah kejadian tersebut subjek dibawa oleh suami untuk datang ke pengobatan alternatif, namun keadaan subjek tidak membaik. Subjek sering kesulitan tidur, marah-marah dan menangis sepanjang hari hingga melakukan BAK dan BAB dirumah. Subjek juga sering melamun, berbicara sendiri dan terkadang tertawa sendiri hingga mengatakan ingin mati. Selain itu subjek juga sering mondar-mandir di rumah maupun diluar rumah. Setelah gejala yang dialami semakin memburuk suami subjek memutuskan membawa subjek ke rumah sakit. Pada saat dirumah sakit subjek diberikan penanganan dengan dirawat inap. Selama dirumah sakit subjek selalu melakukan mondar-mandir dengan waktu yang cukup lama dan hal ini mengganggu pasien lain.

Gangguan pada subjek dapat dijelaskan melalui teori *diathesis stress* (Hooley & Gotlib, 2000). Stresor kehidupan yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan gangguan termasuk komplikasi kelahiran, trauma, atau sakit parah pada masa kanak-kanak, menganggur dalam waktu yang lama, kehilangan orang yang dicintai, atau masalah kesehatan yang parah (Jablensky et al, 2005). Subjek tidak memiliki kerentanan biologis secara keturunan karena tidak ada satupun diketahui keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

Namun demikian, subjek diketahui sering mengalami sakit tipes (demam tifoid) semenjak anak-anak dan pernah mengalami kejang dan terulang pada masa remaja. Individu yang sering mengalami demam tifoid akan mengalami resiko, salah satunya resiko yang dapat terjadi adalah komplikasi. Komplikasi yang kemungkinan dapat terjadi adalah komplikasi neuropsikiatrik, seperti psikosis (Sudoyo, 2010). Hal ini dapat menjadi kondisi kerentan secara biologis. Pada kerentanan psikologis juga tergambar pada hasil tes grafis, yakni adanya kepribadian subjek yang tertutup, cenderung memendam dan ketidakmampuan dalam mengontrol emosi yang memberikan dampak pada mudahnya merasa frustrasi dan depresi ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan. Selain itu perasaan rendah diri juga melekat dalam kepribadian subjek.

Dalam diathesis psikologis, seperti sifat dan kepribadian yang maladaptif dan cara berfikir negatif yang merupakan

hasil dari paparan awal atau pengalaman yang mengubah perkembangan saraf, hormonal, atau psikologis yang membuatnya rentan terhadap gangguan atau afek tertentu dalam menghadapi tekanan hidup (Wiramihardja, 2005). Pada kerentanan sosial subjek mengalami beberapa tekanan yakni tekanan ekonomi dan kurang mampu untuk terbuka pada lingkungan sehingga cenderung menghindar dan menarik diri dari lingkungan. Subjek juga mengalami permasalahan terkait Pendidikan, sehingga pendidikannya harus terhenti. Dari ketiga kombinasi kerentanan yang dimiliki, kemudian subjek mengalami pengalaman yang paling menekan dihidup subjek yakni kematian anak pertama. Sejak saat itu subjek menimbulkan simtom-simtom psikologis berupa halusinasi visual, halusinasi auditori, perilaku mondar-mandir (agitasi), adanya aktivitas berlebihan, kesulitan untuk tidur, marah-marah, berbicara sendiri, tertawa dengan suara keras, serta emosi yang tidak terkontrol. Simtom lain yang tampak pada subjek yakni sering merasa terpuruk dan sedih sepanjang waktu.

Kemudian dari adanya gejala yang dialami oleh subjek salah satu gejala yang menonjol adalah perilaku mondar-mandir subjek. Terbentuknya masalah pada subjek dapat dijelaskan dengan menggunakan teori B.F Skinner dengan melalui konsep operan conditioning dengan menggunakan model ABC. Teori ABC yakni *antecedent-behavior-consequences*, sebuah perilaku dipicu oleh beberapa rangkaian peristiwa. *Antecedent* adalah sesuatu yang mendahului sebuah perilaku dan memiliki hubungan kasual dengan perilaku tersebut (*behavior*) dan perilaku tersebut diikuti oleh sebuah konsekuensi hasil nyata. Konsekuensi tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku tersebut untuk berulang kembali. *Antecedent* yang mendahului perilaku pada subjek adalah subjek adanya keadaan subjek selalu meratapi dan melamunkan keadaannya. Hal ini terkait dengan banyaknya pengalaman hidup yang mengecewakan bagi subjek yang kemudian direspon dengan berupa melawan kegelisahan tersebut dengan mondar-mandir, respon tersebut merupakan bentuk *behavior*.

Kemudian dengan perilaku mondar-mandir tersebut subjek merasa bahwa ia merasa lebih nyaman. Hal ini merupakan penguatan dan bagian dari *consequences* dan membentuk perilaku subjek secara berulang. Dalam teori skinner juga menjelaskan terkait perilaku abnormal yang terjadi pada subjek adalah akibat dari kesalahan penguatan (*schedule reinforcement error*), yang dimana dalam konteks permasalahan yang dialami subjek mengalami kesalahan penguatan yakni adanya perasaan lebih nyaman dan berkurangnya rasa gelisah ketika melakukan perilaku mondar-mandir. Kemudian sebagai bentuk jangka panjang yang dialami oleh subjek, subjek melakukan perilaku mondar-mandir di lingkungan sekitar rumahnya sebagai bentuk kegelisahan yang dialami oleh subjek. Hasil WHODAS menunjukkan taraf keberfungsian klien dalam 30 hari terakhir, dengan angka rata-rata 2,8 yang artinya distres dalam kasus ini dikategorikan sedang.

Terapis memberikan *Behavioral activation* dengan teknik penjadwalan dan pemberian aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi perilaku maladaptif yakni mondar-mandir sebagai target intervensi. Meskipun prognosis kesembuhan pada subjek berada pada taraf negatif, penting untuk memberikan dukungan untuk menjaga kondisi pada subjek.

Digunakannya *behavioral activation* diharapkan mampu untuk dapat memberikan penanganan yang sesuai dengan kondisi permasalahan yang pada saat ini dialami oleh subjek. Selain itu juga diberikan rasa nyaman dan penguatan positif dalam setiap proses yang diberikan. Penguatan positif yang diberikan berupa motivasi, pujian dan acungan jempol. Diberikannya penguatan positif agar subjek termotivasi dalam mengulangi kegiatan yang diberikan.

## Diagnosis dan prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-VTR), gangguan subjek adalah 295.70 (F25.0) *Schizoaffective Disorder Bipolar* yang ditunjukkan dengan simtom berupa: (1) mengaku mendengar suara-suara sholawat dan dzikir dari orang yang telah meninggal (halusinasi auditorik), terkadang melihat sosok malaikat (halusinasi visual) selama lebih dari tiga bulan; (2) ketika pemeriksaan, terjadi perubahan mood yang signifikan dimana tiga hari manik dan satu hari depresif (gangguan afektif); (3) tidak berkaitan dengan efek dari suatu zat.

Taraf keberfungsian subjek secara keseluruhan menunjukkan skor 2,8 yang artinya dalam kehidupan subjek menunjukkan tingkat ketidakberfungsian disabilitas sedang, secara umum hal ini cukup mengganggu area fungsi kehidupan sehari-hari. Area yang terganggu adalah pemahaman dan komunikasi yang menunjukkan disabilitas sedang yaitu ketika mencoba untuk berkonsentrasi, mengingat dan menemukan solusi atas masalahnya. Partisipasi dalam lingkungan sosial menunjukkan disabilitas berat yaitu ketika mencoba mempertahankan hubungan interpersonal. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari menunjukkan adanya disabilitas berat yaitu ketika mencoba menyelesaikan semua tugas rumah. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari di sekolah menunjukkan disabilitas sedang yaitu dalam mengerjakan tugas dengan baik dan mampu mengerjakan tugas dengan cepat.

### Prognosis

Prognosis kesembuhan pada subjek berada pada taraf negatif. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yakni (1) dukungan keluarga rendah karena bekerja dan tidak ada yang mendampingi, (2) kepribadian subjek yang cenderung introvert, memandang dirinya rendah dibandingkan dengan orang lain, kesulitan menerima dirinya sendiri, (3) kurangnya kecepatan penanganan pada saat mengalami tanda-tanda gangguan kejiwaan, (4) pola asuh semenjak kecil selalu dimanja oleh orangtua, (5) cenderung menutup diri dari lingkungan

### Intervensi

Intervensi yang digunakan adalah *behavior activation*. Selain itu juga menggunakan penguatan positif yang bertujuan untuk menguatkan perilaku yang sudah terbentuk. Tujuan dari intervensi yang digunakan adalah untuk mengurangi perilaku maladaptif, seperti mondar-mandir. Pada sesi yang dilakukan akan membentuk jadwal yang akan dilakukan oleh subjek untuk setiap harinya agar terbentuk perilaku yang diharapkan. Penjadwalan dilakukan dengan tingkat kesulitan

yang berbeda setiap sesinya dengan tujuan membiasakan klien dengan aktivitas yang harus dilakukan (Turner & Leach, 2012). Mahardika (2021) menemukan bahwa dengan memberikan *behavior activation* pada subjek dengan psikotik dapat memunculkan perilaku baru dan meningkatkan perilaku yang diinginkan.

### Sesi I: Introduction.

Pada sesi ini subjek diberikan penjelasan terkait perilaku yang akan dilakukan intervensi dan menentukan target perilaku. Memberikan penjelasan mengenai perilaku bermasalah yakni mondar-mandir disusul dengan pemberian gambaran perubahan perilaku serta menjelaskan proses intervensi yang akan dilakukan. Selain itu, menjelaskan mengenai aturan yang harus dijalankan selama intervensi dan manfaat intervensi untuk subjek.

### Sesi II: Addressing Barriers to Activation.

Mendiskusikan terkait hambatan yang dialami oleh subjek selama melaksanakan aktivitas yang telah dijadwalkan selama intervensi.

### Sesi III: Activity scheduling

Menentukan daftar atau jadwal aktivitas yang disukai oleh subjek dan akan dilakukan dalam beberapa hari ke depan. Melakukan persetujuan untuk menjalankan aktivitas yang telah disepakati sebelumnya.

### Sesi IV: Activity monitoring

Monitoring atau pemantauan aktivitas subjek dilakukan dengan tujuan untuk melihat pelaksanaan dan pemenuhan aktivitas yang dilakukan oleh subjek.

### Sesi V: Implementasi program

Pelaksanaan kegiatan yang disusun pada tahap sebelumnya. Meminta subjek untuk mengisi lembar aktivitas scheduling sesuai dengan aktivitas yang dilakukannya.

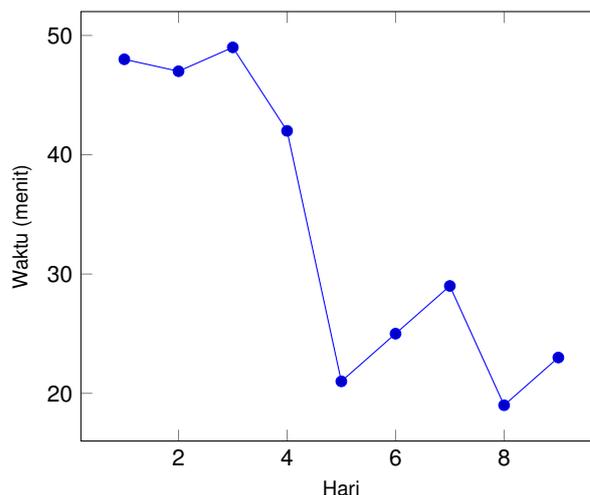
### Sesi VI: Evaluasi dan terminasi

Memberikan evaluasi yang berkaitan dengan hambatan-hambatan dalam melaksanakan tugas yang berhubungan dengan pelaksanaan *behavior activation* dan pengisian *activity schedule*. Terminasi dilakukan jika subjek telah dapat melakukan hasil dari intervensi yang diberikan serta dapat melakukannya secara mandiri dengan tetap melakukan *activity monitoring*.

## Hasil dan pembahasan

### Hasil

Pada gambar diatas diketahui bahwa subjek dapat mengurangi durasi mondar-mandir melebihi target yang telah ditentukan sebelumnya, yakni 30 menit dalam sehari. *baseline* yang dilakukan yaitu tertera pada hari ke-1 hingga hari ke-3, kemudian pelaksanaan intervensi pada hari ke-4 hingga hari ke-8. Selanjutnya pada hari ke-9 yakni evaluasi dan terminasi, yang bertujuan untuk mengevaluasi secara keseluruhan terkait perubahan perilaku subjek. Pada sesi ini dijelaskan perubahan



**Gambar 1.** Hasil perubahan durasi mondar mandir selama proses intervensi

subjek setelah diberikannya intervensi, dan terlihat perubahan perilaku yakni berkurangnya durasi mondar-mandir dan subjek juga terlihat lebih tenang dan kondusif serta dapat melakukan kegiatan sesuai dengan penjadwalan.

### Pembahasan

Gangguan skizoafektif merupakan penyakit yang parah karena memiliki perbedaan dibandingkan dengan penderita gangguan skizofrenia umumnya yaitu adanya gejala afektif yang mengalami perubahan dengan cepat (DeRosse et al, 2013). Gejala afektif ini memiliki perbedaan dengan gejala negatif seperti avolition, alogia, dan anhedonia karena diperlukan pemenuhan kriteria dari gangguan depresif major atau bipolar. Sehingga dapat dikatakan, bahwa gangguan skizoafektif telah mewakili gejala-gejala yang ada dalam gangguan skizofrenia dan bipolar. Pasien yang menderita skizoafektif mengalami perubahan emosi yang kadang tidak terduga karena itu ia mudah sekali berubah menjadi tidak tertarik dengan aktivitas sehari-hari (Mintarsih, 2021). Pada kasus ini subjek memiliki permasalahan yang dialami yakni mondar-mandir.

Intervensi yang diberikan berupa *Behavioral activation* dengan *scheduling activity*. Berdasarkan perbandingan kondisi *baseline* dan sesudah intervensi, subjek telah mampu menurunkan perilaku mondar mandirnya bahkan mampu konsisten dengan pencapaian yang lebih baik dari target intervensi selama di rumah sakit. Subjek menunjukkan penurunan perilaku maladaptif dengan berkurangnya intensitas berjalan mondar mandir dan meningkatnya kegiatan bertujuan subjek. BA disebut sebagai terapi perilaku terstruktur yang berfokus pada peningkatan perilaku dengan asumsi terdapat perubahan suasana hati, pikiran, dan kualitas hidup secara menyeluruh (Soucy & Provencher, 2013).

Pada saat pulang ke rumah subjek hanya mampu mempertahankan hasil intervensi selama 1 minggu pasca kepulungan. Hal ini disebabkan oleh faktor eksternal dari subjek. Faktor eksternal datang dari *support system* di sekitar subjek. Pada saat di rumah suami tidak dapat memberikan pendampingan secara penuh karena harus bekerja sehingga program intervensi tidak maksimal. Pentingnya dukungan keluarga dan pengetahuan tentang penyakit membuat

keluarga dan pasien dengan skizofrenia untuk mengurangi frekuensi kambuh dan meningkatkan kepatuhannya terhadap pengobatan atau terapinya (Hernandez-yáñez et al, 2015).

Menurut Sefrina & Latipun (2016), pasien skizofrenia dengan dukungan informasional yaitu berupa dukungan semangat, nasehat, serta pengawasan aktivitas sehari-hari dan *social support* sangat diperlukan oleh pengidap skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit jiwa. Apabila ada *social support* dari orang-orang terdekat semacam keluarga serta sahabat tidak dimiliki oleh pasien, maka ia dapat kembali relapse (Alwisol, 2009). Pada kasus ini faktor dukungan keluarga menjadi penyebab hasil yang dipertahankan menjadi kurang maksimal. Kurangnya pengawasan dan pendampingan aktivitas subjek menjadi faktor penting dalam hasil yang tidak dipertahankan.

## Simpulan

*Behavior activation* mampu menurunkan perilaku maladaptif gangguan skizoafektif. Hal ini dibuktikan dengan penurunan durasi perilaku maladaptif subjek saat intervensi berlangsung. Namun demikian, menurunnya perilaku maladaptif hanya bertahan saat proses intervensi berlangsung saja, setelah dilakukan *terminasi* durasi perilaku maladaptif subjek mulai naik kembali. Hal ini dapat disimpulkan *behavioral activity* dapat maksimal jika adanya dukungan secara penuh lingkungan sekitar, sehingga di sarankan untuk keluarga dan orang tua diberikan pengetahuan bagaimana memberikan *support* dan dukungan yang optimal

## Referensi

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. UMM Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). In The 5-Minute Clinical Consult Standard 2016: Twenty Fourth Edition* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. doi:10.4324/9780429286896-12
- Archibald, L., Brunette, M. F., Wallin, D. J., & Green, A. I. (2019). Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1), doi:10.35946/arcr.v40.1.06
- DeRosse, P., Burdick, K.E., Lencz, T., Siris, S.G., & Malhotra, A.K. (2013). Empirical support for dsm-iv schizoaffective disorder: Clinical and cognitive validators from a large patient sample. *PLoS One*, 8 (5), doi:10.1371/journal.pone.0063734
- Florentin, S., Reuveni, I., Rosca, P., Zwi-Ran, S. R., & Neumark, Y. (2023). Schizophrenia or schizoaffective disorder? A 50-year assessment of diagnostic stability based on a national case registry. *Schizophrenia Research*, 252, 110–117. doi:10.1016/j.schres.2023.01.007
- Hernandez-yáñez, H. D., Reyes-tovilla, J. E., Juárez-rojop, I. E., González-castro, T. B., Villar-soto, M., López-narváez, L., Nicolini, H., Genís, A., & Tovilla-zarate, C. A. (2015). Family Support and Adherence to Treatment in Patients Diagnosed with Schizophrenia in Tabasco, Mexico: A Case- Series Study. *Journal of Psychiatry*, 18:304. doi:10.4172/2378-5756.1000304
- Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9(3), 135-151. doi:10.1016/S0962-1849(05)80001-0
- Jablensky, A. V., Morgan, V., Zubrick, S. R., Bower, C., & Yellachich, L. A. (2005). Pregnancy, delivery, and neonatal complications in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 79–91. doi:10.1176/appi.ajp.162.1.79
- Mahardika, A. P. R. (2021). Terapi aktivasi perilaku untuk mengurangi perilaku menarik diri pada pasien skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(4). doi:10.22219/procedia.v9i4.16342
- Mintarsih, R. A. (2021). Pengaruh token ekonomi untuk meningkatkan kemampuan rawat diri pada individu dengan gangguan skizoafektif. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(4). doi:10.22219/procedia.v9i4.16346
- Sefrina, & Latipun. (2016). Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang
- Soucy C, L., & Provencher, M. D. (2013). Behavioural activation for depression: Efficacy, effectiveness and dissemination. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 292-299. doi:10.1016/j.jad.2012.07.023
- Sudoyo, A.W. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Pagel, T., Baldessarini, R. J., Franklin, J., & Baethge, C. (2013). Characteristics of patients diagnosed with schizoaffective disorder compared with schizophrenia and bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 15(3), 229–239. doi:10.1111/bdi.12057
- Pompili, M., Ducci, G., Galluzzo, A., Rosso, G., Palumbo, C., & De Berardis, D. (2021). The management of psychomotor agitation associated with schizophrenia or bipolar disorder: A brief review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). doi:10.3390/ijerph18084368
- Turner, J. S., & Leach, D. J. (2012). Behavioural activation therapy: Philosophy, concepts, and techniques. *Behaviour Change*, 29(2), 77–96. doi:10.1017/bec.2012.3
- Wiramihardja, S. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama