

Gambaran Halusinasi dan Penanganannya pada Pasien Skizofrenia Hebefrenik

Melati Nur Fatimazzuhroh Sismawanti¹, Siti Nur Asiyah², Ria Qadariah Arief³

UIN Sunan Ampel Surabaya

Jl. Dr. Ir. Soekarno No. 682 Gunung. Anyar, Surabaya 60294

E-mail: Melatisismawanti24@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia hebefrenik merupakan gangguan psikologis yang mempengaruhi pikiran, perilaku, dan emosi penderita. Skizofrenia jenis ini bisa mengakibatkan penderita mengalami halusinasi, ketidakteraturan pada pola bicara sehingga menyulitkan orang lain memahaminya. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memberikan gambaran tentang halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia hebefrenik dan penanganannya. Metode kualitatif deskriptif digunakan sebagai metode penelitian ini dengan pendekatan desain metode studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara langsung kepada pasien. Pengamatan terhadap pasien skizofrenia hebefrenik dilakukan dengan observasi berkala dan observasi rekam medis dengan pendampingan psikolog. Hasil penelitian menunjukkan pasien sesuai dengan karakteristik skizofrenia yakni mengalami gangguan skizofrenia hebefrenik. Gejala yang dialami pasien yakni ketidakstabilan emosi, pendiam, menarik diri untuk berinteraksi serta mengalami halusinasi auditori dan visual. Pasien mendapat penanganan yang sesuai dengan dilakukan rawat inap, pemberian obat oleh dokter serta pendampingan psikolog dan rehabilitasi. Penanganan yang diberikan terhadap pasien memberikan dampak yang baik terhadap perkembangan pemulihannya. Pasien terdiagnosis menderita skizofrenia hebefrenik (F20.1) hal ini dibuktikan dengan gejala-gejala yang dialaminya seperti halusinasi, menyendiri, pendiam dan cenderung menghindari interaksi dengan orang lain. Pasien dengan gangguan skizofrenia hebefrenik mungkin dibutuhkan penanganan dengan perhatian lebih seperti terapi kombinasi agar lebih maksimal dalam pemulihan.

Kata Kunci: Skizofrenia Hebefrenik; Halusinasi; Auditori; Visual

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa termasuk reaksi yang tidak sesuai terhadap tekanan bisa bersumber dari dirinya ataupun lingkungan sekitarnya. Reaksi ini mengakibatkan berubahnya persepsi, pola berpikir, tingkah laku dan terdapat perasaan yang tidak sesuai dengan nilai-nilai yang ada, hal tersebut dapat mengganggu fungsi fisik maupun sosial sehingga berdampak sulit dalam menjalin hubungan sosial dan menjalankan aktivitas kerja secara normal (Daulay dkk., 2021). Berdasarkan data dari *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2018) skizofrenia secara global terdapat 51 juta orang yang mengalaminya, 1,1% dari populasi tersebut berusia 8 tahun dengan prevalensi gangguan jiwa. *World Health Organization* (WHO, 2019) menjelaskan adanya 264 juta orang dengan gangguan depresi, penderita bipolar sejumlah 45 juta orang, gangguan demensia sebanyak 50 juta orang dan gangguan skizofrenia sebanyak 20 juta orang. Sementara pada data WHO, 2020 secara menyeluruh orang yang menderita gangguan jiwa kurang lebih 379 juta orang yang dimana termasuk penderita skizofrenia sebanyak 20 juta orang dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 24 juta orang. Berdasarkan data WHO dari tahun 2019-2020 prevalensi data penderita skizofrenia disertai kekambuhan mengalami peningkatan dari 28%, 43% dan 54% (Silviyana, 2022).

Pada data riset kesehatan tahun 2013 terdapat peningkatan data yang mengalami gangguan emosional pada usia 15 tahun dari 12 juta jiwa atau 6,1% menjadi 20 juta jiwa atau 9,8%. Data riset kesehatan dasar pada tahun 2018 menunjukkan angka rumah tangga dengan anggota yang mengalami skizofrenia terdapat peningkatan dari 1,7% menjadi 7%. Prevalensi orang yang mengalami permasalahan mental pada beberapa tahun terakhir terus mengalami peningkatan (Yusrani dkk., 2023). Gangguan jiwa yang umum terjadi termasuk gangguan skizofrenia, skizofrenia berasal dari dua kata yaitu "skizo" artinya retak atau pecah dan "frenia" artinya jiwa, sehingga orang yang menderita skizofrenia ialah orang yang mengalami kerusakan pada jiwa dan pribadinya (Putri & Maharani, 2022). Penderita skizofrenia pada umumnya ditandai dengan sulit dalam membedakan kenyataan dengan halusinasi atau waham (delusi). Gangguan ini sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya dikarenakan mengganggu pola pikir, perilaku dan interaksinya pada sosial (Sitawati, 2022).

Usia remaja akhir atau dewasa awal dari usia 20 tahun menjadi awal berkembangnya gejala mengalami skizofrenia (Danang dkk., 2024). Skizofrenia mempunyai beberapa pembagian tipe yakni: 1) Skizofrenia tipe paranoid (F20,0) ialah tipe paling utama karena dapat terlihat jelas adanya waham dan halusinasi auditorik. Gejala utama dari skizofrenia paranoid ialah waham kejar atau individu merasa dikejar oleh seseorang yang ingin melukainya. 2) Skizofrenia tipe disorganisasi (hebefrenik) (F20,1) penderita tidak mampu bertanggungjawab, kecenderungan menyendiri, perilaku tanpa tujuan yang jelas, afek tidak wajar, tersenyum bahkan tertawa sendiri, proses berpikir yang disorganisasi dan pembicaraan inkoheren atau tidak nyambung. 3) Skizofrenia tipe katatonik (F20,2) penderita berperilaku stupor atau hilangnya semangat, gelisah, kacau, menunjukkan ketidakwajaran pada posisi tubuh, melakukan perlawanan, tubuh kaku atau rigiditas, otomatis mematuhi perintah dan mengulangi perkataan yang tidak jelas. 4) Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3) penderita menjadi halusinasi, waham dan menonjolnya gejala psikosis aktif seperti bingung, inkoheren atau sesuai dengan kriteria skizofrenia namun tidak bisa tergolong pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi setelah mengalami skizofrenia (Istichomah & R, 2019).

Skizofrenia menjadi penyakit yang penyebabnya belum diketahui dengan pasti dikarenakan multifaktor dan memiliki banyak variasi sama halnya dengan etiologi, adanya beberapa dugaan yang sudah diajukan meliputi (Kemenkes RI 2021) (a.) Faktor genetik, dimana resiko lebih tinggi bisa dialami individu yang memiliki keluarga menderita skizofrenia. Anak dengan orang tua yang mengalami skizofrenia memiliki resiko 5% untuk terdampak. Sementara beresiko 10% pada saudara dizigot atau kandung dan beresiko 40% pada kembar monozigot (b.) Gangguan neurotransmiter pada dugaan dopamin adanya hiperaktivitas dopamin pusat, meningkatnya aktivitas dopamin pada sistem limbik dibuktikan dengan gejala positif. Antiseptik yang berfungsi sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui lebih tepat dalam menangani gejala positif skizofrenia. Dugaan serotonin menjelaskan apabila serotonin yang berlebihan bisa menyebabkan gejala positif dan negatif. Neurotransmiter lain yang berhubungan dengan patofisiologi skizofrenia ialah asetilkolin, norepinefrin, glutamat, aminobutyric acid dan lain-lain. (c.) Gangguan morfologi dan fungsi otak, pada penderita skizofrenia permasalahan fungsi dan struktur otak paling sering ditemukan ialah melebarnya ventrikel ketiga dan lateral, atrofi lobus temporal dan media, permasalahan girus hipokampus, amigdala dan parahipokampus (Putri & Maharani, 2022).

Pasien mengalami gangguan skizofrenia dengan tipe hebefrenik dicirikan dengan halusinasi yang dialaminya. Skizofrenia hebefrenik pedoman dalam pengelompokkan dan diagnosa gangguan jiwa III menjelaskan skizofrenia hebefrenik sesuai dengan kriteria umum diagnosis. Usia 15-25 tahun atau fase remaja menjadi usia pertama kali ditegakannya diagnosa hebefrenia. Penderita ini mempunyai pribadi yang premobid

menunjukkannya ciri tertentu contohnya senang menyendiri, pemalu namun tidak hanya itu untuk memberikan diagnosis. Proses diagnosis guna memastikan dibutuhkan observasi berkelanjutan selama 2-3 bulan, guna memastikan beberapa kriteria yang benar dapat dilihat dari tindakan yang tidak dapat bertanggung jawab dan tidak bisa diprediksi disertai dengan mannerisme, cenderung lebih menyendiri, perilaku yang terlihat tidak ada tujuannya, efek pasien yang dangkal dengan ekspresi emosional yang tidak wajar, diiringi dengan cekikikan atau merasa puas diri dan senyum-senyum tanpa adanya penyebab (Putri & Maharani, 2022).

Menurut (Pardede 2015; Verdalius, 2021). terdapat jenis halusinasi meliputi : 1. Halusinasi pendengaran (auditori) 70 % kriteria ditandai dengan mendengar adanya suara atau bisikan. 2. Halusinasi penglihatan (visual) terjadi ditandai dengan melihat stimulus visual dapat berupa cahaya, bayangan, gambar geometris, kartun, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan ini bisa bersifat menyenangkan atau menakutkan. 3. Halusinasi penciuman (olfactory) ditandai dengan mencium bau tidak enak, amis, atau menjijikkan seperti darah, urin, atau feses, meskipun terkadang bisa mencium bau harum. 4. Halusinasi peraba (taktil) dapat ditandai dengan merasakan sakit atau ketidaknyamanan tanpa adanya rangsangan yang nyata. 5. Halusinasi pengecap (gustatory) ditandai dengan merasakannya hal yang tidak enak atau tidak layak seperti rasa busuk, amis dan dirasa menjijikkan, merasa mengecap. 6. Halusinasi cenesthetik ditandai dengan merasa fungsi tubuh seperti darah yang mengalir dari arteri atau vena, pembentukan urine atau makanan yang sedang dicerna dalam tubuh. 7. Halusinasi kinesthetic ialah merasakannya pergerakan sementara berdiri namun tidak bergerak. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia hebefrenik dan penanganannya. Skizofrenia hebefrenik, yang dikenal dengan gejala gangguan berpikir dan perilaku yang tidak terorganisir, seringkali disertai dengan pengalaman halusinasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sehari-hari penderitanya. Meskipun telah banyak penelitian mengenai halusinasi pada skizofrenia, studi kasus ini berfokus pada perbedaan dan interaksi antara halusinasi auditori dan visual. Tujuan dari penelitian ini guna menganalisis bagaimana halusinasi tersebut mempengaruhi perilaku, fungsi kognitif, emosional dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari dan bagaimana munculnya perkembangan gejala serta penanganan yang efektif terhadap pasien.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan ialah metode penelitian kualitatif deskriptif karena mengkaji terkait halusinasi yang dialami oleh pasien skizofrenia hebefrenik. Desain dalam penelitian menggunakan metode studi kasus. Metode studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengungkap keunikan karakteristik dalam fenomena halusinasi auditori dan visual pada pasien skizofrenia hebefrenik. Metode pengumpulan data dilaksanakan melalui observasi dan wawancara serta observasi rekam medis dengan didampingi oleh Psikolog. Objek yang diamati oleh peneliti adalah pasien skizofrenia hebefrenik. Sementara wawancara dilaksanakan untuk memperoleh dan menggali data yang akurat karena bersumber langsung dari subyek. Pada penelitian ini wawancara dilaksanakan dengan memberikan pertanyaan kepada pasien skizofrenia hebefrenik.

Penelitian dan pengkajian ini menggunakan 3 tahapan waktu observasi dan wawancara. Observasi dan wawancara selama tiga tahapan selama 7 hari. Pada tahap I dilaksanakan mulai tanggal 26-27 Februari 2024. Tahapan pertama ini melakukan pendekatan atau membangun bonding terhadap pasien dengan melakukan interaksi secara langsung dan lebih dekat. Observasi dan wawancara tahap II pada tanggal 28-29 Februari 2024 melakukan penggalian data lebih mendalam terkait halusinasi yang dialami

oleh pasien. Tahap III yang dilakukan pada tanggal 01, 04 dan 05 Maret 2024 menunjukkan perkembangan pasien selama penanganan di rumah sakit jiwa.

Penyajian data yang bersifat naratif guna menjelaskan hasil data yang telah diperoleh. Temuan penelitian ini harapannya bisa memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan terkait tantangan yang dihadapi pasien dengan diagnosa skizofrenia hebefrenik dalam penanganannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyajikan pemahaman terkait gejala-gejala dan memahami halusinasi yang dialami pada pasien skizofrenia hebefrenik sehingga memberikan wawasan tentang munculnya dan perkembangan gejala yang dialami pasien. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan pandangan terkait penanganan yang efektif terhadap pasien. Hasil penelitian juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian kesehatan mental dengan lebih baik.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti mendalami halusinasi visual maupun auditori yang dialami oleh pasien skizofrenia hebefrenik melalui pendekatan kualitatif yang melibatkan metode observasi dan wawancara mendalam. Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gangguan perilaku dan emosi yang tidak teratur sehingga dapat mempengaruhi kemampuan individu secara sosial dan emosional. Dengan melakukan observasi langsung serta wawancara dengan pasien bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang gejala yang dialami, pola interaksi sosial, penanganan serta kondisi perkembangan pada pasien.

Tabel 1. Kondisi Awal Pasien

Identitas Pasien	Kondisi Pasien	Observasi Awal Pasien
Inisial : S Usia : 18 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan : SMA	Pasien mengalami emosi yang tidak terkendali seperti marah-marah dan berperilaku agresif. Pasien berpakaian cukup rapi namun kondisi fisik seperti rambut tidak tertata. Pasien menarik diri dan murung hal ini membuat hubungan sosial menjadi sulit.	Pasien menunjukkan gejala yang cukup mencolok berupa perilaku. Pada kondisi awal pasien tampak mengalami ketidakstabilan emosional, hal yang paling mencolok terlihat yakni dengan emosi yang berubah-ubah secara tiba-tiba dan respons yang tidak sesuai dengan situasi. Hal tersebut ditunjukkan dengan perilaku pasien yang menyendiri terkadang bergumam dan tidak ingin berinteraksi.

Pasien remaja perempuan dengan gangguan skizofrenia hebefrenik dengan inisial S berusia 18 tahun yang duduk dibangku SMA. Pada kondisi awal, pasien menunjukkan ketidakstabilan emosional yang ditandai dengan ledakan kemarahan dan perilaku agresif. Meskipun berpakaian cukup rapi, kondisi fisik seperti rambut tampak tidak terawat. Pasien cenderung menarik diri dan tampak murung hal ini yang menjadikan kemampuan untuk berinteraksi sosial terhambat. Gejala yang terlihat mencolok yakni perubahan emosi yang mendadak dan respons pasien yang tidak sesuai dengan situasi nyata. Hal ini dapat terlihat dari kebiasaan perilaku pasien cenderung menyendiri, sering bergumam, dan enggan berinteraksi dengan orang lain.

Tabel 2. Kondisi Pasien

Diagnosa Pasien	Gejala- gejala yang Muncul	Treatmen Awal
------------------------	-----------------------------------	----------------------

Skizofrenia hebefrenik.	1. Pasien sering berbicara dan senyum sendiri serta mondar-mandir selama satu bulan pada saat di rumah. 2. Ketidakstabilan emosi yang dialami pasien, terkadang murung pendiam dan tiba-tiba senyum kemudian bercerita. 3. Pasien terkadang berbicara dan senyum sendiri, Pola bicara cenderung sulit dipahami, sering kali meloncat-loncat dari satu topik pembicaraan ke tema lain tanpa alur yang jelas dan dapat dikatakan inkoheren pada saat interaksi di ruang rawat inap. 4. Pasien mengalami gangguan kognitif yang signifikan, seperti kesulitan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Hal ini terlihat ketika pasien Nn. S mengatakan mengantuk ingin tidur tetapi masih ingin bercerita. 5. Pasien mengalami halusinasi auditori dan visualisasi. 6. Halusinasi visual yang dialami yakni sering melihat sosok menyeramkan. Melihat bayangan anak-anak laki-laki dan perempuan. 7. Halusinasi auditori yang dialami yakni mendengar bisikan.	Pasien menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dan dilakukan pemberian obat-obatan oleh Dokter serta pendampingan Psikolog. Selama rawat inap berlangsung pasien pada awalnya masih menunjukkan ketidakstabilan emosi, seiring berjalannya waktu rawat inap pasien mulai kooperatif dalam melakukan aktivitas meskipun terkadang masih cenderung menyendiri dan bergumam, kondisi fisiknya terkadang terlihat letih dan sering mengantuk akibat dari pemberian obat serta riwayat darah rendah yang dimiliki pasien. Perubahan perilaku pada pasien mulai terlihat lebih baik dan semakin kooperatif saat menjalani aktivitas di ruang rawat inap maka pasien dijadwalkan untuk melaksanakan rehabilitasi sesuai jadwal.
-------------------------	--	--

Pasien mengalami beberapa gejala-gejala spesifik gangguan skizofrenia hebefrenik. Gejala-gejala ini terlihat selama satu bulan terakhir sebelum akhirnya pasien dianjurkan rawat inap di rumah sakit jiwa, pasien sering berbicara dan tersenyum sendiri serta mondar-mandir ketika berada di rumah. Pasien juga mengalami ketidakstabilan emosi, kadang-kadang menjadi pendiam, lalu tiba-tiba tersenyum. Ketika berinteraksi di ruang rawat inap, pola bicara pasien seringkali sulit dipahami dikarenakan pasien bercerita meloncat-loncat dari satu topik pembicaraan ke topik lain tanpa alur yang jelas yang artinya pasien mengalami inkoheren. Pasien juga menunjukkan gangguan kognitif yang cukup signifikan seperti kesulitan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Hal ini terlihat saat pasien mengaku mengantuk dan ingin tidur, namun tetap ingin melanjutkan bercerita.

Selain itu, pasien mengalami halusinasi auditori dan visual. Halusinasi visual yang dialami berupa sering melihat sosok hantu atau hal yang menyeramkan. Halusinasi auditori yang dilihat pasien ialah bayangan anak-anak laki-laki dan perempuan dengan deskripsi cukup detail sosok perempuan berambut panjang dikepang.

Pasien menjalani perawatan di rumah sakit jiwa dengan pemberian obat-obatan oleh dokter serta pendampingan dari psikolog. Pada awal masa perawatan, pasien masih menunjukkan ketidakstabilan emosi, namun seiring waktu pasien mulai lebih kooperatif dalam menjalani aktivitas, meskipun kadang-kadang masih cenderung menyendiri dan bergumam. Kondisi fisik pasien terlihat letih dan sering mengantuk kemungkinan disebabkan oleh efek obat dan riwayat tekanan darah rendah yang dimilikinya. Perilaku pasien menunjukkan perubahan yang positif semakin hari menjadi lebih kooperatif selama melakukan aktivitas di ruang rawat inap. Oleh karena itu, pasien dijadwalkan untuk menjalani rehabilitasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Tabel 3. Observasi Perilaku Pasien

Tahapan Observasi	Kegiatan Pasien	Dampak	Penanganan	Keterangan
Tahap I	Senam kemudian melakukan interaksi dan komunikasi.	Pasien kooperatif dalam melakukan kegiatan senam, namun cenderung kelihatan letih, diam. Pasien tetap menjawab saat diajak berinteraksi.	Setelah senam selesai perawat memberikan perhatian seperti menanyakan kondisi pasien.	Sebaiknya pasien diberikan kegiatan ringan setelah senam selesai sebagai pendorong semangat pasien.
Tahap II	Interaksi dan komunikasi dengan pasien lebih dekat. Pasien dijadwalkan melakukan rehabilitasi dengan beberapa kegiatan: Terapi interaksi kognitif, bry gym (senam otak) art therapy, terapi musik, berolahraga.	Pasien bersemangat, meskipun terlihat mengantuk. Dalam berkomunikasi pasien antusias dan bercerita kesehariannya selama di rumah dan ketika berada di rawat inap. Dalam bercerita pasien terkadang meloncat dari topik satu ke lainnya. Pasien bercerita bahwa ia melihat sosok bayangan anak-anak dan mendengar bisikkan. Pasien	Pada saat pasien di ruang rehabilitasi terlihat letih perawat memberikan dorongan semangat dan mengajak untuk melakukan kegiatan. Pada saat pasien tidak mengikuti kegiatan olahraga yang ada di ruang rehabilitasi maka dialihkan untuk bermain puzzle.	Sebaiknya pasien lebih diperhatikan kembali dengan kegiatan yang sesuai dengan kondisi fisik pasien dikarenakan pasien memiliki riwayat darah rendah dan kemungkinan efek dari pemberian obat membuat pasien cenderung letih.

		juga merasa terbebani dengan ujian sekolah. Ekspresi pasien sedikit ketakutan dan cemas, hal ini ditunjukkan dengan pergerakan kaki dan tangannya. Pada hari selanjutnya pasien mengikuti seluruh kegiatan rehabilitasi dengan cukup baik. Kondisi fisik pasien yang terkadang letih membuat pasien tidak melakukan semua kegiatan. Pasien hanya mengikuti kegiatan interaksi kognitif dengan semangat, mengikuti kegiatan brain gym, mendengarkan musik namun cenderung diam. Pasien tidak mengikuti kegiatan olahraga.		
Tahap III	Senam kemudian interaksi dan komunikasi.	Pasien berkeliling karena merasa jenuh. Pasien mengatakan tidurnya nyenyak, tetapi bosan karena tidak bisa menggunakan smartphone. Terkadang sedikit bergumam. Namun dalam	Perawat memberikan perhatian seperti menanyakan kondisi secara fisik seperti memotong kukunya dan meredakan rasa bosan dengan mengajak pasien bercerita dan mendengarkannya.	Sebaiknya pasien diberikan permainan ringan yang diperbolehkan oleh dokter maupun psikolog. Seperti menjawab teka-teki silang, mewarnai,

menjalani aktivitas selama di ruang rawat inap pasien kooperatif.	bernyanyi dengan pantauan perawat saat melakukan kegiatan.
---	--

Pada observasi tahap pertama dilakukan selama dua hari untuk pendekatan kepada pasien. Pasien mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal yakni senam kemudian melakukan interaksi dan komunikasi. Dalam melakukan interaksi dan komunikasi pasien menunjukkan kondisi yang cenderung letih, namun masih kooperatif dalam menjawab pertanyaan. Perawat mendekati pasien untuk menanyakan kondisi karena terlihat letih, dengan pendekatan ini pasien mengatakan baik-baik saja. Pada hari berikutnya pasien terlihat cukup semangat dalam melakukan senam dan pada saat berinteraksi pasien antusias dalam menjawab pertanyaan.

Pada observasi tahap kedua dilakukan selama dua hari untuk menggali lebih dalam terkait kondisi yang dialami oleh pasien. Dalam melakukan wawancara dan observasi pasien antusias dalam menjawab pertanyaan meskipun terkadang terlihat mengantuk. Pada hari berikutnya pasien bercerita dengan detail pengalamannya pasien Nn. S menceritakan bahwa ia masih duduk dibangku SMA dan mengambil jurusan IPA, ia juga mengatakan merasa ketakutan terhadap ujian sekolahnya karena menurutnya guru yang mengajarnya cukup disiplin ia mengatakan "guruku keras". Pasien Nn. S bercerita bahwa ibunya meninggal pada saat pasien Nn. S masih mengenyam pendidikan di kelas 2 SMP, ibunya meninggal akibat mengalami penyakit komplikasi diantaranya stroke, diabetes, darah tinggi. Pasien bercerita bahwa ayahnya bekerja menjadi seorang sopir yang mengantarkan barang (kurir), hal ini membuat ayahnya terkadang mengajak pasien Nn. S untuk bekerja karena tidak ada yang merawatnya di rumah. Pasien Nn. S mulai jarang masuk sekolah dari awal mulai duduk dibangku kelas 1 SMA dengan alasan sering merasa badannya sakit. Faktor dari kurangnya perhatian orang tua bisa menjadi penyebab pasien mulai mengalami kecemasan dan cenderung menyendiri atau pemalu. Pasien Nn. S mengatakan pernah melihat sosok hantu, mendengar bisikan berupa ancaman yang didengar ialah "jangan memberitahukan ke orang lain, maka kamu akan saya bunuh". Melihat anak-anak laki-laki dan perempuan, penjelasannya cukup detail yang ia lihat perempuan dengan rambut dikepang dan dia akan dibunuh apabila menceritakan hal ini kepada individu lain. Hal itu termasuk salah satu gejala dari skizofrenia yakni mengalami halusinasi auditori dan visual.

Pada hari berikutnya pasien melakukan kegiatan rehabilitasi sehingga setelah senam selesai diantarkan menuju ruangan rehabilitasi untuk melakukan aktivitas seperti Terapi interaksi kognitif, bry gym (senam otak) art therapy, terapi musik, berolahraga. Pasien mengikuti kegiatan dengan baik, Namun tidak semua kegiatan di ruang rehabilitasi terlaksana. Perawat memberikan dorongan semangat kepada pasien di ruang rehabilitasi dengan mengajak untuk melakukan serangkaian kegiatan. Dalam hal ini penanganan yang diberikan kepada pasien sebaiknya kegiatan lebih disesuaikan dengan kondisi fisiknya, karena pasien memiliki riwayat tekanan darah rendah dan kemungkinan obat yang diberikan membuatnya cenderung merasa letih dan mengantuk.

Pada observasi tahap ketiga yang dilakukan selama tiga hari. Kegiatan pasien setelah melakukan senam kemudian berinteraksi, pasien mengatakan bahwa ia bosan karena tidak diperbolehkan bermain smartphone di dalam Rumah Sakit, walaupun begitu ia cukup nyaman dan tidur nyenyak. Terkadang pasien berkeliling di ruang tengah kemungkinan karena mengalami rasa bosan dan terkadang bergumam. Pasien melakukan serangkaian

kegiatan dengan kooperatif pada hari berikutnya yakni pasien juga kooperatif dalam menjalani segala aktivitasnya.

Menurut observasi rekam medis yang didampingi oleh Psikolog, dikatakan bahwa pasien Nn. S dibawa ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) oleh ayah beserta Satpol PP karena pasien Nn. S mendorong ayahnya pada saat dibonceng naik sepeda di jalan raya. Hal ini sempat diakui langsung oleh pasien saat melakukan komunikasi. Pihak keluarga juga mengatakan bahwa pasien Nn. S sering berbicara dan senyum sendiri serta mondar-mandir sejak satu bulan. Pasien Nn. S terdiagnosa mengalami skizofrenia hebefrenik dimana hal ini merupakan gangguan mental yang berpengaruh terhadap pikiran, perilaku, dan emosi pengidapnya. Skizofrenia jenis ini dapat menyebabkan pengidapnya mengalami kemampuan atau pola bicara yang tidak teratur sehingga cukup menyulitkan orang lain untuk memahaminya. Pasien Nn. S juga mengalami halusinasi intensif II yakni halusinasi auditori dan visualisasi. Halusinasi yang dialaminya membuat pasien Nn. S hilang kesadaran dan sulit mengendalikan emosinya sehingga S diharuskan melakukan penanganan dengan cara rawat inap di Rumah Sakit Jiwa. Penanganan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa berupa perawatan dengan pemberian obat dan rehabilitasi terhadap pasien.

PEMBAHASAN

Skizofrenia hebefrenik merupakan gangguan pada mental dengan ditandai pada perilaku, cara bicara dan pikiran lebih kacau atau tidak masuk akal serta mengalami halusinasi. Skizofrenia hebefrenik ini berdampak buruk pada penderita seperti kesulitan dalam beraktivitas dan kegiatan dengan normal. Penderita mengalami kecenderungan berperilaku yang khas dan aneh seperti tertawa sendiri bahkan menangis tiba-tiba serta menarik diri dari orang-orang sekitarnya hal tersebut merupakan karakteristik skizofrenia hebefrenik (Cahyani dkk., 2024). Faktor yang menyebabkan gangguan skizofrenia hebefrenik ialah faktor metabolisme dan genetik. Namun tidak hanya itu terdapat beberapa faktor lainnya yang menjadi penyebab skizofrenia hebefrenik meliputi faktor biologis dan psikologis serta diathesis stress model (Relica & Mariyati, 2024).

Skizofrenia hebefrenik dapat dilihat dari berkurangnya individu dalam berperilaku dan mempunyai onset awal apabila dibandingkan dengan tipe skizofrenia lainnya. Individu yang mengalami gangguan skizofrenia hebefrenik akan menunjukkan perilaku aneh seperti berperilaku seperti anak-anak, perilakunya yang konyol, tertawa dangkal, asosiasi longgar. Gejala lain yang muncul pada penderita gangguan skizofrenia hebefrenik yakni berperilaku tanpa suatu alasan dan tujuan yang jelas seperti berjalan atau berkeliling tanpa tujuan, penderita akan berkeliling terus menerus. Penderita skizofrenia hebefrenik memiliki sikap penyendiri dan menarik diri untuk bersosialisasi. Beberapa penderita juga menunjukkan gejala asosiasi longgar dan inkoherensi (Krisnawardhani & Noviekayati, 2021).

Diagnosis skizofrenia hebefrenik berdasarkan PPDGJ meliputi : 1.) kriteria umum skizofrenia hebefrenik yang terpenuhi 2.) Usia 15-25 tahun atau usia remaja atau dewasa menjadi usia pertama kali ditegakkannya gangguan skizofrenia hebefrenik. 3.) Kepribadian premorbid penderita selalu menunjukkannya karakteristik tersendiri seperti malu atau lebih senang menyendiri akan tetapi tidak selalu seperti itu. 4.) dibutuhkan observasi berkelanjutan kurang lebih 2-3 bulan guna memastikan jika karakteristik itu memang benar bertahan seperti bersikap tidak bertanggung jawab dan tidak bisa ditebak, cenderung lebih menyendiri hal tersebut menunjukkan tidak ada tujuan dan tidak ada perasaan, afek yang dangkal serta tidak wajar diiringi dengan cekikikan atau merasa puas diri, tertawa menyeringai, berbohong secara bergurau, senyum sendiri, mengeluh hipokondriakal serta mengucapkan kata dengan berulang-ulang. Mengalami disorganisasi pada proses pikir dan membicarakan hal yang tidak tentu. 5.) Terdapat suatu hal yang menonjolkan gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta permasalahan dalam

proses pikir. Penderita akan mengalami halusinasi dan waham dengan menunjukkan karakteristik tertentu seperti tindakan tidak ada tujuan dan maksud. Terdapat preokupasi yang dangkal dengan sifat seperti dibuat-buat pada agama, filsafat dan abstrak yang menyebabkan kesulitan bagi individu lain dan memahami pemikiran pasien (Amalia & Meiyuntariningsih, 2020).

Pasien skizofrenia hebefrenik sendiri mengalami halusinasi, halusinasi ialah gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulus dari luar. Halusinasi yang terjadi pada penderita skizofrenia hebefrenik bisa berbagai macam, salah satunya gejala gangguan jiwa dengan gejala berubahnya sensori persepsi yaitu merasakannya rasa palsu seperti suara, pengecapan, penglihatan dan perabaan. Seseorang yang memiliki gangguan halusinasi merasakan adanya dorongan atau stimulus yang sebenarnya tidak pernah ada (Herlambang, 2020). Halusinasi termasuk permasalahan pada persepsi sensori dimana seseorang tidak dapat membedakannya persepsi sensori yang benar. Halusinasi yang berat ditandai dengan seseorang yang sudah tidak bisa melakukan kontrol halusinasi pada dirinya dan mengikuti semua perintah dari isi halusinasi tersebut (Pahlawan & Fauzi, 2024).

Halusinasi bisa muncul pada penderita skizofrenia hebefrenik disebabkan oleh pasien yang menjelaskan sering mendengar bisikan berupa suara dengan jelas ataupun tidak untuk terus meluapkan emosi marah, pasien sering tertawa-tawa sendiri dengan berbicara yang tidak terkontrol serta lebih senang menyendiri dan menjadi pemalu. Terdisorganisasi yang dialami penderita dimana pada keadaan isi pikiran dan arus pikirnya, selanjutnya kemampuannya pada kontak dengan kenyataan kondisi individu terdapat perbedaan dalam suatu pola dan rangsangan yang dipengaruhi secara internal dan eksternal disertai kelebihan atau kekurangan distorsi atau permasalahan dalam merespon pada setiap setimulusnya (Sianturi, 2021)

Karakteristik halusinasi Menurut (Stuart & Laraia, 2005: Wulansari, 2023) yakni 1.) Pendengaran, penderita akan mendengar suara-suara atau kebisingan yang paling sering terdengar atau dialami yakni suara orang. Pendengaran ini berbentuk suara yang timbul seperti kebisingan atau suara yang kurang keras atau tidak jelas sampai kata-kata atau suara yang jelas. 2.) Pikiran yang didengar penderita dimana ia berpikiran disuruh atau diperintahkan untuk melaksanakan sesuatu yang terkadang membahayakan bahkan melukainya. 3.) Penglihatan, hal ini merupakan suatu stimulus visual dalam bentuk terlihat seperti cahaya, gambaran berbentuk, bayangan yang rumit dan kompleks, terkadang gambaran kartun. Bayangan yang dilihat oleh penderita bisa saja hal yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat sosok hantu dan lainnya. 4.) Menghirup bau-bauan tertentu hal ini bisa seperti bau darah, bau urin atau bau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. 5.) Pengecapan, penderita merasa mengecap rasa sesuatu seperti darah, urin atau feses. 6.) Perabaan, penderita akan mengalami rasa nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. 7.) Cenesthetics penderita akan merasakan fungsi dari bagian-bagian tubuh seperti adanya aliran darah di vena atau arteri, merasakan adanya pencernaan makanan atau pembentukan urin. 8.) Kinesthetics, penderita akan terasa adanya pergerakan pada saat berdiri tanpa bergerak sama sekali (Sinaga, 2021).

Gejala dalam halusinasi yang dialami individu akan menunjukkan beberapa tanda diantaranya yakni: berbicara, tersenyum dan tertawa sendiri, penderita mengatakan mendengar suara, melihat bayangan, merasakan bau yang tidak ada. Penderita akan melukai diri, orang lain dan lingkungan. Penderita juga tidak bisa membedakannya antara persepsi nyata dan tidak nyata serta tidak bisa berkonsentrasif. Penderita pola bicaranya kacau kadang tidak masuk logika cenderung menarik diri, menghindari orang lain. Penderita mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan kemudian emosi dan perilaku tidak biasa, ketakutan, marah (Wulansari, 2023).

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktaviani, 2020) diantaranya yakni a). Fase pertama (*Sleep disorder*) pada fase ini terdapat banyak masalah yang dihadapi penderita, yakni penderita ingin menghindari lingkungan sekitar, merasakan ketakutan apabila individu lain mengetahui masalahnya. Penderita merasakan masalah yang dihadapi akan semakin berat disebabkan beberapa stressor terakumulasi. Masalah yang dirasakan semakin menekan disebabkan terakumulasi sementara dukungan yang kurang dan persepsi mengenai masalah selalu buruk. Kesulitan tidur yang berkelanjutan menyebabkan menghayal. b.) Fase kedua (*Comforting*) penderita akan mengalami emosi yang terus-menerus yaitu terdapat rasa kesepian disertai rasa cemas, merasa berdosa, takut dan mencoba memfokuskan pikiran pada timbulnya kecemasan. Penderita menganggap sensori dan pengalaman pikiran bisa terkontrol jika kecemasannya diatur, pada tahap ini terdapat kecondongan rasa nyaman dengan halusinasi yang dibuatnya. c.) Fase ketiga (*Condemning*) dimana dalam fase ini terjadi pengalaman sensori atau panca indera penderita akan sering datang bahkan menimbulkan bias. Penderita akan merasa tidak bisa lagi untuk mengontrolnya sehingga berupaya untuk melakukan jaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan hal yang dilakukan oleh penderita yakni mulai menarik diri dari orang lain dalam intensitas waktu yang cukup lama. d.) Fase keempat (*Controlling Severe Level of Anxiety*) penderita halusinasi berusaha untuk melakukan perlawanan terhadap suara atau sensori abnormal yang datang sehingga akan mengalami rasa kesepian pada saat berakhirnya halusinasi hal tersebut dimulainya fase gangguan psikotik. e.) Fase ke lima (*Conquering Panic Level of Anxiety*) pengalaman sensorinya mengalami gangguan, penderita mulai merasakan ancaman dengan adanya suara jika tidak menuruti ancaman atau perintah yang sudah didengar dari halusinasi, maka halusinasinya bisa terjadi selama minimal 4 jam atau 24 jam jika tidak memperoleh komunikasi terapeutik (Rohayati, 2020).

Pasien dalam kasus ini bernama Nn. S berusia 18 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, beragama Islam dengan diagnose F20.1 (Skizofrenia hebefrenik). Pasien menjalani rawat inap dikarenakan membutuhkan penanganan lebih dalam. Pasien menunjukkan karakteristik yang membutuhkan penanganan, hal ini ditunjukkan dengan perilaku emosi yang tidak terkendali seperti marah-marah dan berperilaku agresif. Pada saat penanganan awal pasien terlihat sering bergumam sendiri dan cenderung tidak ingin berinteraksi. Penderita skizofrenia hebefrenik akan mengalami beberapa gejala. Gejala-gejala awal yang dialami oleh pasien yakni pasien sering berbicara dan senyum sendiri serta mondar-mandir selama satu bulan pada saat dirumah. Pasien juga mengalami ketidakstabilan emosi yakni terkadang murung, pendiam dan tiba-tiba senyum sendiri. Pola bicara pasien cenderung sulit untuk dipahami, sering kali meloncat-loncat dari satu topik ke topik lain tanpa alur yang jelas hal ini terlihat pada saat interaksi di ruang rawat inap. Pasien memiliki gangguan kognitif yang signifikan, seperti kesulitan berkonsentrasi dalam membuat keputusan. Hal ini terlihat ketika pasien Nn. S mengatakan mengantuk ketika sedang mengobrol dan ingin tidur tetapi masih ingin bercerita, sehingga pasien tetap melanjutkan ceritanya.

Penderita skizofrenia hebefrenik akan mengalami bermacam-macam halusinasi. Pasien Nn. S mengalami halusinasi auditori dan visualisasi. Halusinasi visual yang dialami oleh pasien yakni sering melihat sosok hantu serta melihat bayangan atau sosok anak laki-laki dan perempuan. Pasien Nn. S cukup detail dalam menceritakan halusinasinya yakni melihat sosok perempuan dengan rambut dikepang. "perempuan yang saya lihat rambutnya dikepang dua sedikit panjang", ucapnya. Pasien juga mengalami halusinasi auditori yakni dengan mendengar bisikan, pasien mengatakan suara tersebut berbisik "jangan memberitahukan ke orang lain, maka kamu akan saya bunuh". Halusinasi tersebut membuat pasien menjadi ketakutan dan cemas terkadang berdampak pada emosi yang tidak terkendali.

Penanganan terhadap pasien dilakukan dengan menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan dilakukan pemberian obat-obatan oleh dokter serta pendampingan Psikolog. Selama menjalani rawat inap pasien pada awalnya masih menunjukkan ketidakstabilan emosi hal ini ditunjukkan dengan perilakunya yang diam, murung terkadang ceria meskipun masih cenderung menyendiri dan bergumam. Kondisi fisiknya terkadang terlihat letih dan mengantuk kemungkinan akibat dari pemberian obat serta riwayat darah rendah yang dimiliki oleh pasien. Penanganan lain yang diberikan rumah sakit jiwa selain melakukan aktivitas senam disetiap harinya kemudian pasien melakukan interaksi dan komunikasi, hal ini untuk melatih para pasien bersosialisasi. Pasien Nn. S setelah beberapa hari melakukan aktivitas dengan kooperatif selama di ruang rawat inap sehingga mendapatkan jadwal untuk rehabilitasi. Pasien Nn. S dijadwalkan melakukan rehabilitasi dengan beberapa kegiatan diantaranya terapi interaksi kognitif, bry gym (senam otak), art therapy, terapi musik, berolahraga. Pasien bersemangat, meskipun terlihat mengantuk dan terkadang letih. Pasien Nn.S tidak melakukan seluruh kegiatan di ruang rehabilitasi dikarenakan kondisi fisiknya. Pasien mengikuti interaksi kognitif dengan melakukan pengenalan kemudian mengingat nama pasien satu sama lain, kemudian melakukan senam otak hal ini untuk melatih konsentrasi pasien. Pada saat terapi musik di ruang rehabilitasi pasien Nn.S hanya mendengarkan tidak memainkan alat musiknya. Pasien juga tidak mengikuti kegiatan olahraga namun dialihkan pada permainan puzzle.

Perkembangan pasien setelah beberapa hari di rawat inap mengalami kemajuan. Perkembangan terlihat baik karena pasien sudah menyesuaikan jadwal seperti aktivitas senam kemudian interaksi meskipun terkadang letih. Pada saat di ruang rawat inap pasien berkeliling karena merasa jenuh. Pasien mengatakan tidurnya nyenyak, tetapi bosan karena tidak diperbolehkan menggunakan smartphone. Hal tersebut membuat pasien terkadang sedikit bergumam, namun dalam menjalani aktivitas pasien melakukan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien terdiagnosa menderita skizofrenia hebefrenik hal ini dibuktikan dengan gejala-gejala yang dialaminya seperti halusinasi, ketidakstabilan emosi, menyendiri, pendiam dan cenderung menghindari interaksi dengan orang lain. Data yang diperoleh yakni bahwa pasien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara atau bisikan yang mengancam dan melihat sosok menyeramkan. Pasien Nn. S dinyatakan mengalami halusinasi auditori dan halusinasi visual. Penanganan yang diberikan kepada pasien Nn. S dengan pemberian obat-obatan oleh dokter dan pendampingan psikolog serta dijadwalkan untuk melakukan rehabilitasi pada saat pasien sudah kooperatif. Pada pasien skizofrenia hebefrenik mungkin dibutuhkan penanganan dengan perhatian lebih seperti terapi kombinasi agar lebih maksimal dalam pemulihan. Psikoedukasi juga penting diberikan agar pasien mendapat dukungan oleh keluarga atau lingkungan sekitar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis terutama kepada dosen pembimbing publikasi pengabdian berbasis keilmuan, pihak rumah sakit jiwa menur Surabaya serta pihak-pihak yang sudah memberi dukungan dan bimbingan dalam penulisan prosiding yakni Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Sunan Ampel Surabaya atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian serta penulisan prosiding. Tanpa adanya dukungan serta arahan dari pihak-pihak tersebut, tentunya penulisan serta penyusunan prosiding ini tidak dapat

diselesaikan dengan baik. Semoga proseding ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan, terkhusus dalam bidang psikologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., & Meiyuntariningsih, T. (2020). Jurnal Penelitian Psikologi Expressive Writing Therapy dan Kemampuan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 77–83. <http://jurnalfpk.uinsby.ac.id/index.php/jpp>
- Cahyani, C. N., Yulianti, L., & Lianda, D. (2024). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Gangguan Skizofrenia Menggunakan Metode Dempster Shafer. *Jl. Meranti Raya No. 32 Kota Bengkulu*, 20(1), 341139. <https://sistempakar.my.id/>
- Danang Saputra, A., Saraswati, D., Eka Saputri, M., Indriani, N., & Dyah Dewi Arini, L. (2024). Gangguan Skizofrenia Pada Remaja di Indonesia. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, 2(3), 18–35. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v1i3.1008>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JIK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Herlambang, E. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan TandaDan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Istichomah, & R, F. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Krisnawardhani, K. K., & Noviekayati, I. (2021). Positive Reinforcement Techniques as a Media to Improve Social Interaction Capabilities in Adolescent with Hebefrenic Schizophrenia. *Proceedings of The ICECRS*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.21070/icecrs2020584>
- Oktaviani. (2020). *No Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokaan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. Nuevos Sistemas de Comunicación e Información, 2013–2015.*
- Pahlawan, R. G., & Fauzi, A. A. (2024). Menghardik halusinasi klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 391–400.
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Relica, C., & Mariyati. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Rohayati, W. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . K Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Batu Besar Kecamatan Nongsa Kota Batam. *Osf.io*, 1–36. <https://osf.io/preprints/kh63n/>

- Sianturi, S. F. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Masalah Hausinasi. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–42. <https://osf.io/preprints/wa5q4/%0Ahttps://osf.io/wa5q4/download>
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Sinaga, W. (2021). Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. I dengan masalah halusinasi pendengaran. *OSF Preprints*, March, 11–43.
- Sitawati. (2022). *Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia*.
- Verdalius, A. (2021). *Verdalius Amz-Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran (1)*. 1–32.
- Wulansari, A. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 146–162. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i4.533>
- Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89–107.