

Gambaran Pasien Dengan Skizofrenia *Undifferentiated*: Case Study

Ega Hesti Wulandari¹, Siti Nur Asiyah¹, Ria Qadariah Arief¹

¹Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya
Alamat Jl. Dr. Ir. Soekarno No. 682 Gunung Anyar, Surabaya 60294
E-mail: hestiwulandari463@gmail.com

Abstrak

Gangguan skizoafektif adalah kondisi yang ditandai dengan adanya gejala skizofrenia bersamaan dengan gangguan suasana hati. Tujuan penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pasien yang mengalami skizofrenia dengan gejala halusinasi dan delusi. Metode kualitatif dan desain case study digunakan untuk menganalisis kondisi pasien. Proses pengumpulan data yang dilakukan penulis berupa observasi serta pendekatan pasien yang dilakukan selama kurang lebih 2 minggu yang berada di bangsal flamboyan. Selain observasi, penulis mengumpulkan data dengan analisis catatan medis pasien yang telah disediakan diruangan tersebut untuk dapat diakses. Dalam kasus ini pasien berinisial SN (21) mengalami gejala delusi, halusinasi dan perubahan suasana hati, serta mengalami perilaku agresif. Anamnesa pada pasien menunjukkan bahwa SN mengalami delusi dengan keyakinan mengaku bahwa dirinya sedang hamil 7 bulan, meskipun tidak ada tanda-tanda fisik kehamilan pada pasien. Hal ini mencerminkan gejala psikotik yang khas pada gangguan skizoafektif. Hasil menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat penggunaan obat terlarang dan didiagnosis dengan skizoafektif tipe manik. Penanganan dilakukan melalui observasi untuk mengetahui gambaran pasien dengan gejala skizofrenia.

Kata Kunci: Skizoafektif ; Skizofrenia ; Halusinasi ; Perilaku Agresif ; Delusi

PENDAHULUAN

Permasalahan psikologis atau kesehatan jiwa pada saat ini terus bertambah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, prevalensi gangguan jiwa menempati posisi kedua setelah penyakit infeksi. *World Health Organization* menyatakan bahwa diseluruh dunia terdapat 450 juta jiwa manusia yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan skizoafektif adalah kondisi yang ditandai dengan adanya gejala skizofrenia bersamaan dengan gangguan suasana hati. Hal ini melibatkan munculnya gejala psikotik seperti, halusinasi dan delusi yang terjadi secara bersamaan dengan gangguan mood, seperti depresi, episode mania atau episode campuran (Gati & Priatmaja, 2022). Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan yang sangat marak di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data kemenkes Indonesia ditahun 2018, populasi skizofrenia mencapai sebanyak 0,46% (Dewi & Budianti, n.d.).

Prevalensi skizoafektif menunjukkan bahwa 30% kasus ini terjadi pada wanita dewasa (Lian Adhalia, 2024). Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan skizoafektif. Terdapat kriteria pada diagnostik skizoafektif setelah berubah dengan seiring berjalannya waktu karena terdapat perubahan pada karakteristik diagnostik untuk skizofrenia. Gejala psikotik ini dapat ditandai adanya gejala skizofrenia dan manik yang sama sama tinggi dalam satu episode diagnosa. Pada gangguan psikosis yang telah berkembang seluruhnya secara akut serta perilaku dapat terganggu namun disembuhkan dengan matang kemudian akan terjadi dalam beberapa minggu. Adanya perubahan mood yang tidak mencolok namun disertai dengan adanya suatu peningkatan (Alim Jaya, 2019).

Tercatat pada *Oxford English Dictionary* (1989), sebutan skizofrenia ini teradaptasi dari kata yang ada didalam bahasa jerman yaitu "*schizophrenie*". Sebutan ini dikenalkan

oleh Eugen Bleuler yang tertulis dalam bukunya "*Psychitrisch-Neuro*" (Mona dkk, n.d.). Skizofrenia biasanya bermula dari pada akhir masa remaja atau dewasa awal, hal ini tepat ketika seseorang mulai bertransisi dari lingkup keluarga ke dunia luar (Cowen & Kandel, 2001; Harrop & Tower, 2001). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan memahami penyebab skizofrenia baik secara genetic, biologis, lingkungan, maupun psikososial yang menjadi tanda tanda awal munculnya skizofrenia. Dengan fokus pada tujuan-tujuan ini, penelitian skizofrenia berusaha untuk meningkatkan pemahaman, pengobatan, dan dukungan bagi mereka yang terdampak oleh gangguan ini. Pedoman diagnostik untuk skizofrenia mencakup gejala gangguan skizofrenia dan gangguan skizoafektif yang dominan atau berlangsung selama beberapa hari dalam satu episode, namun tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis psikosis, skizofrenia, atau gangguan afektif secara terpisah. Menurut PPDGJ-III, pedoman diagnostik untuk gangguan skizoafektif tipe manik meliputi: 1) Kriteria ini berlaku baik untuk episode monomanik skizofrenia maupun untuk gangguan berulang dengan frekuensi episode manik yang tinggi. 2) Afek harus sangat meningkat atau jelas terlihat meningkat, sering disertai dengan iritabilitas atau kegelisahan. 3) Pada jenis episode yang sama, harus ada satu atau lebih, idealnya dua gejala khas skizofrenia (Gati & Priatmaja, 2022).

Gejala utama yang sering muncul adalah waham primer, yang biasanya ditandai dengan adanya waham sekunder halusinasi, serta delusi. Pasien skizofrenia sering kali dirawat di rumah sakit karena gejala-gejala ini, terutama waham dan halusinasi, yang tidak dapat ditoleransi oleh masyarakat. Terdapat prevalensi sekitar 70% jenis halusinasi pendengaran, hal ini telah dibuktikan oleh beberapa peneliti. Pemeriksaan menyeluruh menunjukkan adanya gangguan pada proses berpikir, afek, emosi, dan kemauan. Penelitian dari Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa 0,17% warga negara Indonesia mengalami gangguan jiwa seperti (skizofrenia), yang secara absolut berarti lebih dari 400 ribu orang di Indonesia menderita skizofrenia (Nugroho dkk, 2024).

Heshmat (2017) mengungkapkan bahwa delusi meruokan suatu kondisi dimana individu memiliki suatu keyakinan yang sangat obsesif sehingga menjadi tekanan emosional (Akhyar dkk, 2020). Kondisi ini menyebabkan kan individu mengalami keyakinan yang salah, namun individu yang mengalami delusi akan merasa bahwa pernyataanya benar. Hal ini membuat individu menjadi tidak bisa membedakan suatu kenyataan dari halusinasi yang mereka alami (Dwi, 2019). Tingginya tingkat individu yang mengalami halusinasi menjadi masalah yang kompleks dalam bidang kesehatan. Individu dengan halusinasi terlibat dalam tindakan kekerasan (Andri dkk, 2019). Penderita cenderung menganggap pengalaman halusinasinya sebagai realitas, yang kemudian memicu respons tertentu. Respon yang didapatkan biasanya melibatkan panca indra. Halusinasi memiliki gejala seperti penderitanya mendengar suara yang tidak ada, tidak bisa membedakan mana yang nyata dengan yang tidak nyata, berteriak, berbicara sendiri, tertawa sendiri, serta tidak jarang mereka juga menarik diri dari lingkungan sosial (Livana dkk, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode kualitatif digunakan pada penelitian ini dengan desain *case study*. Desain ini digunakan untuk memudahkan penulis untuk memberikan suatu gambaran secara rinci kondisi klinis pasien seperti, gambaran pasien yang terdiagnosis skizofrenia. Penulis telah menetapkan pasien sebagai subjek yang telah memenuhi kriteria yang mana subjek menunjukkan perilaku halusinasi serta agresifnya, kemudian ditulis dengan menggunakan desain *case study*. Subjek penelitian didiagnosa sesuai dengan yang telah dituliskan di DSM V yaitu skizofrenia F25.0 *Schizoaffective Disorder, Manic Type*.

Proses pengumpulan data yang dilakukan penulis berupa observasi serta pendekatan pasien yang dilakukan selama kurang lebih 2 minggu yang berada di bangsal

flamboyan. Selain observasi, penulis mengumpulkan data dengan analisis catatan medis pasien yang telah disediakan di ruangan tersebut untuk dapat diakses. Riwayat rekam medis ini ditulis pemberian obat-obatan dan hasil anamnesa dari dokter serta staff medis lainnya. Tidak hanya itu penulis juga melakukan hetero anamnesa (*Hx*) sebagai pelengkap penulisan artikel ini, heteroanamnesa ini melakukan wawancara dengan perawat atau staff yang berjaga di ruangan rawat inap tersebut, hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Pendekatan ini juga membantu peneliti untuk mengetahui lebih dalam mengenai kondisi pasien yang mengalami halusinasi serta perilaku agresif. Data ini dianalisis secara deskriptif untuk memberikan suatu gambaran lengkap mengenai kondisi klinis pasien, respon pasien terhadap intervensi yang diberikan, serta faktor penyebab dari gejala halusinasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Kondisi Pasien

Anamnesa Pasien	Bentuk Delusi	Alasan Terjadinya Delusi	Keterangan
Autoanamnesa (<i>Ax</i>): Pada saat awal wawancara pasien mulai berbicara melantur. Pasien bercerita dengan sangat ekspresif, Disertai dengan gerakan tangan yang menggambarkan ceritanya tersebut. Pasien tipikal pasien yang agresif, pasien seringkali berteriak-teriak serta berantem dengan temannya.	Pasien merasa dalam kondisi hamil 7 bulan, sedangkan kondisi pasien tidak menunjukkan tanda tanda kehamilan.	Dalam rekam medis pasien tercatat bahwa, pasien diberi mantan suaminya sabu. Sehingga pasien sering mengalami halusinasi dan delusi.	Pasien dihari pertama observasi mengaku hamil, kemudian di hari ketiga SN mengaku bahwa dirinya sedang mengalami menstruasi.
Hetero Anamnesa (<i>Hx</i>) perawat: Pasien dibawa ibu kandung ke RSJ Menur. Pasien mulai marah marah, teriak-teriak, memukul ibunya.			

Pasien sudah menikah

2 tahun ini, namun sejak 1 tahun ini pasien isah dengan suaminya. Kemudian pasien mulai mencari suaminya.

Pada pasien yang berinisial (SN, 21 Tahun) mengalami permasalahan halusinasi seperti mengaku bahwa dirinya sedang hamil 7 bulan, hal ini dinyatakan pada saat wawancara di hari pertama di ruang flamboyan pada tanggal. Sedangkan dilain hari SN mengaku bahwa dirinya sedang mens. Pada awalnya pasien dibawa oleh ibu kandungnya untuk pulang kerumah, namun mulai 4 harian pasien marah-marah dan memukuli ibunya. Pasien sudah menikah sejak 2 tahun ini, namun 1 tahunan ini pasien sudah pisah dengan suaminya. Pasien mulai mencari suaminya dan datang kerumah suaminya, namun pasien langsung diantar pulang oleh suaminya sambil marah-marah. Pada saat dirumah ketika pasien merasa sulit tidur pasien akan merokok serta lebih sering mondar mandir. Pada rekam medisnya SN menyatakan bahwa adanya indikasi diberi obat terlarang oleh mantan suaminya. Menurut keterangan para perawat SN termasuk pasien yang nurut saat diminta meminum obat sehingga SN tidak menolak saat diberi obat.

Tabel 2. Diagnosis Pasien Skizofrenia Undifferentiated

Diagnosis		Hasil Diagnosis	Keterangan
Aksis 1:	F25.0 <i>Schizoaffective Disorder, Manic Type</i>	Hasil diagnosis pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami episode skizoafektif tipe manik.	Aksis I mengacu pada gangguan klinis utama, mirip dengan DSM-IV. Aksis I di PPDGJ mencakup diagnosis gangguan mental yang lebih jelas dan spesifik
Aksis 4:	Masalah Psikososial	Hasil diagnosis pada aksis 4 ini menunjukkan bahwa berhubungan dengan faktor-faktor psikososial dan lingkungan yang mempengaruhi diagnosis dan pengobatan	Menurut DSM V Aksis IV mengacu pada masalah psikologis. Serta adanya peran penting lingkungan yang berkembang pada gangguan saat ini.

	gangguan seseorang	mental
Aksis 5: GAF Scale 70-G1	Pada hasil diagnosis ini pasien menunjukkan gejala gejala seperti mengalami kecemasan atau mengalami perubahan suasana hati.	Aksis V dalam DSM – V mengarah pada fungsi individu saat menggunakan <i>Global Assessment of Functioning</i> (GAF) Scale. GAF 70 umumnya masih berfungsi dengan baik, dengan sedikit gejala ringan yang bisa diatasi. Gangguan pada fungsi tidak terlalu parah, meskipun akan membutuhkan perhatian atau manajemen, terutama untuk mencegah gejala memburuk.

Pada hasil rekam medis SN tercatat beberapa hasil diagnosis seperti; **Aksis I** mengacu pada gangguan klinis utama, mirip dengan DSM-IV. Aksis I di PPDGJ mencakup diagnosis gangguan mental yang lebih jelas dan spesifik. Pada hasil diagnose aksis I pasien mengalami skizoaffectif tipe manik. **Aksis IV** mengacu pada masalah psikologis. Serta adanya peran penting lingkungan yang berkembang pada gangguan saat ini. ada aksis 4 ini menunjukkan bahwa berhubungan dengan faktor-faktor psikososial dan lingkungan yang mempengaruhi diagnosis pasien. **Aksis V** dalam DSM – V mengarah pada fungsi individu GAF 70 umumnya masih berfungsi dengan baik, dengan sedikit gejala ringan yang bisa diatasi. Pada hasil diagnosis ini pasien menunjukkan gejala gejala seperti mengalami kecemasan atau mengalami perubahan suasana hati.

Tabel 3. Obsevasi Pasien

Tahapan Observasi	Perilaku Pasien	Dampak	Penanganan
----------------------	-----------------	--------	------------

Tahap 1	Perilaku pasien cenderung banyak ngobrol dengan teman temannya. Namun pada tanggal 1 april Pasien teriak-teriak sambil berjalan memanggil-manggil nama kakek nyaa	Menurut keterangan pasien, pasien berantem degan kakek dan neneknya sehingga pasien dicekik oleh kakeknya.	Perawat menenagkan pasien dengan cara mendudukkannya di kursi serta diajak ngobrol
Tahap 2	Pasien dihari ini lebih cenderung pendiam dan acuh terhadap orang sekitar, pasien hanya sekedar menyapa saja. Kemudian di tanggal 4 april Pasien bertengkar dengan teman sekamarnya memukul kepala temannya, teriak-teriak, dan berbicara kasar.	Pada awalnya temannya menjahili SN sehingga, SN tersulut emosi dan menjadi bertengkar.	Perawat mengurung mereka berdua di kamar 3, namun SN menggedor-gedor pintu sampai pintunya rusak.

Pada **tahap 1** observasi, perilaku pasien cenderung banyak ngobrol dengan teman temannya. Pasien terlihat akrab dengan para staff dan teman-temannya. SN terlihat sangat ramah dan ceria sehingga semua orang di sapa. Kemudian pada tanggal 1 april pasien mulai tantrum dan menjadi tidak kondusif. Pasien teriak-teriak sambil berjalan memanggil- panggil nama kakeknyaa. Hal ini terjadi karena menurut keterangan pasien, sebelum pasien dibawa masuk ke RSJ Menur pasien seringkali bertengkar dengan kakeknya saat dirumah. Lalu perawat datang untuk menenagkan SN dan mengajak ngobrol supaya SN lebih tenang dan kondusif. Pada **tahap 2** observasi pasien dihari ini lebih cenderung pendiam dan acuh terhadap orang sekitar, pasien hanya sekedar menyapa saja serta terlihat lebih tenang. Kemudian pada tanggal 4 april pasien bertengkar dengan teman sekamarnya memukul kepala temannya, teriak-teriak, dan berbicara kasar. Pada awalnya temannya menjahili SN dengan cara mengang-megang rambit SN secara terus menerus. Namun SN tidak suka jika dipegang seperti itu sehingga SN tersulut emosi dan menjadi bertengkar. Pada akhirnya perawat membawa masuk mereka berdua di kamar 3, tapi SN menggedor-gedor pintu sampai pintunya rusak.

Namun meskipun mereka sudah dikurung didalam kamar, mereka tetap melanjutkan pertengkaranannya didalam kamar, SN pada saat dikurung juga menangis dan teriak-teriak minta tolong untuk dibukakan pintunya.

PEMBAHASAN

Pembahasan artikel ini mencakup penyebab halusinasi yang dialami oleh pasien SN (21). Pada hasil observasi yang telah dilakukan pasien SN menunjukkan perilaku agresif, delusi, serta halusinasinya. Analisis penulisan ini membantu untuk memahami gejala, diagnosis, serta faktor penyebab dari halusinasi. Selain itu, terdapat strategi penanganan untuk pasien pengidap skizofrenia yang telah di klasifikasikan berdasarkan teori teori yang ada.

Gangguan skizoafektif merupakan suatu kondisi mental yang rumit, kondisi ini menggabungkan gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang dapat menyebabkan tantangan besar dalam diagnosis serta pengobatan. Dalam kasus ini pasien berinisial SN (21) mengalami gejala halusinasi dan perubahan suasana hati, serta mengalami perilaku agresif. Anamnesa pada pasien menunjukkan bahwa SN mengalami halusinasi dengan keyakinan mengaku bahwa dirinya sedang hamil 7bulan, meskipun tidak ada tanda-tanda fisik kehamilan pada pasien. Hal ini mencerminkan gejala psikotik yang khas pada gangguan skizoafektif. Menurut DSM-5 diagnosis pada gangguan skizoafektif ini memiliki episode gangguan afektif yang mengalami gejala secara bersamaan dengan skizofrenia. Pada kasus pasien SN (21) hal ini dipicu oleh pemberian dan penggunaan sabu yang dapat memperburuk gejala psikotik (Alim Jaya, 2019).

Pada kasus ini peran perawat sangat penting untuk penanganan gangguan mental. Perawat juga dapat menenangkan pasien dengan cara mendudukkannya dikursi serta mengajak ngobrol. Pada saat pasien mengalami perilaku yang agresif, biasanya perawat akan mengurung pasien di ruang isolasi yang mana untuk menghindari suasananya yang tidak kondusif. Peran perawat dapat dikaitkan dengan teori "Model Intervensi Psikososial" yang menjelaskan bahwa intervensi psikososial dapat membantu mengatasi gejala-gejala gangguan mental dengan cara menenangkan pasien dan mengurungnya dari lingkungan yang memicu gejala (Niman dkk, 2023).

Gangguan ini memiliki permasalahan yang kompleks, pasien memiliki hambatan terhadap perilakunya serta adanya hambatan sosialisasi. Hal ini menyebabkan hambatan dikehidupan sehari-harinya (Maulida & Prabowo, 2023). DSM V menyatakan bahwa skizofrenia termasuk kedalam kriteria *psychotic disorder*. Skizofrenia merupakan suatu jenis gangguan yang mana pasien mengalami permasalahan fungsional seperti pasien tidak bisa merasakan atau membedakan hal yang nyata atau tidak. Skizofrenia ditandai dengan gangguan dalam pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri, dan perilaku. Gejala umum meliputi halusinasi, seperti mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak ada, serta delusi, yaitu keyakinan yang salah namun tetap diyakini. Di seluruh dunia, skizofrenia sering dikaitkan dengan kecacatan berat yang dapat mengganggu kemampuan bekerja dan pendidikan seseorang (Paramita, 2021).

Berdasarkan autoanamnesa dan wawancara dengan perawat, SN menunjukkan halusinasi yang kuat dengan keyakinan bahwa dirinya hamil tujuh bulan, meskipun tidak ada tanda-tanda fisik kehamilan. Di hari berikutnya, pasien mengaku sedang menstruasi,

yang menegaskan adanya disorientasi terhadap realitas. Halusinasi ini merupakan gejala umum pada gangguan skizoafektif, di mana pasien kerap mengalami distorsi dalam berpikir dan persepsi. Teori skizofrenia yang dikemukakan oleh Eugen Bleuler menyatakan bahwa gejala psikotik ini adalah hasil dari disintegrasi fungsi mental normal, seperti pemikiran, perasaan, dan perilaku (Nugroho dkk, 2024).

Pada saat sesi observasi pasien SN menunjukkan perilaku agresifnya yang mana pasien berteriak serta memukul teman sekamarnya. Perilaku ini terjadi karena adanya gangguan pada fungsi otak individu (Thalib & Abdullah, 2022). Adanya perasaan marahv serta melukai orang disekitar membuat lingkungan menjadi tidak nyaman karena adanya perilaku agresif tersebut (Pardede dkk, 2020). Selama melakukan observasi pasien SN (21) melakukan kekerasan kepada temannya sebanyak 3 kali, namun pasien lebih cenderung berteriak-teriak. Tidak hanya itu saat pasien berada diruang isolasi, SN memberontak serta menggedor-gedor pintu hingga pintu rusak.

Pasien SN mengalami berbagai tekanan psikososial, termasuk perceraian dari suaminya, yang berperan sebagai pemicu gejala skizoafektif. Menurut perawat, SN seringkali mencari suaminya dan menjadi agresif ketika tidak dapat menemukannya. Hasil diagnosis aksis IV dalam DSM-5 juga menunjukkan adanya masalah psikososial sebagai faktor yang memperparah kondisi SN. Pasien mengalami gejala skizofrenia mencakup seperti terdapat pikiran yang terulang yang ada di kepala. Selain itu, terdapat delusi bahwa dirinya dikendalikan dari luar, atau merasa dipengaruhi oleh sesuatu sehingga merasa lemas dan tidak berdaya. Pasien juga dapat mengalami halusinasi panca indra yang tidak wajar yang memiliki makna khusus bagi dirinya, serta halusinasi auditorik dan delusi yang menetap (Dhiastika Nanda Sari & Meiningsih Kusumawati, 2022).

Pada kasus SN penanganan pasien dapat dilakukan seperti dapat melakukan pendekatan dengan pasien. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Suhartina, 2023) pasien diberikan suatu intervensi yang dapat membantu pasien mengetahui apa penyebab gejala, serta perilaku agresif yang muncul serta memahami konsekuensi dari perilaku yang dilakukan tersebut. Pasien diarahkan untuk mengontrol pernafasan serta aktivitas yang disukai pasien. Pada intervensi ini terdapat penurunan perilaku agresif pada pasien. Namun pada setiap hari jumat para pasien diwajibkan untuk melakukan kajian yang didampingi oleh seorang ustadz. Pada penelitian (Amalia Susanti, 2024) perilaku spiritualitas suatu mekanisme koping yang dapat menghadapi stress serta suatu permasalahan yang ada.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang mana penulis hanya melibatkan satu subjek. Adanya keterbatasan ini dapat mempengaruhi proses penulisan artikel ini serta kurangnya pengetahuan yang lebih luas lagi mengenai gangguan skizofrenia. Maka dari itu, penelitian di masa depan perlu melibatkan lebih banyak subjek agar data yang diperoleh lebih representatif terhadap kondisi pasien secara keseluruhan. Peneliti berharap temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menghasilkan hasil yang lebih mendalam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini pasien SN (21) mengalami halusinasi serta perialku agresif yang mana pasien telah didiagnosis gangguan skizoafektif. Pasien mengalmi tingkat halusinasi yang tinggi termasuk pasien meyakini bahwa dirinya telah hamil 7 bulan tanpa adanya tanda-tanda fisik kehamilan. Penangananan psikososial yang dilakukan pada pasien terbukti penting dan akurat untuk mengelola emosi dan kondisi pasien, hal ini dilakukan untuk dapat mengurangi perilaku agresif pasien. Pada peneliti selanjutnya

diharapkan melakukan penelitian yang lebih kompleks dan rinci serta melibatkan beberapa subjek untuk mendapatkan hasil data yang maksimal dan lebih representatif mengenai gangguan skizoafektif. Serta perlunya penelitian lebih lanjut mengenai kontribusi dari faktor psikososial terhadap perkembangan dari gangguan skizoafektif ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN sunan Ampel Surabaya, dosen pembimbing publikasi pengabdian berbasis keilmuan, kepada pihak rumah sakit jiwa menur dan klien 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 prosiding ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan, terkhusus dalam bidang psikologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhyar, M., Ifthiharfi, R., Wahyuni, V., Ardhani Putri, M., Putri, V. Y., Wildayati, W., & Rafly, M. (2020). Hubungan Religiusitas dengan Subjective Well-Being pada Lansia di Jakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*, 10(02), 120–126. <https://doi.org/10.35814/mindset.v10i02.1236>
- Alim Jaya, M. (2019). Gangguan Skizoafektif Tipe Manik. *UMI Medical Journal*, 4(1 Universitas Muslim Indonesia), Hal 117-129.
- Amalia Susanti, D. A. (2024). PENINGKATAN MEKANISME KOPING KLIEN SKIZOFRENIA MELALUI PENDEKATAN SPIRITUAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI KOTA PADANG. 2, 49–56.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Dewi, S., & Budianti, D. (n.d.). Profil Diagnosis Skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir : Analisis Prevalensi dan Klasifikasi. 195–199.
- Dhiastika Nanda Sari, & Meiningsih Kusumawati. (2022). Gangguan Skizofrenia Tipe Depresi : Laporan Kasus Schizoaffective Disorder Depressive Type : Case Report. *Continuing Medical Education*, 958–967.
- Dwi, E. (2019). Dinamika Psikologis Kasus Individu dengan Schizophrenia Paranoid Tipe Residual. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 4(1), 1–13.
- Gati, W. P., & Priatmaja, A. (2022). Seorang Wanita 72 Tahun Dengan Gangguan Skizoafektif Tipe Manik. *Cme*, 1045–1052.
- Lian Adhalia, W. N. A. (2024). riset Badan Kesejahteraan Indonesia. 358–367.

- Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Kushindarto, D., & Firman, A. (2020). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Maulida, T., & Prabowo, A. (2023). Menurunkan Perilaku Maladaptif Pada Gangguan Skizoafektif dengan Behavioral activation. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 11(3), 97–101. <https://doi.org/10.22219/procedia.v11i3.27385>
- Mona, A. M., Adiguna, M. H., & Kata, P. (n.d.). Studi Perbandingan Metode Fuzzy dan Certainty Factor Dalam Mendiagnosa Penyakit Skizofrenia. 1–9.
- Niman, S., Parulian, T. S., Rahayu, R., Utami, T. W., Nyumirah, S., Sukaesti, D., Farida, I., Pangaribuan, R., Fauziyah, S., Qolina, E., Keliat, B. A., Oktaviana, W., & Sodikin, M. A. (2023). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Anak Penyintas Gempa Bumi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(3), 782–795.
- Nugroho, D., Edy, S., & Setiyowati, R. (2024). Penerapan Terapi Suportif Teknik Okupasi untuk Meningkatkan Sosialisasi Diri Pasien Gangguan Skizofrenia Paranoid di Panti Rehabilitasi Yayasan Al-Fajar Bekasi. *Journal of Islamic Education, Guidance and Counselling*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.37366/cempor.v1i01.1220>
- Paramita, T. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Psokologi*, 17(1), 12–19. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psokologi/article/download/824/619> di akses pada tanggal 6 Desember 2023
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Suhartina, A. N. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 1275--1289.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>