

	<p><b>HEALTH MEDIA</b> ISSN. 2715-4378   Volume 2 Issue 2   (Juni) 2021   pages: 11-16 UrbanGreen Journal Available online at <a href="http://www.journal.urbangreen.ac.id">www.journal.urbangreen.ac.id</a></p>	
---	--	---

## Study of Perceptual Sensory Disorders : A Case Study of Schizoaffective Patient

### Uyun Dwiranto

Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Yogyakarta, Indonesia

### Nunung Rachmawati

Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Yogyakarta, Indonesia

### Sutedjo

Poltekkes Kemkes Yogyakarta  
Yogyakarta, Indonesia

#### Keywords:

Hallucinations,  
Schizoaffective,  
Documentation,  
Study

#### ABSTRACT

*There are 2% to 9% general populations in the United States of America hospitalized due to schizoaffective disorders. Hallucination is a schizoaffective symptom. Based on the Grhasia Yogyakarta mental hospital file in the last 3 years there were 2723 (19,7 %) patients who experienced sensory perception disorders: hallucinations/illusion. Patients with hallucinations if left untreated can injure themselves and others, ineffective individual handling, interpersonal disorder withdraws, self-care disorder. This documentation study was conducted to evaluate the characteristics and implementation of nursing care in patients with auditory hallucination. This documentation study uses a descriptive qualitative method that describes a case by utilizing a nursing case report in 2017. The results showed that the patient often listened to voices, talked to himself, and suddenly laughed. The problem of sensory perception was impaired. The auditory hallucinations were partially resolved. The description of sensory perception disorder was obtained after observation.*

\*corresponding author: rachmawa84@gmail.com

#### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan, baik kesehatan secara fisik maupun kejiwaan. Menurut Yahoda dalam Yosep dan Sutini (2016), kriteria sehat jiwa yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, integrasi, otonomi, persepsi realita, *environmental mastery*. Menurut Nasir dan Muhith (2011), seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan fungsi mental, yang meliputi

emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Skizoafektif merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Menurut Hawari (2014), skizoafektif masih termasuk dalam golongan skizofrenia, gambaran klinis pada tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (*mood, affect*). Menurut data WHO (2012), menunjukkan pada kasus skizoafektif ini sebanyak 0,2% dari 9% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018), jumlah gangguan jiwa berat psikosis/skizofrenia di Yogyakarta 10.0% dari jumlah keseluruhan gangguan jiwa berat di Indonesia.

Salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2017). Menurut Kusumawati dan Hartono (2011) apabila pasien dengan halusinasi tidak segera dilakukan pengobatan dapat menyebabkan timbulnya risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial: menarik diri. Berdasarkan data yang didapat dari hasil studi pendahuluan di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta didapatkan jumlah pasien selama 3 tahun terakhir sebanyak 14.203 orang, pasien dengan halusinasi sebanyak 19,17%.

Menurut Sinurat (2019), dalam pemberian asuhan keperawatan, dukungan keluarga sangat penting untuk ikut berperan dalam mencegah terjadinya kekambuhan, karena peran keluarga yang membuat keyakinan penderita skizofrenia akan kesembuhan tentang dirinya meningkat. Dengan melalui penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit, dan tanpa unsur menyalahkan, mengkritik, membanding bandingkan, atau mengucilkan, maka keluarga akan menjadi kontributor utama pada proses pemulihan klien (Hartanto, 2018).

## **METODE**

Rancangan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan metode pengumpulan data kualitatif berupa studi dokumentasi. Studi dokumentasi ini menggunakan data sekunder yaitu satu data asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan penelitian di tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pertimbangan sendiri dengan cara sengaja dalam memilih data asuhan keperawatan yang dianggap dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2020.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari studi dokumentasi, didapatkan data pasien bernama Sdr E berusia 22 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan belum menikah. Pasien masuk ke RSJ Grhasia DIY pada tanggal 28 Juni 2017. Pasien datang ke RSJ Grhasia DIY diantar oleh keluarganya karena sebelumnya pasien marah-marah dan merusak barang-barang di rumahnya. Faktor presipitasi pasien masuk RSJ Grhasia DIY karena keluarga menyuruh pasien untuk mendaftar ujian masuk kuliah namun pasien tidak mau, dan marah-marah. Pengalaman masa lalu pasien yang tidak menyenangkan yaitu pada saat diselingkuhi oleh pacarnya, kemudian setelah itu pacarnya minta putus, hal ini bisa menjadi faktor prediposisi pasien. Pasien baru pertama kali mengalami gangguan jiwa, dan didalam keluarganya belum ada yang mengalami gangguan jiwa.

Data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Juli 2017, didapatkan hasil penampilan pasien rapi, pasien tidak bisa memulai pembicaraan, afek tumpul, pasien kurang kooperatif dan kontak mata kurang. Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Pasien mengatakan jika halusinasi itu muncul pasien melakukan apa yang disuruhnya dan terkadang pasien hanya diam saja. pasien mengatakan suara yang menyuruh untuk berbuat kebaikan frekuensinya jarang (satu hari belum tentu datang). Pasien mengatakan halusinasi muncul saat ada keributan dan saat melamun. Pasien mendapat terapi obat clozapine 25 mg/12 jam, frimania 400 mg/8 jam, risperidone 2 mg/8 jam.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian muncul masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran ditandai dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Pasien mengatakan jika halusinasi itu muncul pasien melakukan apa yang disuruhnya

dan terkadang pasien hanya diam saja. Pasien mengatakan suara yang menyuruh untuk berbuat kebaikan frekuensinya jarang (satu hari belum tentu datang). Pasien mengatakan halusinasi muncul saat ada keributan dan saat melamun. Data objektif yaitu klien tampak antusias saat menceritakan halusinasi yang dialaminya.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Sdr E meliputi tujuan jangka panjang (TUPAN) yaitu klien mampu menetapkan dan menguji realita/ kenyataan serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori, dan tujuan jangka pendek (TUPEN) yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal halusinasi, klien mampu mengendalikan halusinasi, klien/keluarga mendapat dukungan dalam mengendalikan halusinasi, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Sedangkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien Sdr E yaitu: bina hubungan saling percaya (*complex relation ship building*), bantu klien mengenal halusinasi, diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengendalikan halusinasi, ajarkan pada keluarga cara untuk merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi, diskusikan dengan klien dan keluarga tentang manfaat, dosis dan efek samping obat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Sdr E tanggal 06 Juli 2017 adalah tupen 1 yaitu membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri, menanyakan nama klien, menunjukkan sikap terbuka, dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Hari ke 2 tanggal 07 Juli 2017 adalah tupen 2 yaitu mengenal halusinasi, penulis membantu klien mengenal halusinasi kemudian penulis menanyakan apakah klien mengalami halusinasi, mendiskusikan dengan klien tentang waktu, isi, frekuensi halusinasi dan membantu klien untuk memutuskan halusinasinya. Hari ke 3 tanggal 08 Juli 2017 adalah tupen 3 yaitu mendiskusikan cara baru untuk memutuskan/mengendalikan halusinasi dengan berbincang-bincang, mengevaluasi cara mengendalikan halusinasi dengan berbincang-bincang. Hari ke 4 tanggal 09 Juli 2017 adalah tupen 4 yaitu menjelaskan kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien dengan halusinasi, menganjurkan keluarga untuk selalu memonitor gejala halusinasi yang muncul, menganjurkan keluarga untuk mencari bantuan jika halusinasi tidak terkendali.

Evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang dilakukan sejak tanggal 6 Juli 2017 sampai 9 Juli 2017 yaitu teratasi sebagian karena pasien hanya mampu mencapai tupen 4 sedangkan tupen 5 belum tercapai. Adapun tupen yang telah tercapai diantaranya tupen 1 Sdr E mampu memperkenalkan diri dan berjabat tangan, menjaga kontak mata. Tupen 2 Sdr E mengatakan tahu bahwa dia mengalami halusinasi dan mengatakan bahwa ia mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Tupen 3 Sdr E mampu menyebutkan dan memilih cara memutuskan halusinasi. Tupen 4 Ibu Sdr E mengatakan mengerti tentang cara mengontrol halusinasi, tahu tentang gejala halusinasi dan tahu meminta bantuan jika halusinasi tidak terkendali. Adapun tupen yang belum tercapai yaitu tupen 5, penyebab tupen 5 belum tercapai karena penulis belum melaksanakannya.

Berdasarkan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa tahun 2017 yang dilakukan di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Yogyakarta didapatkan bahwa Sdr E memiliki diagnosa medis skizoafektif dan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan teori Ahmed, et al. (2011) yang mengatakan bahwa skizoafektif merupakan kelainan yang ditandai adanya kombinasi gejala skizofrenia (gangguan berpikir, delusi dan halusinasi) dan gejala afektif (gejala depresif atau manik). Dalam hal ini antara hasil dan teori sudah sesuai. Sehingga dapat dikatakan bahwa halusinasi pendengaran yang dialami oleh Sdr E merupakan salah satu tanda diteggakkannya diagnosa medis skizoafektif.

Data dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Sdr E berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Choiri (2017) di RSJD Surakarta dikatakan bahwa sebanyak 20 pasien dari 44 pasien skizoafektif (45,45%) berjenis kelamin laki-laki. Namun dalam penelitian Pandhy & Hedge (2015), dikatakan bahwa wanita ternyata lebih mudah terkena gangguan skizoafektif daripada pria, yang dimungkinkan karena perubahan hormon estrogen sehingga mempengaruhi mood. Hasil penelitian Pandhy & Hedge (2015), juga diperkuat dengan hasil penelitian Ainsworth (2000) dalam Choiri (2017), bahwa perempuan dua kali lipat beresiko lebih tinggi mengalami suasana mood daripada laki-laki. Sehingga dapat dikatakan bahwa faktor resiko berdasarkan dari jenis kelamin yaitu perempuan lebih beresiko mengalami skizoafektif daripada laki-laki.

Pada data pengkajian didapatkan Sdr E berusia 22 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan Bertolote (1992) dalam Choiri (2017), mengatakan bahwa penyakit skizoafektif biasanya baru muncul pada usia 15-30 tahun. Namun dalam penelitian Braga, et al (2015), mengatakan

bahwa kejadian puncak onset pada laki-laki yaitu berusia 15-25 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Choiri (2017), mengatakan bahwa pada rentang usia 25-34 tahun sebanyak 24 orang (54,54%), merupakan persentase kejadian skizoafektif paling tinggi. Hal ini disebabkan karena pada rentang usia tersebut masuk dalam usia produktif, dimana salah satu penyebab skizoafektif ini sendiri adalah stress, stress yang dipicu oleh berbagai urusan dan masalah yang dialami oleh pasien, mulai dari masalah keluarga, rekan kerja, pekerjaan, dan bahkan ekonomi sehingga gangguan kejiwaan mudah terjadi serta cenderung terkena skizoafektif.

Pendidikan terakhir yang ditempuh Sdr E adalah SMA, berdasarkan penelitian yang dilakukan Choiri (2017), menunjukkan jenjang pendidikan pasien skizoafektif yang terbanyak yaitu pendidikan SMA 61,36%. Menurut Choiri (2017), hal ini mungkin berkaitan dengan masalah yang dialami remaja seperti pendidikan. Pada sebagian besar remaja hambatan-hambatan dalam kehidupan akan sangat mengganggu kesehatan fisik dan emosi mereka, menghancurkan motivasi dan kemampuan menuju sukses di sekolah. Masalah yang dialami remaja pada saat ini merupakan manifestasi dari stres, di antaranya depresi, kecemasan, pola makan yang tidak teratur dan penyalahgunaan obat.

Data pengkajian yang didapatkan pada pasien Sdr E yaitu mengalami keluhan bahwa Sdr E mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Klien mengatakan jika halusinasi itu muncul klien melakukan apa yang disuruhnya dan terkadang klien hanya diam saja. Klien mengatakan suara yang menyuruh untuk berbuat kebaikan frekuensinya jarang (satu hari belum tentu datang). Klien mengatakan halusinasi muncul saat ada keributan dan saat melamun. Hasil dari observasi dari data tersebut klien kadang hanya diam saja saat halusinasi muncul. Dalam pengkajian ini sudah sesuai dengan teori Keliat (2011), yang mengatakan bahwa dalam pengkajian halusinasi harus dijelaskan jenis, isi, frekuensi, waktu dan situasi yang menyebabkan halusinasi serta respon pasien.

Diagnosa yang muncul pada Sdr E yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, data subjektifnya Sdr E mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Klien mengatakan jika halusinasi itu muncul klien melakukan apa yang disuruhnya dan terkadang klien hanya diam saja. Klien mengatakan suara yang menyuruh untuk berbuat kebaikan frekuensinya jarang (satu hari belum tentu datang). Klien mengatakan halusinasi muncul saat ada keributan dan saat melamun. Data objektifnya klien tampak antusias saat menceritakan halusinasi yang dialaminya. Kondisi ini sesuai dengan teori dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), dan didukung dengan teori Yusuf et al, (2015) dalam Tutupoho (2018) yang mengatakan bahwa karakteristik pada pasien halusinasi pendengaran adalah data subjektif yaitu mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, dan data objektif yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Dalam kasus ini Sdr E telah memenuhi beberapa batasan karakteristik halusinasi pendengaran secara subjektif sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta pada kasus.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Sdr E meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. tujuan jangka panjang (TUPAN) yaitu pasien mampu menetapkan dan menguji realita/kenyataan serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori. Tujuan jangka pendek (TUPEN) yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi, pasien mampu mengendalikan halusinas pasien/keluarga mendapat dukungan dalam mengendalikan halusinasi, pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Menurut teori Sutejo (2018), rencana keperawatan meliputi tupan: pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Tupen: pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, keluarga dapat merawat pasien di rumah dan menjadi system pendukung yang efektif untuk pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa rencana keperawatan yang dilakukan pada Sdr E dan teori dari Sutejo (2018), sudah sesuai, hanya saja perencanaan yang dilakukan pada Sdr E terdapat 5 tupen, sedangkan pada teori Sutejo (2018), hanya terbagi menjadi 4 tupen, namun secara garis besar tujuannya sama.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Sdr E pada hari pertama adalah tupen 1 yaitu membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menunjukkan sikap terbuka, dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Hari ke 2 adalah tupen 2 yaitu mengenal halusinasi, penulis membantu pasien mengenal halusinasi kemudian penulis menanyakan apakah pasien mengalami halusinasi, mendiskusikan dengan pasien tentang

waktu, isi, frekuensi halusinasi dan membantu pasien untuk memutus halusinasinya. Hari ke 3 adalah tupen 3 yaitu mendiskusikan cara baru untuk memutus/ mengendalikan halusinasi dengan berbincang-bincang, mengevaluasi cara mengendalikan halusinasi dengan berbincang-bincang. Hari ke 4 adalah tupen 4 yaitu menjelaskan kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien dengan halusinasi, menganjurkan keluarga untuk selalu memonitor gejala halusinasi yang muncul, menganjurkan keluarga untuk mencari bantuan jika halusinasi tidak terkendali. Hal ini sesuai dengan teori Prabowo (2014), bahwa implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dan kondisi pasien saat ini. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara hasil implementasi keperawatan pada Sdr E dan teori Prabowo (2014).

Tupen 4 yaitu menjelaskan kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien dengan halusinasi, menganjurkan keluarga untuk selalu memonitor gejala halusinasi yang muncul, menganjurkan keluarga untuk mencari bantuan jika halusinasi tidak terkendali. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Gajali, Mustikasari, dan Susanti (2014), mengatakan bahwa bahwa psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam klien dengan halusinasi. Sedangkan menurut Nasir dan Muhith (2011), alasan keluarga dilibatkan dalam mencegah kekambuhan pada klien karena keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan, keluarga merupakan suatu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada satu yang terganggu, maka yang lain ikut terganggu, keluarga juga merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi.

Evaluasi hasil dari data asuhan keperawatan yang dilakukan pada Sdr E dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran selama 4 hari mulai dari tanggal 06-09 Juli 2017 yaitu teratasi sebagian karena pasien hanya mampu mencapai tupen 4 sedangkan tupen 5 belum tercapai. Adapun tupen yang telah tercapai diantaranya tupen 1 Sdr E mampu memperkenalkan diri dan berjabat tangan, menjaga kontak mata. Tupen 2 Sdr E mengatakan tahu bahwa dia mengalami halusinasi dan mengatakan bahwa ia mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya berbuat baik dan membagi-bagikan kebaikan, makan dan uang. Tupen 3 Sdr E mampu menyebutkan dan memilih cara memutuskan halusinasi. Tupen 4 Ibu Sdr E mengatakan mengerti tentang cara mengontrol halusinasi, tahu tentang gejala halusinasi dan tahu meminta bantuan jika halusinasi tidak terkendali. Adapun tupen yang belum tercapai yaitu tupen 5, penyebab tupen 5 belum tercapai karena penulis belum melaksanakannya. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati & Hartono (2011) bahwa evaluasi merupakan proses yang dilakukan berkelanjutan dan secara terus-menerus untuk mengetahui keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan.

## KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, hanya saja pengkajian tentang halusinasi pasien kurang mendalam. Dari data hasil pengkajian muncul masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Untuk mengatasi masalah tersebut maka disusunlah rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien Sdr E meliputi tujuan jangka panjang (TUPAN) yaitu pasien mampu menetapkan dan menguji realita/ kenyataan serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori dan tujuan jangka pendek (TUPEN 1-5) yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi, pasien mampu mengendalikan halusinasi, pasien/keluarga mendapat dukungan dalam mengendalikan halusinasi, pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Tindakan keperawatan yang dilakukan sudah berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Sdr E selama 4 hari mulai dari tanggal 06-09 Juli 2017 berhasil mencapai 4 tupen yaitu tupen 1-4. Dari hasil tindakan keperawatan tersebut maka didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran teratasi sebagian karena tupen 5 belum tercapai.

Peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi: halusinasi sebagaimana dituliskan pada pelaksanaan tupen 4, yaitu keluarga mendapat pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Dengan respon keluarga menjadi mengerti tentang halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi, dan meminta bantuan apabila halusinasi tidak terkendali.

## REFERENSI

- Ahmed R, Namboodiri V, Tahira F. 2011. Mood Stabilisers for Schizoaffective Disorder (Protocol), Cochrane Database of Systematic Review.
- Braga MEM et al. 2015. Schizoaffective Disorder and Depression. A Case Study of a Patient from Ceara. *Psychiatry & Mental Health* 8:1755-7682
- Choiri, I. 2017. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Skizoafektif Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Diakses pada 02 Mei 2020 dari <http://repository.setiabudi.ac.id/1093/2/SKRIPSI%20IMAM.pdf>
- Direja, A. H. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hawari, D. (2014). Skizofrenia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Keliat. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Yogyakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviana.(2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Dengan Skizoafektif Di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah, Akper YKY Yogyakarta.
- Pandhy S, Hegde A. 2015. Schizoaffective Disorder : Evolution and Current of the Concept, *Turkish Journal of Psychiatry*.
- Prabowo, E. (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahman, G., Mustikasari., & susanti, Y. E (2014). Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di Kota Samarinda Kalimantan Timur. *Jurnal Kesehatan Husada Mahakam*. Vol. IV. No. 3. PISSN 1978-8355 EISSN 2461-0402.
- Sinurat, A.E.(2019).Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019. Diakses pada tanggal 24 Februari 2020.
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa Konsep dan praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tutupoho, R. A. N., Azizah, L. M., Sudarsih, S. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kota Mojokerto. Diakses pada 02 Mei 2020 dari <http://repository.stikes-ppni.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/478/MANUSKRIP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Bandung: PT Refika Aditama.