

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN  
HALUSINASI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL  
DAN KESEHATAN JIWA**

Rif<sup>o</sup>ah Fatasyania<sup>1</sup>, Intan Maharani S Batubara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
rifahtasya@gmail.com

**ABSTRAK**

Halusinasi merupakan salah satu masalah skizofrenia yang membutuhkan penanganan yang tepat. Pentingnya pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa pada halusinasi bertujuan untuk mengontrol stimulus pada persepsi sensori yang dialami oleh individu. Asuhan keperawatan merupakan intervensi yang strategis untuk menurunkan tanda gejala halusinasi. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien halusinasi dalam pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa. Subjek dalam penelitian ini adalah satu klien dengan halusinasi di rumah sakit jiwa di Provinsi Jawa Tengah. Tindakan yang dilakukan adalah pemberian strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 dengan memodifikasi terapi okupasi selama enam hari. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala dan jadwal kegiatan harian. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terapi okupasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Pemberian strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 dengan memodifikasi terapi okupasi dapat menjadi acuan dan pertimbangan dalam prosedur operasional baku di rumah sakit jiwa pada klien skizofrenia dengan halusinasi

**Kata Kunci:** *Halusinasi, asuhan keperawatan, pemberian terapi okupasi menanam, pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa.*

***NURSING CARE FOR SCHIZOPHRENIC CLIENTS WITH HALLUCINATION  
IN MEETING PSYCHOSOCIAL AND MENTAL HEALTH NEEDS***

**ABSTRACT:** *Hallucinations are one of the problems of schizophrenia that require appropriate treatment. The importance of fulfilling psychosocial and mental health needs in hallucinations aims to control the stimulus in the sensory perception experienced by the individual. Nursing care is a strategic intervention to reduce signs and symptoms of hallucinations. The purpose of this study was to explore the problem of nursing care for hallucinating clients in meeting psychosocial and mental health needs. The subject in this study was a client with hallucinations in a mental hospital in Central Java Province. The action taken was giving a strategy for implementing*

*hallucinations 1-4 by modifying occupational therapy for six days. The measuring instrument used is an observation sheet for signs and symptoms and a daily activity schedule. The results of the case study show that occupational therapy can reduce the signs and symptoms of hallucinations. Giving strategies for implementing hallucinations 1-4 by modifying occupational therapy can be a reference and consideration in standard operational procedures in mental hospitals for schizophrenic clients with hallucinations.*

**Keywords:** *Hallucinations, nursing care, giving occupational therapy planting, fulfilling psychosocial and mental health needs*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut WHO (2016) kesehatan mental merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang tidak terbatas pada bebas penyakit dan kecacatan. Apabila fungsi kesehatan jiwa seseorang terganggu maka dapat mempengaruhi fungsi lainnya. Gangguan jiwa mempengaruhi pada ingatan, psikomotor, proses pikir, persepsi, kepercayaan diri, dan gangguan emosional. Jika tidak tertangani dan semakin parah dapat menyebabkan gangguan jiwa berat.

Gangguan jiwa ditandai dengan gangguan penilaian berupa gejala ilusi, waham, gangguan proses pikir, serta tingkah laku yang aneh. Salah satu contohnya adalah psikosis yang merupakan gejala dari skizofrenia (Risksedas, 2013). Data WHO (2017) menunjukkan bahwa terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Di Indonesia sendiri terdapat 268 juta orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, penderita yang meninggal karena gangguan jiwa menunjukkan angka sebesar 13,5%.

Risksedas (2018) juga menyatakan bahwa Bali merupakan provinsi dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak di Indonesia yaitu 11,1 %. Sedangkan di Jawa Tengah

terdapat 8,2% orang yang menderita gangguan jiwa pada skizofrenia halusinasi. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa dengan gejala positif yang sering muncul yaitu halusinasi.

Saat ini terdapat 90% pasien dengan diagnosa medis skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2009). Halusinasi merupakan masalah keperawatan yang banyak di temukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi dapat muncul diantara salah satu panca indra. Selain itu orang dengan halusinasi juga dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Stuart, 2013). Halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, dan pengecap (Yosep, 2009).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi meliputi klien sering terlihat bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Stuart, 2013). Pada klien skizofrenia dengan halusinasi kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi. Karena terpenuhinya kebutuhan psikososial dan kesehatan

jiwa dapat meningkatkan strategi coping individu.

Kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa akan berpengaruh timbal balik dan berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada klien dengan halusinasi. Jika kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa tidak terpenuhi, maka individu akan merasa cemas dan khawatir berlebihan. Dalam situasi ini, klien dengan halusinasi juga akan mudah tersinggung, sulit konsentrasi, merasa rendah diri, merasa kecewa, pemarah dan agresif (Keliat, 2011). Sehingga halusinasi membutuhkan penanganan yang cepat dan optimal.

Orang dengan halusinasi mengalami beberapa kondisi otak yang tidak normal. Pencitraan otak pada individu dengan halusinasi menunjukkan keterlibatan otak yang luas. Pada daerah frontal lesi mempengaruhi perkembangan skizofrenia. Sedangkan pada daerah temporal lesi mempengaruhi perilaku psikotik (Stuart, 2007).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien halusinasi meliputi farmakoterapi dan non farmakologi. Pemberian farmakoterapi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi dengan obat-obatan yang terdiri dari beberapa kategori yaitu *antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson*, dan *stimulan* (Townsend, 2009). Disisi lain, terapi non farmakologi juga dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi dengan strategi pelaksanaan 1-4 halusinasi.

Salah satu terapi non farmakologi yang direkomendasikan

untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi adalah terapi okupasi. Kusumawati dan Hartono (2010) menyatakan bahwa terapi okupasi atau terapi kerja adalah terapi dengan mengarahkan pasien untuk melakukan aktivitas terpilih. Terapi okupasi bertujuan untuk mengarahkan klien agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pemberian terapi okupasi pada klien halusinasi digunakan untuk membantu klien dalam mengalami perbaikan dan peningkatan dalam pemeliharaan kualitas hidupnya (Stuart, 2009).

Selain itu pemberian terapi okupasi juga dapat memberikan penguatan positif kepada klien. Pemberian *reinforcement positive* untuk semua tugas yang diselesaikan oleh klien akan membuat klien lebih terdorong dalam melakukan aktivitas dan dapat membantu klien untuk mengalihkan halusinasinya. Penelitian yang dilakukan oleh Forbin Mone (2015) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi okupasi yaitu stimulasi persepsi terhadap peningkatan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Pada penelitian ini, hasil penelitian menunjukkan P value <0,000 hasil perbedaan antara tanda gejala positif dan negatif yang dilakukan sesudah dan sebelum dilakukan terapi okupasi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi dalam pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif. Studi kasus ini digunakan sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa kepada klien skizofrenia dengan halusinasi dalam pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa. Subjek yang dilibatkan adalah satu orang klien laki laki dengan gangguan jiwa halusinasi.

Tempat penelitian studi kasus ini di salah satu rumah sakit jiwa daerah di Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 15-27 Februari 2021. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala halusinasi, dan jadwal kegiatan harian. Etika studi kasus yang digunakan adalah *informed consent*, *anonymity*, dan kerahasiaan.

## 3. HASIL

### a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada faktor predisposisi menunjukkan bahwa anggota keluarganya tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien juga mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa 3 tahun lalu dan pernah putus obat setelah mendapat perawatan yang pertama. Disisi lain, klien juga mengatakan pernah mengalami trauma masa lalu karena istrinya berselingkuh yang menyebabkan perceraian saat usianya 27 tahun. Selain itu klien juga mengatakan pernah berkelahi dengan seseorang dalam hal percintaan.

Hasil pengkajian pada faktor presipitasi menunjukkan bahwa 3 bulan sebelum masuk rumah sakit jiwa, klien mengaku pernah beberapa kali mengancam ibunya dengan balok kayu.

Klien mengatakan tetangganya mengolok-olok klien dengan sebutan gila.

Selain itu, klien mengatakan dia mengurung diri di kamar selama 3 bulan. Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang berisi ajakan untuk bunuh diri. klien mengatakan melihat cahaya yang dia yakini adalah kiriman santet atau tokoh perwayangan yang mendatangnya.

### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang diangkat pada kasus ini adalah halusinasi. Dalam pohon masalah dijelaskan bahwa halusinasi merupakan *core problem*, sedangkan etiologinya adalah isolasi sosial. Efeknya adalah perilaku kekerasan.

### c. Kriteria Hasil

Kriteria hasil yang diharapkan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah agar tanda dan gejala halusinasi pada klien menurun sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya.

### d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan halusinasi 1-4 (Keliath, 2019) dan terapi okupasi menanam sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari, Antoro dan Stevani (2019) yang diperkuat dengan penelitian sebelumnya oleh Ni Made Wijayanti dkk (2012).

### e. Implementasi Keperawatan

Penulis memberikan terapi okupasi menanam dan strategi pelaksanaan 1-4 untuk mengontrol halusinasi yang dialami klien. Pemberian terapi okupasi dilakukan selama 6 kali pertemuan dengan durasi 15-30 menit. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda gejala halusinasi pada klien dari 12 menjadi 5.

f. Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama enam hari mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi dengan hasil akhir 5. Tanda gejala yang masih ada berupa klien sering tertawa sendiri, klien menikmati halusinasinya tanpa berinteraksi dengan oranglain, klien memiliki konsentrasi yang buruk, klien tidak dapat memfokuskan pikiran dan klien mudah curiga kepada orang lain.

#### 4. PEMBAHASAN

Dari data pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penyebab klien masuk ke rumah sakit jiwa di Provinsi Jawa Tengah. Keluhan utama klien mengatakan mengancam ibunya dengan balok kayu karena tidak diperbolehkan keluar rumah. Klien juga mengatakan sering mendengar suara yang berisi ajakan untuk bunuh diri.

Data lain yang ditemukan klien mengatakan tetangganya mengolok-oloknya dengan sebutan gila. Klien juga mengurung dirinya di kamar dan melihat cahaya yang dia yakini adalah tokoh perwayangan dan kiriman santet. Di sisi lain, klien juga mengatakan pernah putus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa 3 tahun yang lalu.

Direja (2014) menyatakan bahwa tanda gejala dari halusinasi adalah mendengarkan suara suara yang tidak jelas. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan halusinasi mendengarkan suara dengan isi

percakapan yang tidak jelas. Terkadang klien juga mendengar suara orang marah, dan melihat bayangan yang orang lain tidak lihat.

Pengkajian lain yaitu klien nampak suka menyendiri dan tertawa sendiri. Saat sedang menyendiri klien sering terlihat sedang melihat pada suatu arah, dan apabila diajak berbicara kadang pembicaraanya tidak jelas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2007) bahwa orang dengan skizofrenia dapat mengalami halusinasi karena saat klien menyendiri di kamarnya maka banyak stimulus yang akan datang sehingga penderita skizofrenia tidak bisa membedakan akan mana stimulus yang benar ataupun salah.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menetapkan prioritas diagnosa halusinasi yang ditandai dengan data subjektif klien mengancam ibunya dengan balok kayu. Klien juga mengatakan sering mendengar suara yang berisi ajakan bunuh diri. Klien mengatakan kesal dengan tetangganya karena mengoloknya orang gila. Klien mengurung dirinya di kamar dan melihat cahaya yang dia yakini adalah tokoh perwayangan dan kiriman santet.

Selain itu penulis juga mendapatkan data objektif pada klien bahwa klien mengalami halusinasi. Dengan tanda gejala klien sering berbicara sendiri, menganggap hal yang tidak nyata menjadi nyata, dan tidak dapat membedakan rangsangan dari diri sendiri atau dari luar. Klien juga sering menyendiri dan melihat pada satu arah.

Menurut (Stuart, 2007) mengatakan bahwa halusinasi terjadi karena ada pembesaran ventrikel dan penurunan masa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (crebellum). Temuan kelainan otak tersebut didukung oleh otopsi (Post-mortem).

Data lain yang mendukung diagnosa halusinasi adalah ditemukan data objektif berupa klien nampak suka menyendiri dan tertawa sendiri. Klien juga sering melihat pada suatu arah dan apabila diajak berbicara kadang pembicaraannya tidak jelas. Videbeck (2008) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami halusinasi akan merespon dengan cara bercakap-cakap dengan suara tersebut bahkan kadang diminta melakukan sesuatu yang membahayakan diri dan orang lain.

Berdasarkan hasil dari lembar observasi terdapat 12 tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh klien. Dalam pohon masalah dijelaskan bahwa halusinasi merupakan *core problem*, sedangkan etiologinya adalah isolasi sosial. Klien merasa sakit hati saat tetangganya mengoloknya sebagai orang gila, klien juga merasakan trauma masa lalu karena istrinya berselingkuh sehingga klien mengurung diri di kamar. Saat klien mengurung dirinya di kamar klien mulai mengalami halusinasi mendengarkan suara yang memerintahnya untuk menyakiti dirinya dengan menusukan pisau ke perutnya.

Orang dengan skizofrenia dapat mengalami halusinasi karena saat klien dengan skizofrenia menyendiri di kamarnya maka banyak stimulus yang akan datang dan penderita skizofrenia tidak bisa membedakan akan mana stimulus yang benar ataupun salah (Stuart, 2007). Efek dari halusinasi adalah perilaku kekerasan dengan data pengkajian yang didapat yaitu klien mengancam ibunya dengan balok kayu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Yusuf dkk (2015) bahwa risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku kekerasan yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitarnya.

Sesuai dengan prioritas diagnosa yang ada yaitu halusinasi, maka tindakan yang dilakukan adalah dengan pemberian strategi pelaksanaan 1-4 halusinasi. Strategi pertama yang dilakukan meliputi tindakan membantu klien mengenali halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Kemudian strategi kedua yang dilakukan dengan cara melatih klien menggunakan obat secara teratur dengan prinsip lima benar, dan memasukkannya pada jadwal harian klien.

Tindakan selanjutnya yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan ketiga dengan melatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Memasukkan latihan bercakap sebagai jadwal harian, dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan

memberikan aktivitas terjadwal (Keliat, 2019). Selanjutnya strategi pelaksanaan yang keempat yaitu melakukan terapi okupasi menanam untuk mengalihkan hausinasi yang dialami klien. Pada studi kasus ini diberikan tindakan selama enam kali selama dua minggu.

Terapi okupasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Hal ini sesuai dengan (Herman, 2011) yang menyatakan bahwa adanya penurunan gejala halusinasi setelah diberikan terapi okupasi yang ditandai dengan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan demikian mempengaruhi klien lain tetap fokus dan menikmati aktivias yang diberikan untuk mengikuti teman sekelompoknya sehingga halusinasi dapat dialihkan. Berdasarkan data di atas peneliti mengambil tindakan terapi okupasi menanam agar menjadi sebuah keberhasilan yang dapat membantu klien mengontrol halusinasi yang dialaminya dan menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang ada.

Gambar 1.1 Diagram penurunan tanda gejala halusinasi pada Februari 2021.



Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada penurunan sebelum dan setelah diberikan terapi okupasi menanam. Sebelum diberikan terapi okupasi pada tanggal 16 Februari 2021, klien menunjukkan 12 dari 13 tanda dan gejala halusinasi. Tanda dan gejala yang ada pada klien berupa, klien suka bicara sendiri, tertawa sendiri, melihat pada suatu arah, mendengar bisikan, mondar mandir, konsentrasi klien buruk, tidak dapat memfokuskan pikiran, mengalami disorientasi orang, waktu, tempat dan situasi, kontak mata kurang, suka menyendiri, melamun dan menikmati halusinasi, dan mudah curiga dengan orang lain.

Sedangkan hasil observasi tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menanam pada tanggal 24 Februari 2021, menunjukkan tanda dan gejala halusinasi yang masih ada pada klien yaitu ada 5. Tanda gejala halusinasi yang masih ada berupa klien tertawa sendiri, mondar mandir, konsentrasi klien buruk, tidak dapat memfokuskan pikiran, dan mudah curiga dengan orang lain. Setelah menggunakan strategi pelaksanaan 1-4 untuk mengontrol halusinasi klien, penulis juga menggunakan terapi okupasi menanam.

Menurut (Herman, 2011) adanya penurunan gejala halusinasi setelah diberikan terapi okupasi yang ditandaikan dengan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Secara medis juga diketahui orang

dengan halusinasi mengalami beberapa kondisi otak yang tidak normal. Pencitraan otak pada individu dengan halusinasi menunjukkan keterlibatan otak yang luas, pada daerah frontal lesi mempengaruhi perkembangan skizofrenia. Sedangkan pada daerah temporal lesi mempengaruhi perilaku psikotik (Stuart, 2007).

## 5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi okupasi menanam dan strategipelaksanaan halusinasi 1-4 dapat menurunkan tanda gejala halusinasi. Selain itu hasil observasi tanda gejala halusinasi pada klien terjadi penurunan dari 12 tanda gejala menjadi 5 tanda gejala halusinasi yang masih ada.

## 6. SARAN

- a. Profesi keperawatan dapat meningkatkan mutu pelayanan berkualitas sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi
- b. Rumah sakit dapat menjadikan terapi okupasi menanam sebagai prosedur operasional baku (POB).
- c. Institusi pendidikan dapat melakukan pembaruan terhadap ilmu dan melakukan *expert sharing* dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan maksimal dengan keterbaruan referensi.
- d. Penulis dapat menjadikan tindakan non farmakologi terapi okupasi menanam sebagai aplikasi penelitian lain.
- e. Klien dapat menerapkan tindakan okupasi dalam kehidupan

sehari-hari untuk strategi koping klien yang bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi.

## REFERENSI

Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

A.D.H.S. (2011). *Buku asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Infodatin. (2018, November 10). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Diakses di [pusdatin.kemkes.go.id](http://pusdatin.kemkes.go.id) pada Januari 2021.

Keliat, BA dan Akemat. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC

Kusumawati F dan Hartono Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC.

Kemenkes. (2018, November 10). *Keperawatan jiwa*. Diakses di [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Pemasaran-Farmasi\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/k/wp-content/uploads/2018/09/Pemasaran-Farmasi_SC.pdf) pada Januari 2021.

Kemenkes. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM.

Sari, N. Y. et al. (2019). Pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi. *Jurnal Kesehatan VII*, 30-40.

Stuart, G. W. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa* Stuart 1. Edisi Indonesia, Singapore: Elsevier.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia dan indikator diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan erawat nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia : definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

Videbeck, S. L. (2018). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO. (2020 November 10). *Schizophrenia*. Diakses di <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> pada Januari 2021.

Yusuf, A.H., Rizky F. P. K., Hanik, E. N. (2015). *Buku ajar kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Yosep, I. (2007). *Buku keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.