

## **Efektivitas Terapi Okupasi Berbasis Berkebun dalam Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus di Aceh**

*Effectiveness of Gardening-Based Occupational Therapy in Reducing Auditory Hallucination Symptoms in Patients with Schizophrenia: A Case Study in Aceh*

Mohd. Rizal Fahmi Adha<sup>1\*</sup> Siti Nurafifah Qarimah<sup>2</sup>, Fitria<sup>3</sup>, Komala Kartikasari Nst<sup>4</sup>, Rhiesqi Chintia Fonna<sup>5</sup>

Universitas Bina Bangsa Getsempena<sup>1,3,4,5</sup>  
Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh<sup>2</sup>

\*E\_mail: [mohd.rizalfahmiadha@gmail.com](mailto:mohd.rizalfahmiadha@gmail.com)

Received date : 12-09-2025	Revised date : 23-09-2025	Accepted date : 28-09-2025
----------------------------	---------------------------	----------------------------

**Abstrak:** Halusinasi merupakan salah satu manifestasi klinis dari gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan persepsi sensorik, seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan rangsangan eksternal. Intervensi nonfarmakologis menjadi salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi gejala tersebut, salah satunya adalah melalui terapi okupasi dengan aktivitas berkebun. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan melalui terapi okupasi berkebun dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Studi ini dilaksanakan di wilayah Aceh selama lima hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi berkebun memberikan dampak positif terhadap penurunan intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran. Hal ini terlihat dari peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol serta mengelola halusinasi setelah menjalani terapi. Pada subjek I, skor tanda dan gejala halusinasi yang awalnya sebesar 88 persen mengalami penurunan sebesar 33 persen setelah intervensi dilakukan. Sementara itu, pada subjek II, dengan skor awal yang sama, terjadi penurunan sebesar 44 persen setelah mengikuti terapi berkebun. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi okupasi berkebun dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam penanganan halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa

**Kata kunci:** Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia, Terapi okupasi berkebun.

**Abstract:** Hallucinations are one of the clinical manifestations of mental disorders characterized by disturbances in sensory perception, such as hearing voices that are not real or not aligned with external stimuli. Non-pharmacological interventions have become one of the approaches that can be applied to help reduce these symptoms, one of which is occupational therapy through gardening activities. This study aims to describe the implementation of nursing care using gardening-based occupational therapy to reduce the signs and symptoms of auditory hallucinations. The study was conducted in the Aceh region over a period of five days. The results indicate that gardening therapy has a positive effect on decreasing the intensity and frequency of auditory hallucinations. This is evidenced by an improvement in the patients' ability to control and manage hallucinations after undergoing the therapy. For Subject I, the initial score for signs and symptoms of hallucinations was 88 percent, which decreased by 33 percent following the intervention. Meanwhile, Subject II, who had the same initial score, experienced a 44 percent reduction after participating in gardening therapy. These findings suggest that gardening-based occupational therapy can be considered an effective non-pharmacological method for managing auditory hallucinations in patients with mental disorders.

**Keywords;** Auditory Hallucinations, Gardening occupational, Schizophrenia



## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat menyadari potensi yang dimiliki, mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi positif bagi komunitasnya (Febrianto, 2019). Namun, jika seseorang tidak dapat mempertahankan mekanisme koping yang efektif, ia rentan mengalami gangguan jiwa akibat pergeseran respons dari adaptif menjadi maladaptif (Erita dkk., 2019).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan serius yang tergolong penyakit kronis dengan proses penyembuhan yang panjang. Kondisi ini dapat memengaruhi fungsi kehidupan individu, aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, pola kerja, serta hubungan dengan keluarga akibat gangguan seperti ansietas, depresi, dan masalah psikologis lainnya. Penanganan segera sangat penting, karena keterlambatan pengobatan dapat berdampak negatif tidak hanya bagi penderita, tetapi juga keluarga dan masyarakat luas (Nasriati, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 24 juta orang di dunia yang mengalami skizofrenia, dengan prevalensi sekitar 0,32% atau 1 dari 300 orang secara global. Angka ini meningkat menjadi 0,45% pada populasi dewasa (1 dari 222 orang). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi skizofrenia mencapai 6,7 per 1000 rumah tangga, dengan provinsi

Bali, DI Yogyakarta, dan NTB mencatat angka tertinggi, masing-masing sebesar 11%, 10%, dan 9% per 1000 penduduk. Sedangkan Provinsi Kepulauan Riau memiliki angka terendah yakni 2,8 per 1000 penduduk.

Data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan terdapat ribuan orang dengan gangguan jiwa berat, dengan jumlah tertinggi di beberapa kabupaten seperti Bireun, Aceh Besar, Aceh Utara, Aceh Timur, dan Aceh Barat. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai oleh gangguan pada pola pikir, persepsi, afeksi, dan perilaku sosial. Pasien biasanya menunjukkan gejala negatif seperti penarikan diri sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi, serta afek yang tumpul, dan gejala positif seperti delusi dan halusinasi (Ningsih dkk., 2024).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang ditandai oleh persepsi sensorik palsu, seperti mendengar suara, melihat, mencium, merasakan, atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Azizah dkk., 2016). Halusinasi pendengaran merupakan yang paling umum, mencapai sekitar 70%, diikuti halusinasi penglihatan sekitar 20%. Sisanya terdiri dari halusinasi penciuman, pengecap, perabaan, kinestetik, dan cenestetik (Muhith, 2015).

Tanda dan gejala halusinasi meliputi gangguan konsentrasi, respons yang berubah-ubah terhadap rangsangan, kegelisahan, perubahan sensorik akut, mudah tersinggung, disorientasi terhadap waktu, tempat,



dan orang, gangguan kemampuan pemecahan masalah, serta perubahan pola perilaku. Pasien juga dapat berbicara atau tertawa sendiri, mengaku melihat atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan sekitar. Individu dengan halusinasi sering kesulitan dalam berpikir dan mengambil keputusan (Nanda, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi halusinasi atau psikosis di Indonesia sebesar 7 per 1000 rumah tangga. Aceh termasuk provinsi dengan angka halusinasi tertinggi keempat di Indonesia, yang dipengaruhi oleh faktor trauma akibat konflik bersenjata dan bencana alam. Prevalensi gangguan halusinasi di Aceh mencapai 9 per 1000 penduduk.

Jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa meliputi 70% halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan (Fekaristi et al., 2021). Jika tidak ditangani, halusinasi dapat menimbulkan histeria, kelemahan, ketidakmampuan mencapai tujuan, ketakutan berlebihan, pikiran negatif, dan perilaku kekerasan (Nugroho, 2017). Penanganan halusinasi dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat seperti haloperidol, clozapine, dan trihexyphenidyl. Sedangkan terapi nonfarmakologis lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping dan melibatkan proses fisiologis, seperti

terapi psikoreligius, terapi aktivitas kelompok, terapi kognitif, terapi musik, dan terapi okupasi (Yulianty dkk., 2017).

Terapi okupasi merupakan ilmu dan seni yang mengarahkan individu untuk melakukan tugas-tugas tertentu guna melatih kembali aspek positif yang dimiliki dan meningkatkan kemandirian pasien yang mengalami gangguan fisik maupun mental (Rokhima & Rahayu, 2020; Iwasil dkk., 2019). Terapi ini membantu pasien mengembangkan mekanisme koping dalam menghadapi masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (Astryana, 2019).

Manfaat terapi okupasi meliputi pengembangan, pemeliharaan, dan pemulihan fungsi, serta pemberian kompensasi atau adaptasi agar pasien dapat menjalankan aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan memanfaatkan waktu luang melalui latihan, stimulasi, dan fasilitasi. Terapi ini tidak hanya bertujuan menyembuhkan, tetapi juga sebagai media rehabilitasi yang meliputi latihan gerak, olahraga, menjahit, kerajinan tangan, membatik, seni, dan berkebun (Ponto dkk., 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi okupasi berupa aktivitas berkebun efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, sekaligus membantu mengubah respons pasien terhadap halusinasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Kegiatan ini membantu pasien mengatasi halusinasi pendengaran, mengeluarkan pikiran negatif, serta memberikan motivasi dan kegembiraan (Dini & Riko, 2024).

Temuan serupa didapatkan oleh Agustina dkk. (2023), di mana pasien yang mengikuti terapi berkebun menunjukkan penurunan halusinasi lebih signifikan dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki minat atau hobi menanam. Terapi okupasi menanam terbukti efektif dalam mengontrol tingkat halusinasi. Penelitian lain oleh Rizky dkk. (2023) melaporkan penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dari rata-rata 53% menjadi 15% setelah terapi.

Data awal yang dikumpulkan oleh peneliti menunjukkan variasi jumlah pasien skizofrenia setiap bulannya dengan jumlah puluhan hingga ratusan pasien, serta beberapa pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran dan risiko perilaku kekerasan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu desain penelitian yang dilakukan melalui pengkajian mendalam terhadap satu unit kasus, seperti individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi tertentu (Nursalam, 2011). Pengumpulan data dilakukan melalui metode anamnesis, yakni wawancara langsung dengan pasien atau keluarga, disertai observasi dan pemeriksaan fisik.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi okupasi berupa aktivitas berkebun.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar persetujuan, format pengkajian keperawatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi berkebun, lembar observasi, serta peralatan pendukung seperti benih cabai, pupuk kandang, bambu, sekop kecil, polybag, garpu tanah, dan penyiram air.

Subjek dalam studi kasus ini adalah dua pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dengan kriteria sebagai berikut: bersedia menjadi partisipan dan kooperatif selama proses terapi, tidak memiliki gangguan pendengaran atau bicara, tidak mengalami gangguan fungsi ekstremitas, menunjukkan gejala seperti tersenyum atau tertawa tanpa stimulus, berbicara sendiri, duduk terpaku atau melamun, menatap ke satu arah, serta menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara. Selain itu, subjek belum pernah menerima terapi okupasi berkebun sebelumnya

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada **tabel 1** berikut ini disajikan pada subjek 1:

NO	Tanda dan gejala halusinasi	Subjek I	
		Sebelum	Sesudah
1	Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain	√	-
2	Tersenyum sendiri, tertawa sendiri	√	√
3	Duduk terpaku (berkhayal)	√	√
4	Bicara sendiri	√	√
5	Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara	√	-



6	Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain	√	-
7	Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan	√	-
8	Gelisah, ekspresi muka tegang dan mudah tersinggung	√	-
9	Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah	-	-
	Jumlah	8	3
	Jumlah skor (%)	88%	33%
	Selisih	55%	

Hasil pada subjek I menunjukkan bahwa terapi okupasi melalui aktivitas berkebun efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan **Tabel 1** hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan terapi okupasi berkebun, pasien dengan halusinasi pendengaran memiliki skor tanda dan gejala sebesar 88%. Setelah intervensi diberikan, terjadi penurunan sebesar 33% pada tanda dan gejala tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada **tabel II** berikut ini disajikan pada subjek II:

NO	Tanda dan gejala halusinasi	Subjek 2	
		Sebelum	Sesudah
1	Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain	√	-
2	Tersenyum sendiri, tertawa sendiri	√	√
3	Duduk terpakau (berkhayal)	√	√

4	Bicara sendiri	√	-
5	Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara	√	√
6	Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain	√	-
7	Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan	-	-
8	Gelisah, ekspresi muka tegang dan mudah tersinggung	√	√
9	Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah	√	-
	Jumlah	8	4
	Jumlah skor (%)	88%	44%
	Selisih	33%	

Hasil pada subjek II menunjukkan bahwa terapi okupasi melalui aktivitas berkebun efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan **Tabel II** hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan terapi okupasi berkebun, pasien dengan halusinasi pendengaran memiliki skor tanda dan gejala sebesar 88%. Setelah intervensi diberikan, terjadi penurunan sebesar 44% pada tanda dan gejala tersebut.

Berdasarkan hasil intervensi terhadap kedua subjek, penerapan terapi okupasi melalui berkebun terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Perubahan nyata terlihat pada frekuensi halusinasi sebelum dan setelah terapi: Subjek I awalnya mengalami halusinasi sebanyak lima kali, dan kemudian frekuensinya menurun menjadi empat kali di hari kedua serta dua kali pada



hari ketiga dan keempat. Skor tanda dan gejala pasien ini menurun dari 88% menjadi 33%, atau terjadi penurunan sebesar 55%. Sementara itu, Subjek II awalnya mencatat enam kejadian halusinasi pada hari pertama, dan skor gejalanya berkurang dari 88% menjadi 44%, atau terjadi penurunan sebesar 44%. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Rizky et al., 2023) yang juga menunjukkan penurunan signifikan pada tanda dan gejala halusinasi setelah intervensi.

Terapi berkebun dinilai efektif karena mampu mengalihkan fokus pasien dari dunia halusinasinya dan mengurangi interaksi mereka dengan realitas internal yang mengganggu. Sebagai bagian dari asuhan keperawatan, aktivitas ini tidak hanya memberikan stimulasi fisik tetapi juga memperkuat keterlibatan psikososial pasien, yang kemudian meningkatkan rasa percaya diri (self-esteem), kesehatan mental, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Terapi berkebun menempatkan pasien pada hubungan langsung dengan makhluk hidup (tanaman) yang memerlukan perhatian dan perawatan—aktivitas yang tidak diskriminatif dan memberikan pengalaman positif (Nursaly, 2018). Penelitian oleh Fitri (2019) juga mendukung bahwa aktivitas berkebun membantu mengurangi keterlibatan pasien dalam realitas yang tidak nyata, menstimulasi pikiran dan emosi yang lebih adaptif, serta memotivasi ke arah perilaku yang lebih sadar.

Keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor: pertama,

intensitas dan durasi terapi—kedua subjek mengikuti sesi terapi berkebun secara rutin selama empat hari, masing-masing sekitar 60 menit per hari, yang menurut penelitian Twistiandayani (2013) dapat menenangkan pasien secara signifikan. Kedua, durasi rawatan—subjek yang telah menjalani perawatan lebih lama cenderung menunjukkan hasil yang berbeda dibanding yang baru memulai. Peneliti menduga bahwa semakin lama pasien menjalani pengobatan dan perawatan, maka intervensi tambahan seperti terapi okupasi akan lebih efektif. Ketiga, lamanya gangguan jiwa pada subjek I mengalami gangguan sekitar 10 tahun, sementara subjek II hampir 19 tahun. Penyakit yang sudah berlangsung lama cenderung lebih sulit diintervensi karena pola pikir maladaptif yang telah mengakar (Andri, 2019). Keempat, kemampuan konsentrasi—subjek I relatif lebih mampu berkonsentrasi selama intervensi dibanding subjek II, yang menurut peneliti turut menentukan kemajuan terapi.

Hal ini sesuai dengan pandangan Hendra (dalam Dirgantoro, 2019) bahwa konsentrasi merupakan sumber kekuatan dalam proses perubahan perilaku. Kelima, tingkat pendidikan—subjek I dengan pendidikan terakhir SMA lebih cepat memahami instruksi terapi dan melakukan aktivitas dengan baik dibanding subjek II dengan pendidikan terakhir SMP. Pendidikan yang lebih tinggi dipercaya meningkatkan pemahaman terhadap masalah gangguan jiwa dan



mempercepat respon terhadap terapi (Wijayanto, 2018).

Selain faktor-faktor internal tersebut, ada pula faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya halusinasi dan keberhasilan terapinya, seperti usia, jenis kelamin, stres, dan kondisi ekonomi. Subjek I berusia 38 tahun dan subjek II berusia 29 tahun—peneliti berasumsi bahwa usia dewasa akhir membawa beban pikiran yang lebih besar, sehingga risiko gangguan jiwa meningkat. Penelitian Zahnia & Sumekar (2016) mendukung bahwa individu di atas usia 30 tahun cenderung lebih rentan terhadap skizofrenia. Jenis kelamin laki-laki (keduanya laki-laki) juga dianggap sebagai faktor karena tanggung jawab sosial dan keluarga yang lebih besar, yang dapat meningkatkan stresor (Damayanti, 2014).

Stres dan trauma masa lalu yang dialami kedua subjek juga menunjukkan bahwa tekanan psikologis yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi gangguan jiwa (Gaol, 2021). Kondisi ekonomi yang lemah—yang menyebabkan kedua subjek pernah putus obat karena tidak mampu terus membiayai perawatan—juga memperburuk kondisi halusinasi. Peneliti menduga bahwa tekanan finansial meningkatkan beban stres, sehingga memperlambat proses pemulihan (Stuart, 2016).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan fokus studi dan hasil pembahasan mengenai efektivitas terapi okupasi berkebun dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi

pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa, diketahui bahwa sebelum intervensi dilakukan, pasien masih mengalami bisikan atau suara-suara yang tidak nyata. Pada subjek I, skor gejala halusinasi sebelum intervensi tercatat sebesar 77%, kemudian menurun menjadi 22% setelah menjalani terapi berkebun. Sementara itu, pada subjek II, skor yang sama sebelum terapi juga mengalami penurunan menjadi 44% setelah intervensi dilakukan. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi okupasi melalui aktivitas berkebun efektif dalam mereduksi intensitas halusinasi pendengaran.

Keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, antara lain: frekuensi dan konsistensi pelaksanaan terapi, durasi rawat inap pasien, lamanya pasien mengalami gangguan jiwa, tingkat konsentrasi selama mengikuti terapi, serta tingkat pendidikan pasien. Sementara itu, faktor-faktor yang diduga berkontribusi terhadap kemunculan halusinasi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat stres yang dialami, serta kondisi sosial ekonomi pasien.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan penelitian, peneliti merekomendasikan agar pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran dapat mengikuti terapi okupasi berkebun sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis yang membantu



menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi.

Dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan, terapi okupasi berkebun dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk intervensi yang efektif untuk mengatasi gejala halusinasi pendengaran. Pendekatan ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga keperawatan dalam merancang rencana asuhan yang holistik dan berbasis aktivitas terapeutik.

Selain itu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan awal bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan studi yang lebih kompleks dan mendalam mengenai efektivitas terapi okupasi terhadap gejala kejiwaan, khususnya halusinasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Buku Ajar Psikiatri. 2010. Jakarta : Badan Penerbit FK Universitas Indonesia. Setyoadi, & Kushriyadi.(2011). Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa Pada Klien.
- Dermawan, D. (2018). Modul Laaboratorium Keperawatan Jiwa. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Dini Hasanah, Riko Sandra Putra (2023). Pengalaman Pasien Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Okupasi Berkebun di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. Jurnal Kesehatan Tambusai
- Dwi Oktiviani, P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Erita, S., Hununwidiastuti, & Leniwita, H. (2019). Buku materi pembelajaran keperawatan jiwa. Jakarta: Universitas Kristen indonesia
- H. (2021). Penerapan Terapi Okupasi "Menanam" Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Vol.1., No. 1, 2021
- Hanif.(2021). Buku Profil Kesehatan Aceh 2021. Dinas kesehatan Aceh. Hidayat
- Iwasil, SMS.,&LS., (2019). Perencanaan Interior Pusat Terapi Bagi Penderita Skizofrenia Di Malang. Jurnal Intra 7 (2).Diakses 4 Oktober 2022.
- K. &. (2016). Psikologi Sosial. Jakarta: 2016
- Kemenkes.(2018). Laporan NasionalRiskesdas 2018.<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/download/322/25/115> 12.
- Mahsudi, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia.
- Nasriati, R.(2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).MEDISAINS: Jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan, 15(1), 56-65. Diakses 3 Oktober 2022
- Profilkes, A. (2023). Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat. <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/pelayanan-kesehatan-odgj-berat>
- Psikogeriatrik.Jakarta: Salamba Medika. Mislika, M. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. N dengan Halusinasi pendengaran.
- Rikesdas. (2018). persebaran prevalensi skizofrenia/ psikosis di Indonesia.



<https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/0e1e38e7e6e0089/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>  
WHO.(2022)Skizofrenia.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets>

/detail/ schizophrenia  
yosep. (2022).SkizofreniaHebefrnik.  
<https://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/2517/skizofrenia-hebefrnik>.