



## Penerapan Intervensi Menggambar Dan Journaling Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizoafektif Di RSJ Jawa Barat: Case Report

### Drawing And Journaling To Reduce Auditory Hallucination In A Schizoaffective Patient At West Java Mental Hospital: Case Report

Syifa Nada Muslimah <sup>1)</sup>; Imas Rafiyah <sup>2)</sup>; Hendrawati Hendrawati <sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3)</sup> *Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran*  
Email: <sup>1)</sup> [syifa20029@mail.unpad.ac.id](mailto:syifa20029@mail.unpad.ac.id)

#### How to Cite :

Muslimah, S. N., Rafiyah, I., Hendrawati. (2026). Penerapan Intervensi Menggambar dan *Journaling* untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizoafektif di RSJ Jawa Barat: *Case Report*. Jurnal Multidisiplin. 2(4).

#### ARTICLE HISTORY

Received [04 Mei 2026]

Revised [25 Juni 2026]

Accepted [28 Juni 2026]

#### KEYWORDS

*Auditory Hallucination, Drawing, Journaling, Schizoaffective Disorder.*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



#### ABSTRAK

Gangguan skizoafektif merupakan gangguan mental yang ditandai dengan kombinasi gejala psikotik dan gangguan afektif, salah satunya berupa halusinasi pendengaran. Halusinasi yang tidak tertangani dapat mengganggu fungsi sehari-hari hingga membahayakan diri dan orang lain. Penatalaksanaan halusinasi tidak hanya melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat didukung dengan intervensi komplementer seperti menggambar dan *journaling*. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan intervensi menggambar dan *journaling* terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizoafektif tipe mania. Penelitian menggunakan desain *clinical case report* dengan pendekatan deskriptif pada klien laki-laki berusia 23 tahun dengan diagnosis *Schizoaffective Disorder, manic type* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Intervensi dilakukan selama empat hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit per sesi. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara yang mengacu pada SAK Jiwa, serta dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil menunjukkan adanya penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi secara bertahap dari 5-6 kali per hari menjadi tidak muncul pada sesi terakhir. Selain itu, klien menjadi lebih fokus, kooperatif, dan mampu mengekspresikan emosi dengan baik. Kombinasi intervensi menggambar dan *journaling* efektif menurunkan halusinasi karena membantu klien mengalihkan perhatian, menyalurkan emosi, dan meningkatkan kesadaran diri. Intervensi menggambar dan *journaling* efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan halusinasi pendengaran dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan gangguan skizoafektif.

#### ABSTRACT

*Schizoaffective disorders is a mental disorder characterized by a combination of psychotic and affective symptoms, one of which is auditory hallucinations. Untreated hallucinations can interfere with daily functioning and may pose risks to the individual and others. The management of hallucinations is not limited to pharmacological therapy but can also be supported by complementary interventions such as drawing and journaling. This study aimed to evaluate the implementation of drawing and journaling interventions in reducing auditory hallucinations in a patient with manic-type schizoaffective disorder. This study employed a clinical case report design with a descriptive approach involving a 23-year-old male patient diagnosed with schizoaffective disorder, manic type, at the West Java Provincial Mental Hospital. The interventions were conducted over four consecutive days, with a duration of 15–20 minutes per session. Data were collected through observation and interviews based on the Mental Health Nursing Care Standards and were analyzed using a qualitative descriptive approach. The results showed a gradual decrease in the frequency and intensity of hallucinations, from 5–6 times per day to*

complete absence in the final session. In addition, the patient demonstrated improved focus, cooperativeness, and ability to express emotions. The combination of drawing and journaling interventions was effective in reducing hallucinations by helping the patient divert attention, express emotions, and enhance self-awareness. These interventions are effective as complementary therapies in reducing auditory hallucinations and improving psychological well-being in patients with schizoaffective disorder.

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan klinis pada kognitif, regulasi emosi, maupun perilaku seseorang yang mencerminkan adanya disfungsi pada proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental (American Psychiatric Association, 2013). Pada tahun 2021, sebanyak 1 dari 7 orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa atau sekitar 1,1 miliar penduduk. WHO membagi gangguan jiwa menjadi beberapa kelompok besar, yaitu gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan stres pascatrauma (PTSD), skizofrenia, gangguan makan, gangguan disosialisasi, serta gangguan perkembangan saraf seperti autisme dan ADHD. Gangguan jiwa yang paling banyak diderita oleh penduduk di dunia adalah gangguan kecemasan sebanyak 359 juta penduduk dan depresi sebanyak 280 juta penduduk. Namun gangguan jiwa yang sangat berdampak pada fungsi sosial dan kualitas hidup, serta memiliki harapan hidup sembilan tahun lebih rendah daripada populasi umum adalah skizofrenia (WHO, 2025).

Sebanyak 23 juta orang atau sekitar 1 dari 345 orang (0,29%) di dunia menderita skizofrenia. Angka kejadian pada orang dewasa adalah 1 dari 233 orang (0,43%). Gejala awal gangguan ini paling sering muncul pada akhir masa remaja hingga usia dua puluhan, dengan kecenderungan terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita. Gejalanya dapat berupa delusi persisten, halusinasi, pikiran tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur, agitasi ekstrem, hingga penurunan fungsi kognitif yang persisten (WHO, 2025).

Tahap awal dari skizofrenia disebut fase prodromal, yaitu periode ketika terjadi perubahan pola tidur, emosi, motivasi, kemampuan berkomunikasi, dan kejernihan dalam berpikir. Jika kondisinya terus memburuk, maka akan disebut sebagai episode akut. Pada fase ini, seseorang akan mengalami perasaan panik, marah, atau bahkan depresi. Episode akut pertama seringkali menjadi pengalaman yang mengejutkan, karena muncul secara tiba-tiba tanpa disadari atau tanpa persiapan sebelumnya (Mental Health UK, 2025).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa (Kemenkes, 2023). Angka tersebut terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2018, angka gangguan jiwa merupakan sebanyak 1,8 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2021, terdapat sekitar 1.800 kasus bunuh diri setiap tahunnya atau 5 penduduk setiap harinya yang dilandasi oleh gangguan jiwa. Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 7 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Tidak ada penyebab pasti dari kejadian skizofrenia, namun diperkirakan terdapat interaksi antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti genetik, abnormalitas anatomis, disfungsi neurotransmitter, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, stress. Faktor eksternal seperti pengetahuan keluarga, peran keluarga dan tenaga kesehatan, kondisi fisik, dan jenis terapi yang diberikan (Syafwan, 2025).

Salah satu gangguan yang termasuk dalam spektrum skizofrenia adalah gangguan skizoafektif, dimana banyak individu dengan gangguan skizoafektif pada awalnya sering salah didiagnosis sebagai skizofrenia mengingat gejala yang tumpang tindih diantara kondisi tersebut (NAMI, 2023). Penelitian Schimmelmann et al. (2005) menyatakan sebanyak 1,8% pasien yang pada awalnya didiagnosis skizofrenia berubah menjadi skizoafektif dalam 18 bulan penelitian. Menurut ICD-10, skizoafektif adalah gangguan episodik yang ditandai dengan munculnya gejala afektif dan gejala skizofrenia seperti depresi atau mania, namun tidak sepenuhnya memenuhi kriteria diagnosis untuk skizofrenia.

Penelitian pada penderita gangguan skizoafektif belum banyak diteliti secara mendalam, maka pendekatan intervensi dan terapinya masih diadaptasi dari penatalaksanaan gangguan bipolar dan skizofrenia. Gangguan skizoafektif saat ini juga masih tergolong jarang terjadi, dengan prevalensi seumur hidup hanya sekitar 0,3% di dunia dengan prevalensi yang sama bagi laki-laki dan perempuan, namun laki-laki cenderung mengalami gejala awal pada usia yang lebih muda (NAMI, 2023). Sekitar 30% kasus gangguan skizoafektif terjadi pada rentang usia 25-35 tahun (Wy & Saadabadi, 2023). Di Indonesia



sendiri sampai saat ini belum ada data resmi yang secara khusus menyatakan angka prevalensi gangguan skizoafektif (Fauzania et al., 2025).

Gangguan skizoafektif dibagi menjadi 3 tipe, yaitu tipe depresi, tipe mania, dan tipe campuran (depresi dan maniak) (American Psychiatric Association, 2013). Gejala pada gangguan skizoafektif tipe depresi meliputi perasaan sedih yang berlangsung lama (*prolonged sadness*), energi yang menurun atau mudah merasa lelah (*low energy/fatigue*), perasaan putus asa, tidak berdaya, dan/atau tidak berharga (*hopelessness, helplessness, worthlessness*), dan munculnya pikiran atau tindakan untuk menyakiti diri sendiri (*thoughts or actions of self-harm*). Sedangkan gejala yang muncul pada gangguan skizoafektif tipe mania ditandai oleh pikiran yang sangat cepat atau munculnya pikiran-pikiran yang mengganggu (*racing or intrusive thoughts*), keyakinan berlebihan terhadap kemampuan diri atau gagasan yang bersifat agung (*grandiose beliefs*), berkurangnya kebutuhan tidur tanpa merasa lelah (*sleeplessness*), serta perilaku impulsif atau berisiko tinggi (*risky behaviors*). Gangguan skizoafektif tipe campuran dimana seseorang mengalami gejala mania dan depresi secara bersamaan dengan tumpang tindih disertai dengan gejala psikotik (Cleveland Clinic, 2023).

Meskipun sebanyak 50% kasus gangguan skizoafektif memiliki prognosis yang baik, apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka akan menimbulkan berbagai dampak serius terhadap fungsi sosial maupun kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak tersebut meliputi pengangguran, isolasi sosial, serta penurunan kemampuan dalam merawat diri sendiri, hingga pada kejadian bunuh diri. Sebanyak 5% penduduk di dunia yang menderita gangguan jiwa melakukan bunuh diri (Wy & Saadabadi, 2023). Di Indonesia sendiri terdapat 47,7% kasus bunuh diri berusia 10-39 tahun yang termasuk dalam kelompok remaja dan usia produktif akibat gangguan jiwa (Kemenkes, 2021).

Salah satu gejala psikotik yang dialami oleh penderita gangguan skizoafektif adalah halusinasi. Sekitar 20% penderita gangguan skizoafektif mengalami halusinasi kronis atau tetap (Goghari & Harrow, 2016). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan munculnya persepsi palsu tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata, dapat berbentuk suara, rasa, sentuhan, penglihatan, maupun penciuman (Latifah et al., 2025). Penelitian Shinn et al. (2012) menyatakan bahwa sebanyak 71,9% penderita gangguan skizoafektif mengalami halusinasi auditori seumur hidup.

Halusinasi auditori atau pendengaran adalah persepsi sensori berupa pengalaman mendengar suara atau bunyi tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata (Thakur & Gupta, 2023). Halusinasi perlu menjadi perhatian intervensi serius, karena apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan risiko terhadap keselamatan diri penderita, orang lain, maupun lingkungan di sekitarnya. Hal tersebut dapat terjadi karena isi halusinasi pendengaran yang biasanya berupa ejekan, ancaman, atau bahkan perintah untuk melukai diri sendiri maupun orang lain (Oktaviani et al., 2022).

Penatalaksanaan halusinasi pendengaran pada penderita gangguan skizoafektif umumnya melibatkan kombinasi terapi farmakologis dan terapi komplementer. Obat yang paling sering digunakan adalah antipsikotik, *mood stabilizer*, dan antidepresan yang bertujuan untuk menyeimbangkan hormon dopamin (Cintai et al., 2025). Pendekatan komplementer yang dapat dilakukan adalah intervensi menggambar dan *journaling*.

Intervensi menggambar adalah intervensi dengan memanfaatkan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, menyelesaikan konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengelola perilaku, dan mengembangkan keterampilan sosial (Amelia et al., 2025). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agusta et al. (2024), intervensi menggambar dapat menurunkan tingkat halusinasi dari tingkat halusinasi berat (skor 24) menjadi halusinasi sedang (skor 17). Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat menggambar, klien akan berfokus terhadap apa yang dilakukannya sehingga tidak fokus pada halusinasinya, juga menggambar membantu seseorang untuk mengeluarkan emosi dan pikiran negatif yang menjadi salah satu penyebab terjadinya halusinasi.

Intervensi *journaling* atau menulis ekspresif adalah intervensi menulis yang dilakukan secara sukarela maupun dengan bimbingan untuk mengungkapkan pengalaman dan emosi untuk memahami dan menghadapi gejala emosional (Aisy' et al., 2024). Penelitian Nurjannah et al. (2024) menyatakan bahwa intervensi menulis ekspresif dapat mengendalikan dan mengontrol halusinasi karena klien diminta untuk melampiaskan segala sesuatu yang dirasakan, menyampaikan emosi negatif yang terpendam.

Diketahui dari hasil wawancara dengan perawat, sebagian besar klien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat diketahui mengalami halusinasi sebagai tanda dan gejala yang dialami. Selain itu, intervensi ini mudah dilakukan dan terjangkau, sehingga bagi pasien dengan berbagai tingkat kemampuan dapat mengikutinya tanpa kesulitan yang berarti, juga memiliki sedikit dampak negatif karena menggunakan alat yang aman (Amelia et al., 2025).

## METODE PENELITIAN

### Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan desain *clinical case report* dengan pendekatan deskriptif. Case report adalah desain penelitian yang merinci satu atau beberapa kasus pasien dengan tujuan mendokumentasikan presentasi klinis, diagnosis, intervensi, hasil, dan follow-up (El-Gilany, 2018). Penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan data yang dikumpulkan menjadi informasi (Sugiyono, 2016). Subjek penelitian dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien dengan halusinasi pendengaran dan diagnosis medis *Schizoaffective disorder* tipe mania yang menjalani perawatan di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Instrumen yang dilakukan dalam proses penelitian menggunakan instrumen observasi dan wawancara yang mengacu pada SAK Jiwa.

Intervensi dilakukan sebanyak 4 sesi (1 sesi per hari) dimulai dari tanggal 30 Mei - 4 Juni 2025. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dan wawancara yang mengacu pada SAK Jiwa, yaitu dengan data objektif dan subjektif. Intervensi menggambar dan *journaling* dilakukan secara individual di ruang makan di Ruang Perkutut dengan durasi 15-20 menit setiap sesi. Pada setiap sesi, peneliti menyiapkan media untuk menggambar berupa buku gambar A4, pensil, penghapus, dan pensil warna. Media yang disiapkan untuk *journaling* adalah pulpen dan buku catatan ukuran A7.

Intervensi diawali dengan membangun hubungan saling percaya dan memberikan pilihan untuk menggambar atau *journaling*. Pada hari pertama, pasien diberikan kesempatan untuk menggambar secara bebas sesuai keinginan dan perasaannya pada saat itu tanpa arahan khusus, dengan tujuan memberikan ruang eksplorasi spontan dan mengenali kondisi emosional dasar pasien. Pada sesi kedua hingga keempat, pasien diberikan tema untuk menggambar, yaitu cita-cita, hal terbesar yang ditakuti, dan hal yang paling disukai untuk membantu pasien mengidentifikasi dan mengekspresikan aspek emosional serta pengalaman internal yang lebih terarah.

Pada intervensi *journaling*, pasien diminta menuliskan perasaan, pikiran, atau pengalaman yang muncul pada hari tersebut secara bebas tanpa format khusus sebagai bentuk ekspresi diri. Selama proses intervensi berlangsung, peneliti memberikan afirmasi positif dan observasi perilaku. Kemudian evaluasi dilakukan pada akhir setiap sesi dengan eksplorasi makna dari gambar yang sudah dibuat oleh pasien, kemampuan fokus, serta perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi yang dilaporkan pasien. Di setiap akhir kegiatan, peneliti juga melakukan afirmasi positif dan kontrak waktu untuk melakukan intervensi sesi selanjutnya.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan mengkaji seluruh informasi yang dihimpun selama tahap pengkajian, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi setiap hari. Data yang dianalisis mencakup hasil observasi perilaku, pernyataan verbal pasien, ekspresi emosional, makna gambar dari tiap sesi intervensi, dan hasil *journaling* yang dibuat pasien. Seluruh data tersebut diinterpretasikan berdasarkan tema-tema klinis seperti variasi intensitas halusinasi, kemampuan mempertahankan konsentrasi, dan tingkat keterlibatan pasien dalam intervensi terapeutik. Proses analisis dilakukan dengan menyusun data secara sistematis, mengidentifikasi pola atau perubahan yang muncul dari satu hari ke hari berikutnya, kemudian mengaitkannya dengan respons pasien terhadap intervensi. Temuan analisis disajikan secara deskriptif untuk menampilkan gambaran perkembangan kondisi klinis pasien selama pelaksanaan intervensi.

### Deksripsi Kasus

Tn. F, laki-laki berusia 23 tahun, dirawat di Ruang Jalak RSJ Provinsi Jawa Barat dengan diagnosis medis *Schizoaffective disorder, manic type*. Klien masuk rumah sakit pada 26 Mei 2025 dibawa oleh kakek dan pamannya setelah berkelahi dengan adiknya akibat halusinasi pendengaran berupa suara bisikan yang menyuruhnya berbuat jahat. Lima hari sebelum masuk rumah sakit, klien tampak gelisah, mengamuk, menangis terus-menerus, tertawa sendiri, memukul adik tanpa sebab, merusak barang, mondar-mandir, membuka baju, dan BAK sembarangan.

Klien memiliki riwayat gangguan jiwa berulang dan telah dirawat di RSJ sebanyak dua kali, yaitu pada tahun 2022 dan 2024 dengan diagnosis medis Skizofrenia Hebefrenik. Setelah perawatan kedua, klien hanya melakukan kontrol rawat jalan satu kali karena keluarga menganggap klien sudah sembuh. Riwayat gangguan perilaku pertama kali muncul lima tahun yang lalu. Saat ini merupakan perawatan ketiga di RSJ. Faktor predisposisi meliputi riwayat perceraian orang tua sejak kecil dimana kedua orang tuanya sudah memiliki keluarga masing-masing dan tinggal secara terpisah dengannya, sehingga klien tinggal bersama kakek dan neneknya beserta dengan bibi dan pamannya. Namun saat ini nenek klien yang sudah membesarkannya sudah meninggal dan klien tidak memiliki teman untuk membantunya melewati masa berdukannya. Klien pernah ditahan di Lapas di daerah Bogor dimana klien diperlakukan dengan tidak baik dan mengalami kekerasan fisik setiap harinya. Selain itu, klien mengalami penolakan



sosial dimana klien diabaikan oleh temannya saat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dasar. Saat klien duduk di bangku SMP, klien mengalami *bullying* oleh temannya yang memaksanya untuk minum obat-obatan hingga dirinya menjadi jatuh sakit dan tidak dapat mengontrol perilakunya karena efek obat tersebut. Faktor presipitasi saat ini adalah putus obat.

Klien tinggal bersama kakek dan bibinya, dengan komunikasi keluarga yang cukup baik namun jarang terbuka terhadap masalah yang dihadapi. Ketika menghadapi masalah, klien cenderung memendam sendiri. Selama wawancara, klien tampak kooperatif, namun berbicara lambat, sering tidak fokus, dan mudah terdistraksi. Afek tampak tidak sesuai dimana klien sering tersenyum atau tertawa saat membicarakan hal-hal negatif.

Klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan berkeinginan untuk sembuh agar dapat kembali beraktivitas normal, mencari pekerjaan, dan meminta maaf kepada keluarganya. Saat mendengar suara berisik atau bisikan, klien berusaha mengabaikannya hingga suara tersebut hilang sendiri. Klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang, sering berbicara dengan kalimat yang terputus-putus, dan fokusnya mudah teralih.

Secara fisik, klien tampak bertubuh kurus dengan berat badan 47 kg dan tinggi 152 cm, kulit berwarna kecoklatan. Saat di ruang akut, klien tampak sering tidur, menguap, dan sulit fokus saat diajak berbicara. Setelah dipindahkan ke Ruang Tenang (Perkutut), klien tampak lebih aktif berbicara dengan teman sekamar maupun perawat, serta ikut membantu kegiatan di ruangan seperti menyiapkan dan merapikan ruang makan. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal: tekanan darah 138/69 mmHg, nadi 56x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 19x/menit, dan saturasi oksigen 97%. Klien mengeluhkan gatal pada lengan dan kaki kiri, dengan luka garukan yang terasa perih di beberapa area.

Selama proses interaksi, klien kooperatif dan berbicara spontan, namun pembicaraan terkadang inkoheren namun dapat diarahkan kembali. Alam perasaan tampak gembira berlebihan, ditunjukkan dengan tawa dan senyum terus-menerus, terutama saat membicarakan hal negatif.

Klien beragama Islam, rutin menunaikan salat lima waktu, berdzikir, dan membaca Al-Qur'an. Saat di rumah sakit, klien sempat tidak melakukan salat karena merasa pakaiannya najis, namun setelah diberi pengertian, klien kembali melaksanakan salat berjamaah di ruangannya bersama teman sekamar. Adapun terapi atau pengobatan yang saat ini diberikan pada klien antara lain Divalproex Sodium ER Tablet 250 mg 1-0-0, Haloperidol Tablet 5 mg 1-0-1, Lorazepam Tablet 2 mg 0-0-1.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pasien dengan inisial Tn. F adalah seorang laki-laki berusia 23 tahun berasal dari suku Sunda dengan status perkawinan belum menikah, riwayat pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai kuli bangunan. Pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Cisarua pada 26 Mei 2025 setelah berkelahi dengan adiknya karena mendengar suara yang menyuruhnya untuk berbuat jahat. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak tahun 2020 dan telah beberapa kali menjalani perawatan, dengan rawat inap terakhir pada April 2024. Beberapa hari sebelum masuk rumah sakit, pasien menunjukkan perilaku gelisah, mengamuk, menangis terus-menerus, serta tertawa sendiri. Kondisi tersebut yang akhirnya pasien tidak dapat lagi dikendalikan di rumah oleh keluarganya sehingga memerlukan penanganan psikiatri lebih lanjut.


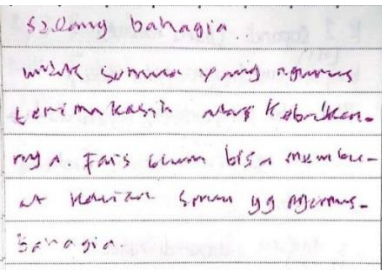
Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien, masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ditandai dengan pernyataan klien mendengar suara berisik tanpa sumber nyata, perilaku melambatkan tangan di sekitar telinga, dan berbicara sendiri. Selanjutnya peneliti melakukan upaya untuk menggali informasi lebih lanjut dan pengkajian lanjutan pada klien mengenai riwayat hingga apa yang dirasakan oleh klien setiap harinya. Kemudian peneliti melakukan intervensi untuk mengurangi halusinasi pendengaran dengan menggambar dan *journaling*.

Halusinasi yang dialami oleh klien adalah halusinasi pendengaran dengan suara berisik yang munculnya tidak menentu dan tidak membentuk kata-kata yang jelas, hanya seperti orang-orang berbicara disaat yang bersamaan, "kadang aku denger berisik nggak tau darimana padahal nggak ada orang". Klien mengatakan saat halusinasi muncul, ia akan berusaha mengabaikannya dan membiarkan suaranya hingga hilang sendiri. Klien mengatakan pernah beristighfar saat suaranya muncul, namun suara tersebut tidak selalu hilang dan terkadang masih terdengar suara berisik tersebut.


Penelitian dilakukan selama 7 hari dengan rincian 2 hari pengkajian, 4 hari intervensi, dan 1 hari terakhir evaluasi dengan 1-2 kali pertemuan per harinya dengan durasi 15-20 menit tiap pertemuan. Setelah melakukan intervensi menggambar, klien dapat menunjukkan kemampuan untuk mengenali emosi, mengungkapkan perasaan, dan mengaitkan makna terhadap pengalaman pribadi. Klien juga mengatakan setelah dilakukan intervensi *journaling*, perasaannya lebih lega dapat menyampaikan perasaannya yang selama ini dipendam. Terlihat juga klien tampak lebih lega dan bahagia setelah menumpahkan perasaannya melalui tulisan. Setelah melakukan intervensi, peneliti memberikan pujian

untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik. Secara bertahap, klien memperlihatkan peningkatan dalam kemampuan mengontrol halusinasi, penurunan intensitas halusinasi, dan kemampuan mempertahankan konsentrasi. Klien juga menunjukkan keterlibatan aktif dan antusiasme yang tinggi dalam setiap sesi, serta mulai menampilkan kesadaran diri terhadap perasaan, kelelahan, dan kebutuhan istirahatnya.

**Tabel 1. Intervensi Menggambar dan *Journaling***

Tanggal	Sesi	Hasil	Makna	Evaluasi
Jum'at, 30 Mei 2025	1		<p><b>Gambar:</b> Klien mengatakan saat ini mengingat masa kecilnya yang sering menggambar pemandangan gunung, matahari, dan sawah. Klien juga menyatakan bahwa saat ini merasa rindu dengan masa kecilnya dulu dimana ia masih dapat bermain dan berlari-lari dengan bebas.</p>	<p>Suara-suara berisik menghilang saat menggambar, tetapi masih sering muncul dan mengganggu waktu istirahatnya dengan frekuensi 5-6 kali dalam sehari. Verbalisasi komat-kamit sesekali masih dilakukan, mengibaskan tangan di area telinga masih dilakukan, terkadang tertawa sendiri. Pembicaraan inkoheren, tidak fokus dan konsentrasi mudah teralihkan saat berbicara.</p>
Sabtu, 31 Mei 2025	2		<p><b>Journaling:</b> Klien mengatakan perasaannya saat ini sedang bahagia. Untuk semua yang mengurus, terima kasih atas kebaikannya. Faiz belum bisa membuat kalian semua yang ngurus bahagia.</p> <p><b>Gambar (tema cita-</b></p>	<p>Suara berisik masih sesekali terdengar, frekuensi menurun menjadi 4 kali dalam sehari. Verbalisasi komat-kamit masih ada, mengibaskan</p>



			dibutuhkan baik itu dalam memasak, membuat rumah, dll.	tidak ada, tertawa tanpa sebab tidak ada. Pembicaraan dapat fokus dan konsentrasi, pembicaraan koheren.
--	--	---	--	---

Pada sesi 1, klien diberi pilihan untuk menggambar atau *journaling* dan klien mengatakan hanya ingin menggambar, tidak ingin melakukan *journaling*. Kemudian klien dibebaskan untuk menggambar apa saja agar dapat tercipta rasa nyaman dan memberikan ruang eksplorasi spontan. Klien menggambar pemandangan yang sering dibuatnya saat masa kecil dan klien menyatakan bahwa dirinya rindu masa itu. Suara halusinasi masih terdengar walaupun menghilang saat menggambar dengan frekuensi 5-6 kali dalam sehari, pembicaraan terkadang inkoheren, fokus dan konsentrasi mudah teralihkan. Pada sesi kedua hingga keempat, klien bersedia untuk melakukan intervensi menggambar dan *journaling*.

Pada sesi 2, klien diberikan tema cita-cita untuk menggambar dan menulis perasaan saat ini, serta mengungkapkan hal yang tidak dapat diungkapkannya secara verbal. Klien menggambar petani karena bercita-cita sebagai petani namun di gambar tersebut, terlihat petani sedang sedih karena hasil panennya yang gagal. Pada sesi ini juga klien menulis perasaannya saat ini sedang bahagia, berterima kasih pada orang yang sudah membantu klien dalam hidupnya, serta meminta maaf karena belum dapat membahagiakan orang yang sudah membantu klien. Suara halusinasi masih terdengar dengan frekuensi 4 kali dalam sehari, terdapat peningkatan fokus dan konsentrasi saat berbicara, pembicaraan terkadang inkoheren.

Pada sesi 3, klien diminta untuk menggambar dengan tema hal terbesar yang ditakuti. Klien menggambar kata Nabi Muhammad yang dimaknai oleh klien dengan perasaan takut akan hari akhir karena klien tidak tahu apakah nanti termasuk golongan dajjal atau golongan orang beriman (Allah SWT.). Selain itu, klien juga menuliskan saat ini sedang lelah dan tidak ingin banyak beraktivitas, ingin beristirahat. Suara halusinasi terdengar hanya 2 kali saat ingin ke kamar mandi, fokus dan konsentrasi sudah meningkat, pembicaraan koheren. Pada sesi 4, klien diminta untuk menggambar dengan tema hal yang paling disukainya. Klien menggambar korek api gas yang dimaknai oleh klien bahwa itu adalah bensin, karena kandungan bensin adalah air dan gas, dimana air sangat dibutuhkan untuk memasak, membuat rumah, dll. Suara halusinasi sudah tidak pernah terdengar lagi, pembicaraan koheren, fokus, serta konsentrasi penuh.

### Pembahasan

Pengalaman yang traumatis dan kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi mental seseorang, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap skizofrenia (Avizani & Suparwi, 2024). Pada kasus ini, Tn. F mengalami trauma masa kecil akibat perceraian orang tua, kekerasan fisik, pengabaian, hingga ditinggalkan oleh orang yang dicintainya. Hal tersebut yang menumpuk, membuat klien mengalami gejala awal perubahan perilaku sejak 5 tahun yang lalu, namun karena tidak diberi penanganan yang tepat, maka gejala memburuk sejak 3 tahun yang lalu yang akhirnya membuat klien dirawat di RSJ. Dengan ketidakpatuhannya dalam kontrol dan konsumsi obat karena merasa sudah sembuh, maka membuat kondisi klien memburuk lagi pada tahun 2024 yang mengharuskannya dirawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Karve (2014), kepatuhan konsumsi obat dan keteraturan kontrol pasca rawat inap terutama 60 hari pertama setelah keluar rumah sakit sangat berkontribusi terhadap relaps dan kebutuhan rawat inap ulang.

Halusinasi merupakan kondisi terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana klien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Oktaviani et al., 2022). Halusinasi pendengaran adalah salah satu gejala umum pada penderita psikotik, termasuk skizoafektif sehingga dapat menyebabkan penderita kesulitan membedakan antara realitas dan persepsi internalnya (Fauzania et al., 2025). Tn. F mengalami halusinasi pendengaran yang menyebabkannya berkelahi dengan adiknya sebelum masuk rumah sakit, dimana klien mengatakan ada suara yang menyuruhnya untuk berbuat jahat.



Halusinasi pendengaran yang tidak tertangani akan mengganggu fungsi sehari-hari penderita dan memperburuk prognosis penyakit (Fauzania et al., 2025). Sebanyak 50-60% pasien dengan skizofrenia kronis yang hanya mendapatkan terapi medis masih mengalami halusinasi pendengaran (Yang et al., 2015). Oleh karena itu, peneliti menerapkan intervensi untuk mengurangi halusinasi pendengaran yang diderita oleh klien dengan intervensi *journaling* dan menggambar.

Intervensi yang dilakukan pada klien pada hari pertama berupa menggambar bebas apa yang sedang dipikirkan oleh klien agar tercipta rasa nyaman dan membangkitkan semangat klien dalam menggambar. Kemudian pada hari selanjutnya, menggunakan tema-tema yang menggambarkan kondisi emosional dan persepsi dirinya terhadap lingkungan sekitar, yaitu cita-cita, hal yang paling ditakuti, dan hal yang paling disukai. Intervensi *journaling* dilakukan dari hari kedua hingga keempat dengan menulis perasaannya dan menyampaikan hal-hal yang ingin disampaikan namun tidak dapat disampaikan secara verbal. Setelahnya peneliti memberikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik.

Intervensi kemudian dievaluasi dengan mengamati tanda dan gejala pada klien mengenai data subjektif dan data objektif yang sudah didapatkan dari sebelum intervensi dilakukan. Amelia et al. (2025) menyatakan bahwa terapi menggambar dapat membuat klien mengekspresikan emosi, perasaan, dan pikiran yang biasanya sulit untuk diungkapkan secara verbal. Hal ini terlihat dari respon klien saat melakukan kegiatan terlihat antusias untuk menggambar dan setelah gambarnya selesai, klien dapat memaknai gambar tersebut sesuai dengan emosi yang dirasakannya saat itu. Selain itu, klien juga mengatakan menantikan sesi menggambar selanjutnya. Sejalan dengan penelitian Firmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa menggambar dapat memberikan hiburan dan kegembiraan yang dapat menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang kacau, serta meningkatkan aktivitas motorik.

Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari, klien merasakan perubahan yang positif sejak awal pertemuan. Klien mengatakan setelah intervensi yang dilalui selama 4 hari, dirinya merasa lega dan bahagia karena dapat membuang emosi negatif yang dirasakan dan dapat mengungkapkan perasaan, serta emosi yang ingin disampaikan selama ini. Perasaan klien pun jauh lebih baik karena ketika menggambar dan menulis, suara-suara berisik yang menggangukannya selama ini pelan-pelan mulai menghilang. Penelitian Barnett & Vasiu (2024) menyatakan bahwa intervensi menggambar mengaktifkan area otak korteks prefrontal medial (mPFC) dan amigdala yang berhubungan dengan regulasi emosi. Aktivasi korteks prefrontal medial meningkatkan regulasi emosi adaptif seperti reinterpretasi situasi negatif menjadi positif, amigdala adalah bagian dari sistem limbik (pusat emosional otak) yang bertanggung jawab atas respon emosional dasar seseorang seperti rasa takut, cemas, hingga emosi yang intens. Sehingga kombinasi antara amigdala dan korteks prefrontal medial meningkatkan seseorang untuk melakukan regulasi emosional yang adaptif, menurunkan distres, dan meningkatkan stabilitas emosi seseorang.

Hal tersebut juga berlaku pada intervensi menulis atau *journaling* yang meningkatkan aktivitas otak pada korteks prefrontal yang dapat menurunkan respon emosi yang intens pada amigdala. Mekanisme ini serupa dengan proses *affect labelling*, yaitu ketika seseorang memberi label atau kata pada emosinya sehingga akan memicu seseorang untuk memproses emosi secara sadar, bukan mengabaikannya atau bahkan menekan emosinya yang akan meningkatkan regulasi emosional. Kombinasi otak pada prefrontal dan limbik menghasilkan penurunan distres emosional serta peningkatan rasa kontrol terhadap pengalaman internal (Dimenichi et al., 2019; Memarian et al., 2017).

Pada evaluasi sesi 1, suara halusinasi masih terdengar walaupun menghilang saat menggambar dengan frekuensi 5-6 kali dalam sehari. Pada sesi 2, klien mengatakan suara halusinasi masih terdengar dengan frekuensi 4 kali dalam sehari. Pada sesi 3, klien mengatakan suara halusinasi terdengar hanya 2 kali saat ingin ke kamar mandi. Pada sesi 4, suara halusinasi sudah tidak pernah terdengar lagi. Sejalan dengan penelitian Nabilah et al. (2024) juga menyatakan bahwa terdapat penurunan skor AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) dari skor 23 (kategori berat) menjadi 17 (kategori sedang) dengan terapi menulis ekspresif pada pasien skizofrenia. Didukung dengan penelitian Novena et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi menulis dapat memfasilitasi seseorang untuk mengungkapkan perasaan yang tidak dapat diungkapkan kepada orang lain dengan rasa aman dan pribadi sehingga meningkatkan kontrol klien terhadap suara halusinasi, juga mengurangi frekuensi dan durasi halusinasi pendengaran.

Klien juga terlihat tampak tenang dan nyaman, peningkatan fokus dan konsentrasi saat berbicara, serta interaksi menjadi lebih terbuka dengan peneliti. Sejalan dengan penelitian Erlando et al. (2025) yang menyatakan bahwa intervensi menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala, meningkatkan konsentrasi, dan peningkatan interaksi sosial. Didukung dengan penelitian Firmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa menggambar memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena klien dapat menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks.

Selain itu, sudah tidak terlihat perilaku klien yang menunjukkan halusinasi pendengaran, seperti mengibaskan tangannya di area telinga, berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Menggambar dapat

menjadi alat untuk mengalihkan perhatian klien dari halusinasi yang dialami, sehingga mereka dapat fokus pada kegiatan yang konstruktif, bukan pada halusinasi yang mengganggu (Amelia et al., 2025). Didukung dengan penelitian Agusta et al. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan tingkat halusinasi sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dari tingkat halusinasi berat dengan skor 24 (54,54%) ke tingkat halusinasi sedang dengan skor 17 (38,63%) dan persentase penurunan sebesar 29,16%. Penelitian Aisy' et al., (2024) juga menyatakan bahwa intervensi menulis ekspresif dapat membuat klien mengalami perubahan dalam aspek fisik, emosi, perilaku, pola pikir, serta harapan maupun motivasi kedepannya sehingga dapat mengendalikan halusinasi yang dirasakan juga meningkatkan kesejahteraan psikologis.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. F berusia 23 tahun dengan diagnosis medis *Schizoaffective disorder, manic type* di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Cisarua Kabupaten Bandung Barat Provinsi Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa klien mengalami masalah psikosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang muncul berupa suara berisik tanpa kata-kata yang jelas. Kondisi ini memerlukan intervensi terpadu untuk mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi, serta meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola pengalamannya sensorinya.

Intervensi menggambar dan *journaling* yang dilakukan selama 4 sesi menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali dan mengendalikan halusinasi ditandai dengan berkurangnya frekuensi suara hingga pada hari terakhir sudah tidak terdengar suara halusinasi lagi. Klien juga tampak lebih fokus, tenang, kooperatif, serta mampu mengekspresikan emosi dan perasaannya melalui *journaling* dan menggambar. Intervensi menggambar dan *journaling* terbukti membantu klien dalam menurunkan frekuensi halusinasi, menyalurkan emosi negatif, memperbaiki konsentrasi, dan mengalihkan perhatian dari stimulus halusinatif.

Meskipun demikian, penurunan halusinasi pendengaran tidak sepenuhnya dapat dikaitkan pada intervensi menggambar dan *journaling* saja. Selama periode penelitian, klien juga menerima pengobatan dan asuhan keperawatan lainnya, yang kemungkinan berkontribusi terhadap perbaikan kondisi. Motivasi klien untuk mengikuti intervensi pun bervariasi, terutama pada hari pertama, ketika emosinya tidak stabil sehingga klien menolak melakukan *journaling*. Meski demikian, secara keseluruhan terdapat perbaikan yang signifikan, yang dapat diinterpretasikan sebagai hasil kombinasi intervensi *journaling* dan menggambar bekerja sinergis dengan pengobatan dan asuhan keperawatan untuk mengurangi intensitas halusinasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. 2013, Washington, DC.
- Agusta, D., Yunitasari, P., Istiqomah, Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Aisy, R., Jannah, R. S., & Marthoenis. (2024). Penerapan Terapi Menulis Ekspresif pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 8(2), 118–125.
- Amelia, G. S., Rafiyah, I., & Widiyanti, E. (2025). Penerapan Intervensi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran : Case Report. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 730–742. <https://doi.org/https://doi.org/10.62335/ABSTRACT>
- Avizani, D. S., & Suparwi, S. (2024). The Schizophrenia in Adolescents: Risk Factors and Prevention Management Strategies. *SAMaJ (Sultan Agung Management Journal)*, 1(4), 263.
- Barnett, K. S., & Vasiu, F. (2024). How the arts heal: a review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 18, 1422361. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1422361>
- Benedetti, A., Pini, S., DE Girolamo, G., Berrocal, C., Tundo, A., Morosini, P., & Cassano, G. B. (2009). The psychotic spectrum: a community-based study. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 110–114. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00224.x>



- Cintai, R. A., Riyana, A., Cahyati, P., & Somantri, I. (2025). Application of Drawing Therapy to Reduce Signs and Symptoms of Hallucinations in Nursing Care for Auditory Hallucination. *Asy-Syifa: Journal of Science and Technology Nursing*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.52221/asyjstn.v3i1.724>
- Cleveland Clinic. (2023, July 17). Schizophrenia vs. schizoaffective disorder: What's the difference? Retrieved from <https://health.clevelandclinic.org/schizoaffective-disorder-vs-schizophrenia>
- DiMenichi, B. C., Ceceli, A. O., Bhanji, J. P., & Tricomi, E. (2019). *Effects of expressive writing on neural processing during learning*. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 389. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00389>
- Erlando, R. P. A., Wuryaningsih, E. W., Kusumaningsih, A., & Hikmah, F. (2025). The effectiveness of drawing occupation therapy on auditory hallucinations among patients with schizophrenia. *MHC: Journal of Mental Health Concern*, 4(4), 217–224. <https://doi.org/10.56922/mhc.v4i4.1590>
- El-Gilany, A.-H. (2018). What is case report?. *Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports*, 1(1), 7–9.
- Fauzania, S. N., Hendrawati, H., & Amira, I. (2025). Intervensi terapi generalis pada pasien skizoafektif dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran: Case Report. *Journal of Multidisciplinary Research*, 1(4), 229–236.
- Firmawati, Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Di Rsud Tombulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24.
- Goghari, V. M., & Harrow, M. (2016). Twenty-year multi-follow-up of different types of hallucinations in schizophrenia, schizoaffective disorder, bipolar disorder, and depression. *Schizophrenia Research*, 176(2-3), 371-377. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.027>
- Harrow, M., Grossman, L. S., Herbener, E. S., & Davies, E. W. (2000). Ten-year outcome: patients with schizoaffective disorders, schizophrenia, affective disorders and mood-incongruent psychotic symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 421–426. doi:10.1192/bjp.177.5.421
- Joshi, K., & Sood, A. (2016). Treatment patterns and antipsychotic medication adherence among commercially insured patients with schizoaffective disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 137-145.
- Latifah, R. A., Yolanda, Y., & Indriati, T. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 985–992. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Mayo Clinic. (2024, June 5). Schizoaffective disorder – Symptoms & causes. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizoaffective-disorder/symptoms-causes/syc-20354504>
- Mental Health UK. (n.d.). Symptoms of schizoaffective disorder. Retrieved from <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/conditions/schizoaffective-disorder/symptoms/>
- Memarian, N., Torre, J. B., Haltom, K. E., Stanton, A. L., & Lieberman, M. D. (2017). Neural activity during affect labeling predicts expressive writing effects on well-being: GLM and SVM approaches. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(9), 1437–1447. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx084>
- Nabilah, Z., R, F. D., & Martina. (2024). Pendekatan Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Pasien Halusinasi Pendengaran. 2(2), 109–119.
- National Alliance on Mental Illness. (2023). Schizoaffective disorder. Retrieved from <https://www.nami.org/about-mental-illness/mental-health-conditions/schizoaffective-disorder/>
- Nurjannah, S. (2024). Expressive writing therapy pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 176-181. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/1003/483>
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran (Application Of Rebuke And Drawing Therapy In Hearing Hallucination Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407–415. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/365>
- Schimmelmann, B. G., Conus, P., Edwards, J., McGorry, P. D., & Lambert, M. (2005). Diagnostic stability 18 months after treatment initiation for first-episode psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(10), 1239–1246. <https://doi.org/10.4088/JCP.v66n1006>
- Septiana, V., Putri, Y. S. E., & Tungtrongvisolkait, N. (2022). Expressive Writing Therapy (EWT) pada pasien dengan low self-esteem, halusinasi, dan post-traumatic syndrome. *Innovation in Health for Society*, 2(1), 12-17. <https://doi.org/10.31603/ihs.6717>

- Shinn, A. K., Pfaff, D., Young, S., Lewandowski, K. E., Cohen, B. M., & Öngür, D. (2012). Auditory hallucinations in a cross-diagnostic sample of psychotic disorder patients: a descriptive, cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, 53(6), 718–726. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.11.003>
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syafwan, R. A. (2025). Skizofrenia. *KLINIK: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 420–431. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4095>
- Thakur, T., & Gupta, V. (2023, February 13). Auditory hallucinations. In StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557633/>
- White, R., & McGrane A. (2014). Nonadherence and antipsychotic polypharmacy in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 216(2-3), 324-329. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.026>
- Widyawati, “Kemenkes Beberkan Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia”, (Kemenkes RI, 07 Oktober 2021) URL: <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia>.
- World Health Organization. (2019). ICD-10: F25.2 – Schizoaffective disorder [Online version]. Retrieved from <https://icd.who.int/browse10/2019/en#F25.2>
- World Health Organization. (2025, October 6). Schizophrenia [Fact sheet]. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- World Health Organization. (2025, September 30). Mental disorders [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Wy, T. J. P., & Saadabadi, A. (2023, March 27). Schizoaffective disorder. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/>
- Yang, C.-Y., Lee, T.-H., Lo, S.-C., & Beckstead, J.W. (2015). The effects of auditory hallucination symptom management programme for people with schizophrenia: A quasi-experimental design. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2886-2897. <https://doi.org/10.1111/jan.12754>
- Yuliana, S., & Herriyanti, N. (2024). The effectiveness of drawing occupation therapy on auditory hallucinations among patients with schizophrenia. *Journal of Public Health Concerns*, 4(4), 217-224.