

Laporan Kasus

DINAMIKA PSIKOLOGIS PASIEN SKIZOFRENIA RESIDUAL : LAPORAN KASUS

Jeanete Ophilia Papilaya

FKIP Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : jeaneteophilia@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika psikologis subyek. Penelitian ini bertipe studi kasus. Subyek penelitian berjumlah satu orang yaitu M. Pengambilan data dengan menggunakan teknik integrasi, yaitu gabungan antara wawancara dan tes psikologis. Data dianalisis secara kualitatif. Hasil integrasi tes psikologi menunjukkan tanda-tanda patologis, yaitu perasaan cemas, tidak percaya diri, perasaan tidak mampu, perasaan tertekan, *inadekuat ego control*. Dinamika psikologi M menunjukkan adanya pengalaman traumatic akan kekerasan yang direpres. Konflik yang berkembang dengan ayah sehingga menghasilkan kompleks antara ego alien dan ego ideal.

Kata Kunci : skizofrenia residual, dinamika psikologi

Abstract

Residual schizophrenia is a chronic condition of schizophrenia with a history of at least one clear psychotic episode and symptoms developing towards more prominent negative symptoms. The purpose of this study was to determine the psychological dynamics of the subjects. This research is a case study type. The research subject numbered one person, M. retrieval of data using integration techniques, which is a combination of interviews and psychological tests. The result of the integration of psychological tests show pathological signs, like anxious, not confident, feeling inadequate, feeling long depressed, and inadequate ego control. Psychological dynamics M shows repressed of a violanece traumatic experience. A conflict that develops with the father resulting in a complex between the alien ego and the ideal ego.

Keywords : residual schizophrenia, psychologic dynamics

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis dan sering relaps. Prevalensi gangguan skizofrenia pada populasi umum berkisar 1% dan dapat ditemukan pada semua lapisan sosial, pendidikan, ekonomi, dan ras di seluruh dunia¹. Skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1% dari populasi di dunia (rata-rata 0,85%). Angka insiden skizofrenia adalah 1 per 10.000 orang per tahun². Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7% per 1000. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada

usia remaja akhir atau dewasa muda³. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25- 35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan. Onset setelah umur 40 tahun jarang terjadi. Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia meliputi: a) penampilan yang kurang terawat; b) gangguan pembicaraan, seperti asosiasi longgar, inkoherensi, clang association, neologisme, mutisme, dan blocking; c) gangguan perilaku, seperti katatoni (stupor atau gaduh gelisah), manerisme, negativisme, otomatisme komando, ekholalia, dan <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

ekhopraxia; d) gangguan afek, seperti kedangkalan emosi, afek yang tidak sesuai, dan sensitivitas emosi; e) gangguan persepsi, seperti halusinasi; dan f) gangguan pikiran, seperti waham atau delusi².

Skizofrenia bisa terjadi karena disebabkan beberapa fase yaitu fase prodromal, fase aktif dan fase residual. Ada beberapa penyebab munculnya skizofrenia, diantaranya (a) Model diastesis stress yang mana mengintegrasikan pada faktor Biologi, Psikososial dan Lingkungan. Seseorang mungkin memiliki kerentanan spesifik (diastesis) yang apabila diaktifkan oleh pengaruh stress memungkinkan berkembangnya simptom skizofrenia. (b) faktor neurobiologi, dimana penelitian menunjukkan bahwa pada pasien skizofrenia ditemukan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu. (c) faktor genetik, penelitian yang dilakukan sekitar tahun 30-an menunjukkan seseorang mengalami skizofrenia jika anggota keluarga lainnya juga memiliki gangguan yang sama. (d) faktor psikososial, dimana faktor dari psikologis dan sosial dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia seperti individu pasien, keluarga dan lingkungan sosial⁴.

Banyak faktor yang mendukung timbulnya skizofrenia yang merupakan perpaduan beberapa aspek dan saling mendukung yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan lingkungan (*environmental*)⁵. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berupa gangguan spektrum skizofrenia tampak memiliki kesamaan hubungan genetik⁵. Selain dari faktor genetik ada juga banyak bukti yang

menunjukkan bahwa stress (terutama stress dan kecemasan sosial) adalah faktor risiko dan mungkin memicu episode skizofrenia

Menurut hasil Penelitian di Inggris dan di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan sebagai pemicu skizofrenia⁶. Menurut teori Object relations theory dikatakan bahwa kebutuhan akan objek relations adalah kebutuhan paling mendasar bagi manusia, sama mendasarnya dengan kebutuhan akan makanan dan seks⁷. Seorang pasien Skizofrenia, dengan *selfnya* yang rapuh, juga mencari *object relations* tersebut, *object relation* yang pertama dan yang paling penting bagi individu adalah keluarganya, maka konflik yang dialami Skizofrenia adalah konflik dengan keluarganya.

Terdapat berbagai tipe skizofrenia, salah satunya ada skizofrenia residual. Kraepelin mengatakan skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol⁸. Gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial⁸.

Tipe Redusial, tipe ini memiliki gambaran klinis tanpa ada gejala psikotik positif yang menonjol (seperti: delusi, halusinasi, bicara tak karuan dan perilakunya). Namun ada pula bukti gangguan yang ditunjukkan adanya gejala negative⁹. Orang-

orang yang mengalami tipe ini tidak adanya ciri-ciri psikotik yang jelas. Namun pada waktu penilaian, tipe ini masih memiliki beberapa ciri residual diantaranya: memiliki perilaku yang aneh, penarikan diri dari sosial, afek tumpul atau tidak sesuai keyakinan atau pikiran aneh¹⁰. Berikut kriteria diagnostik skizofrenia tipe Residual: (1) Tidak memiliki perilaku yang menonjol dalam hal, halusinasi pembicaraan kacau, delusi (waham), tingkah laku kacau atau tingkah laku katatonik. (2) terdapat bukti bahwa keberlanjutan gangguan ini, sebagaimana memiliki tanda-tanda adanya simtom-simtom negatif atau lebih simtom yang terdaftar dalam kriteria A untuk Skizofrenia, dalam tingkat yang lebih ringan.

Laporan Kasus

1. Riwayat Kasus

M seorang perempuan berusia 26 Tahun. M dikeluhkan sering keluyuran ke tetangga dan tidak mau pulang, mencuri barang-barang tetangga, memaki tetangga, berbicara dan tertawa sendiri, telanjang di dalam rumah, dan tidak mandi beberapa hari. Ini dipicu oleh karena M ingin bermain keluar rumah tetapi keinginannya tersebut dilarang ayahnya. M dipukul oleh ayahnya. Peristiwa ini menyebabkan M marah pada ayahnya sehingga muncul perilaku-perilaku tersebut.

2. Autoanamnesa

M merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan mengaku dekat dengan adik perempuannya (I) di dalam keluarga. Menurut M, ia lebih suka menceritakan masalahnya pada I karena I lebih memahami perasaan M dan

dapat memberikan masukan yang lebih baik. M merasa tidak dekat dengan kakak perempuannya (R) karena M menganggap R jahat dan egois. Selain itu, R juga pelit meminjamkan barang-barangnya pada M. Menurut M, R sering memarahinya dan mengeluarkan kata-kata kotor yang tidak pantas didengar. M mengatakan ia tidak terlalu dekat dengan ayah dan ibunya. M menganggap ayahnya adalah orang yang keras, disiplin, pemarah, dan sering melakukan kekerasan pada dirinya. M merasa ayahnya tidak peduli dengan dirinya dan keinginan-keinginannya. M menganggap ibunya sebagai perempuan yang sabar. M merasa diperlakukan sebagai pembantu di rumahnya. Walaupun demikian, M tidak mengeluh dan mengerjakan semua pekerjaan dengan senang hati karena ia ingin berbakti kepada orang tuanya. Ini disebabkan karena ia ingin bersikap seperti yang diajarkan oleh agamanya, yaitu harus taat dan patuh pada orang tua.

M sering mendapatkan kekerasan dari ayahnya. Pada saat usia 5 tahun, M pernah ditampar oleh ayahnya. Kejadian ini membuat M menjadi sedih dan takut pada ayahnya. Ketika M tidak naik kelas 2 SD, ia ditampar dan dipukul oleh ayahnya dengan menggunakan sapu. Saat itu M merasa sedih, takut, dan sakit hati pada ayahnya. Saat M berumur 9 tahun, ia dipukul dan dimaki oleh ayahnya karena tidak menjalankan perintah ayahnya. Ini membuat M marah dan memendam kemarahannya. Ayah M juga memukulnya ketika M kelas 4 SD saat ia sedang mengerjakan tugas dengan teman-temannya, dimana M tidak menyiapkan air

untuk ayahnya. Ia menjadi sangat marah kepada ayahnya. Serangkaian peristiwa kekerasan yang dialami M oleh ayahnya, M merasa tidak mendapat pertolongan dari ibunya. Ini disebabkan ibunya sangat pasif dan juga takut kepada ayahnya sehingga ibu tidak berani untuk bertindak menolong M dari kekerasan yang dialaminya.

M melanjutkan sekolah menengah di pesantren di kota L. ia merasa senang sekolah di pesantren karena ia tidak mendapatkan perlakuan kasar dari ayahnya dan bisa bebas bergaul dengan siapa saja. Setelah menyelesaikan sekolahnya di pesantren, M pulang ke rumah. M mengatakan sebenarnya ia tidak ingin pulang ke rumah tetapi ia harus berbakti pada kedua orang tuanya. Saat di rumah, M merasa diperlakukan seperti pembantu. Ia juga ditampar dan dimaki oleh ayahnya karena ia menyalakan tape dengan volume yang besar. M menangis dan marah pada ayahnya. Setelah itu, M mulai menunjukkan perilaku yang aneh.

Adapun perilaku aneh yang ditunjukkan oleh M yaitu pergi berjalan-jalan dan pulang ke rumah larut malams setiap hari, memaki para tetangga yang lewat di depan rumah, mengambil barang-barang milik tetangga dan membuangnya di depan rumah. Perilakunya ini membuat ayahnya marah dan sering menampar dirinya. M menjadi sakit hati dengan sikap ayahnya. Setelah enam bulan setelah perubahan perilakunya, M dibawa ke seorang kyai di kota L. selama di kota L, M dipasung dan tidak diberi makan. Setelah enam bulan dirawat oleh kyai, M menjadi sembuh dan pulang kerumah.

Ketika kembali ke rumah, M sering dimarahi, ditampar, dipukul, dan dicaci maki oleh ayahnya. M mengatakan ketika ia diperlakukan kasar oleh ayahnya, ia sering mendengar suara orang menyuruh dirinya mencuri barang-barang milik tetangga. M kemudian sering mengambil dan membuang barang-barang milik tetangganya sesuai perintah dari suara yang ia dengar. Perilaku ini berulang terus menerus sampai ia menikah.

Saat berumur 21 tahun, M menikah dengan S atas perijodohan yang dilakukan oleh orang tuanya. Walaupun sudah menikah, kehidupan M masih diwarnai dengan kekerasan dari ayahnya. M sering dipukul dan dimaki jika melakukan kesalahan. Ini memicu M melakukan perilaku aneh. Ia sering berbicara dan tertawa sendiri, memaki para tetangga, dan memukuk anak-anak tetangga yang lewat di depan rumahnya.

Setelah lima tahun, M semakin menunjukkan perilaku yang aneh sehingga membuat warga sekitar rumah menjadi cemas. M sering keluyuran ke rumah tetangga dan tidak mau pulang, mengambil dan membuang barang-barang milik tetangga, berbicara dan tertawa sendiri, telanjang di rumah, dan tidak mau mandi.

3. Alloanamnesia (Suami)

S menikahi M pada tahun 2010. S mengenal M ketika S mengontrak salah satu kamar di rumah M. S menceritakan bahwa M selalu diperlakukan semena-mena oleh ayahnya. Selain itu, kakak peremuan M juga tidak terlalu menyukainya. S mengatakan bahwa M memiliki tugas untuk membersihkan

rumah, memasak, mencuci, dan menyetrika pakaian. M melakukan tugas-tugas tersebut dengan penuh tanggung jawab dan tidak mengeluh karena ia ingin berbakti kepada kedua orang tuanya. Namun demikian, M dilarang keluar rumah dan tidak diperbolehkan untuk bergaul dengan teman-temannya. Jika M melanggar aturan tersebut maka ia akan dipukul, ditampar, dan dicaci maki oleh ayahnya. Jika sudah diperlakukan kasar, M hanya menangis dan mengurung diri di kamarnya.

S selalu merasa kasihan jika melihat M diperlakukan kasar oleh orang tuanya. Padahal menurut S, M merupakan anak yang rajin dan taat pada orang tua dibandingkan kedua saudaranya yang lain. S memandang M sebagai seorang yang humoris walaupun ia sering melihat M tampak murung.

Menurut S, jika M meminta izin untuk pergi ke rumah temannya maka ia tidak akan diizinkan oleh ayahnya. Ketika tidak diizinkan, M akan terlihat murung dan kemudian mengunci dirinya di dalam kamar. M tidak berani melawan perintah dan peraturan ayahnya. M hanya diperbolehkan keluar untuk bekerja. S menceritakan, ada kejadian dimana M dipukul dan dilempar dengan menggunakan vas bunga oleh ayahnya. Ini dikarenakan M pulang kerja larut malam dan ia mengantar temannya pulang karena hujan. Ketika tahu hal tersebut, ayah M menjadi marah dan melakukan kekerasan pada M. S mengatakan saat itu, M hanya bisa menangis kemudian mengunci diri di dalam kamar.

Setelah menikah, S merasakan ada sesuatu yang aneh di dalam diri M. M sering terawa sendiri tanpa sebab. Ketika ditanya, M mengatakan dirinya tertawa karena melihat hal yang lucu dan mendengar orang berkomentar tentang dirinya. Selain itu, M juga senang keluyuran ke rumah tetangga dan harus dijemput agar mau pulang. M juga pernah membuang dirinya ke sumur. Ini disebabkan karena ia mendengar suara yang menyuruh dirinya untuk masuk ke dalam sumur.

Awal tahun 2018, S membawa M ke RSJ La karena perilaku M semakin parah dan membahayakan orang lain. Perilaku M mulai muncul lagi karena M ditampar dan dijambak rambutnya oleh ayah M. saat itu M sedang mendengarkan radio dengan volume suara cukup besar, tetapi karena ayah M mau tidur akhirnya M ditegur dan dipukul. Menurut S, ayah M menganggap bahwa M mengganggu istirahatnya sehingga membuat ia marah. S menceritakan setelah dipukul dan dijambak, M menjadi seperti orang kebingungan. M semakin sering berbicara dan tertawa sendiri, keluyuran ke rumah tetangga dan mencuri barang-barang mereka, makan berlebihan, tidak mau mandi, dan yang lebih parah yaitu telanjang di rumah.

4. Observasi

M diperkirakan memiliki tinggi badan sekitar 155 cm. Postur tubuhnya agak gemuk dengan perut buncit. M berkulit gelap dan berambut pendek. Wajahnya cukup bersih dan berpakaian rapi. Cara berjalan dan gerakannya lambat.

Posisi duduk dengan tubuh tegak sambil mengulurkan kedua tangannya diatas meja dan

tampak gelisah. M mampu melakukan kontak mata selama bercerita. Volume suaranya kecil dan datar selama berbicara. Ekspresinya berubah-ubah. Ekspresi wajahnya akan datar dan murung jika membicarakan tentang keluarganya. M mampu untuk bercerita dengan baik meskipun tidak runut.

Pada saat tes psikologis, M kooperatif dan dapat mengikuti instruksi dengan baik.

5. Hasil Tes Secara Integratif

Hasil tes inteligensi dengan menggunakan *Weschler Bellavue Test* (WB) didapati M memiliki tingkat kecerdasan tergolong *borderline*, yaitu 75 (*full IQ*) yang tidak memiliki kerusakan otak dan penurunan fungsi mental. Selain itu juga dalam perilaku, M sering menggunakan *defense represi*, memiliki kecemasan yang tinggi, kecenderungan depresi, dan kecenderungan kondisi skizofrenia. M juga memiliki penurunan dalam melakukan penilaian terhadap lingkungan sosialny.

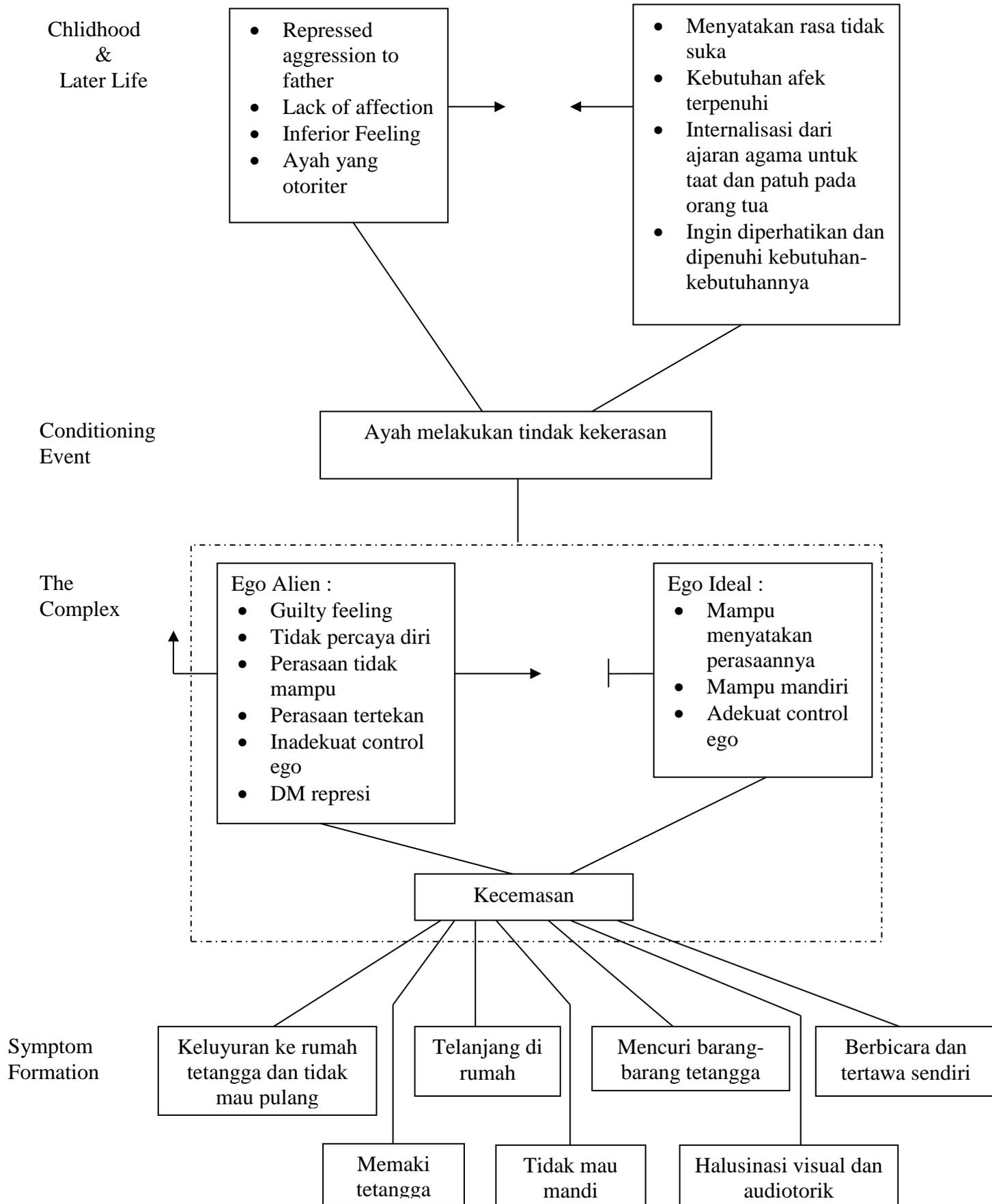
Hasil tes kepribadian dengan menggunakan *Draw A Man* (DAM), BAUM Tes, Tes *Wartegg Zeichen* (WZT), dan *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT) didapati bahwa M memiliki cirri kepribadian *immature*. M merupakan orang yang sensitive dan mudah terganggu perasaannya. Ia juga memiliki kecemasan karena kurang yakin akan kemampuannya dan membutuhkan pijakan. Ada kebutuhan akan rasa aman dan ketidakmampuan di dalam dirinya yang disimpan sendiri. M mampu untuk melakukan kontak dengan realita namun ketika ia berhadapan dengan masalah, ia tidak mampu

untuk memecahkan masalah tersebut. Permasalahan tersebut dibiarkan saja tanpa ada penyelesaian yang baik. Akibatnya ada kecenderungan untuk bunuh diri yang muncul didalam diri M karena ketidakmampuan ia menyelesaikan masalah tersebut.

Pembahasan

Kasus M dapat dijelaskan dengan menggunakan diagram psikodinamika yang terlampir. Sejak kecil, M merepres kemarahan pada ayahnya karena ia ingin menjadi seorang anak yang taat, patuh dan berbakti pada orang tuanya. Kemarahan M kepada ayahnya karena ayahnya selalu melakukan tindak kekerasan terhadap dirinya. Ayah M yang otoriter membentuk M menjadi seseorang yang merasa inferior di dalam keluarga. Oleh karena itu, muncul kebutuhan M akan afek. Kehidupan afek M tidak terpenuhi oleh kedua orang tuanya. Ada keinginan untuk diperhatikan dan dipenuhi kebutuhan M oleh kedua orang tuanya.

Menurut Erick Erickson, seorang anak yang sedang berada pada fase bermain akan mengejar berbagai tujuannya dengan menggunakan inisiatifnya sendiri⁹. Ketika tujuannya dihambat maka akan menimbulkan rasa berdosa (*guilt*). Ini terjadi pada M, ketika sedang berada di fase bermain, ia telah menerima perlakuan dari ayahnya yang menghambat tujuannya. M menjadi tidak memiliki inisiatif dan merasa berdosa (*guilt*). Selama ini perasaan berdosa (*guilty feeling*) yang dirasakan M menyebabkan ia menjadi tidak percaya diri dan memiliki perasaan tidak mampu.



Ketika M masuk ke fase dewasa awal, ia mampu untuk menjalin *intimacy* dengan orang lain. Ini terlihat dari M dapat menjalin hubungan yang romantis dengan suaminya. Namun relasi antara M dengan suaminya terlalu berlebihan sehingga membuat dirinya tidak bisa mengendalikan keinginan-keinginannya. Menurut Erick Erickson, jika *intimacy* terjadi secara berlebihan maka akan bisa menghilangkan identitas ego sehingga orang menjadi regresi⁹.

Id M berkembang sangat kuat. Keinginan untuk diperhatikan dan dipenuhi kebutuhan-kebutuhannya berkembang sangat kuat. Akan tetapi ketika M berhadapan dengan realita bahwa ia sering mendapatkan kekerasan dari ayahnya, M merasa tidak berdaya. Ini membuatnya menjadi seorang yang tidak percaya diri dan tidak mampu.

M tumbuh menjadi anak yang taat dan patuh pada orang tuanya. Walaupun ayahnya memperlakukan M dengan semena-mena, ia tetap menunjukkan ketaatan dan kepatuhannya pada ayahnya. M tidak berani membantah dan melawan ketika dimarahi ayahnya. M lebih menekan perasaan marahnya sehingga menimbulkan perasaan tertekan yang terus menerus ia rasakan. Konflik terjadi dan menambah kecemasan di dalam diri M.

Kecemasan ini terus ditekan oleh M dengan menggunakan mekanisme pertahanan dirinya. Mekanisme pertahanan diri yang dipakai oleh M yaitu represi. M berusaha menekan semua perasaan marah dan ketidaksukaan pada ayahnya. Kecemasan yang ada terus berulang diri dalam diri M membuat

ia terus menerus melakukan mekanisme pertahanan diri yang ternyata tidak bisa meredakan kecemasannya. Ini yang membuat sistem pertahanan ego M menjadi hancur. Selain itu, ketidakmampuan M untuk menghadapi suatu permasalahan sehingga ia tidak bisa mencari penyelesaian yang tepat dan selalu merasa cemas.

Untuk mengatasi kecemasan ini, M berusaha untuk mencari kesenangan dengan bermain bersama teman-temannya. Namun ada larangan yang keras dari ayahnya ketika M ingin bermain dengan teman-temannya. Hal ini membuat M menjadi semakin cemas karena ia tidak bisa mengambil tindakan untuk melawan ayahnya dan akhirnya ia menekan keinginannya. Akibatnya M tidak bisa mengatasi kecemasannya yang berlebihan maka ia mulai menunjukkan gejala-gejala awal psikotik. M mulai mengalami halusinasi visual dan auditorik serta mencuri barang-barang milik tetangga.

Super Ego M yang kuat serta *Idnya* yang dominan membuat *Ego* M menjadi lemah. M tidak bisa menahan kebutuhan *Idnya* sehingga membuat dirinya menjadi tambah cemas. Halusinasi timbul sebagai akibat dari penurunan fungsi ego. Halusinasi M merupakan perwujudan dari kebutuhan *Id* dirinya. M juga kehilangan control atas realita yang ada dengan menampilkan perilaku keluyuran ke rumah tetangga, memaki tetangga, berbicara, dan tertawa sendiri, telanjang di rumah, tidak mau mandi, dan halusinasi.

Berdasarkan uraian diatas, maka dibuat diagnosa terhadap M dengan mengacu pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) IV-TR¹⁰. Hasilnya yaitu :

Axis I : F20.5 Skizofrenia Residual

Axis II : Z03.2 Tidak ada diagnosis (ciri-ciri : pendiam, tertutup)

Axis III : Tidak ada

Axis IV : Mendapatkan kekerasan dari orang tua kandung

Axis V : GAF 55-60 (Simptom sedang, afek datar, dan kesulitan fungsi sosial)

Kesimpulan

M mengalami gangguan skizofrenia tipe residual. Kontrol *Ego* M tidak adekuat sehingga membentuk pemahaman tentang realitas yang salah. Saat berhadapan dengan realitas yang tidak sesuai dengan keinginan-keinginannya dan bertentangan dengan norma yang ada di dalam dirinya mengakibatkan M merasa cemas. M tidak mampu untuk mengatasi kecemasannya tersebut sehingga muncul gejala-gejala patologis.

Referensi

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2007
2. Sinaga, B. R. Skizofrenia & Diagnosis Bandung. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007
3. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar [internet]. [place unknown]: Litbang Depkes; 2013 [Dikutip pada tanggal 13 Maret 2018]. Tersedia di <http://terbitan.litbang.depkes.go.id>
4. Amir N. Skizofrenia. Dalam: Elvira SD, penyunting. Buku Ajar Psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013
5. Nevid, dkk. Psikologi Abnormal. Jilid 2, Jakarta: Erlangga; 2005
6. Keliat, B. A. Gangguan Konsep Diri. Jakarta: EGC; 2010
7. Arif, I. S. Skizofrenia. Bandung: PT. Refika Aditama; 2006
8. Maramis WF, Maramis AA. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009.
9. Hurlock, Elizabeth B. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2011
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder. Edisi IV-TR. Washington D.C: American Psychiatric Association; 2000.