



TEKNIK DISTRAKSI MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN

DRAWING DISTRACTION TECHNIQUES TO CONTROL HEARING HALLUCINATIONS

Fenni Octa Labina¹, Ira Kusumawaty², Yunike³, Sri Endriyani⁴
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
Email: yunike@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran jika tidak diatasi dengan cepat maka dapat mengakibatkan dampak yang sangat buruk pada pasien yaitu memunculkan perilaku kekerasan sehingga membahayakan orang-orang disekitarnya. Tehnik distraksi menghardik merupakan terapi modalitas yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Tujuan penelitian ini menilai kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizoprenia yang dirawat di rumah sakit dengan terapi distraksi menghardik. Penelitian dilakukan di klinik rawat inap bagi ODGJ dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan jiwa. Sample berjumlah tiga orang diambil menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi mengalami halusinasi pendengaran tahap I (Comforting) dan tidak menderita sakit fisik. Data hasil wawancara dan observasi di analisis menggunakan narrative inquiry. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga pasien yang terlibat studi kasus mampu menerapkan teknik menghardik dalam mengontrol suara bisikan yang dialami pasien. Faktor penghambat adalah tidak dapat mengevaluasi ketika pasien sedang menerapkan teknik menghardik saat halusinasinya muncul. Menghardik halusinasi sambil menutup telinga dapat mengalihkan konsentrasi dari sumber halusinasi ke fakta yang sebenarnya.

Kata kunci: Menghardik, Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia.

ABSTRACT

Hearing hallucinations, if not treated quickly, can have a very bad impact on the patient, namely causing violent behavior that endangers the people around him. Rebuke distraction technique is a therapeutic modality that can be used to control auditory hallucinations. The purpose of this study was to assess the ability to control auditory hallucinations in schizophrenic patients who were hospitalized with rebuke distraction therapy. The research was conducted in an inpatient clinic for ODGJ with a case study approach to mental nursing care. Three samples were taken using a purposive sampling technique that met the inclusion criteria, experiencing stage I auditory hallucinations (Comforting) and not suffering from physical pain. Data from interviews and observations were analyzed using narrative inquiry. The results showed that the three patients involved in the case study were able to apply the rebuke technique in controlling the whispering sounds experienced by the patient. The inhibiting factor is not being able to evaluate when the patient is applying the rebuke technique when the hallucinations appear. Rebuking hallucinations while covering your ears can divert concentration from the source of the hallucination to the real facts.

Keywords: Rebuke, Auditory Hallucinations, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2018) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya

mengalami halusinasi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Penyebaran prevalensi tertinggi di Indonesia terdapat di Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga yang



mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia. Sedangkan Provinsi Sumatera Selatan prevalensi skizofrenia sebanyak 8,05 per 1000 rumah tangga (Risksedas, 2018) .

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku, yang bisa mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, dan berhak mendapatkan perawatan kesehatan (Wicaksono & Susilowati, 2019). Halusinasi Pendengaran terjadi ketika pasien mendengar suara atau bisikan yang kurang jelas ataupun yang jelas, yang terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan juga perintah untuk melakukan sesuatu (Wijayati et al., 2019).

Halusinasi harus segera ditangani, halusinasi yang tidak segera ditangani dengan baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien, orang lain dan juga lingkungan sekitar (Fekaristi et al., 2021). Saat halusinasi mulai muncul, tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikannya adalah menghardik halusinasi, memotivasi pasien untuk berkomunikasi dan berbincang dengan teman sekamarnya, melakukan aktivitas yang bermanfaat dan minum obat dengan teratur (Kusumawaty, 2019).

Tindakan perawat dalam membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya adalah menumbuhkan rasa saling percaya, mengkaji gejala halusinasi dan respon pasien saat halusinasi mulai muncul, mengidentifikasi pengalaman mengkonsumsi obat-obatan atau alkohol. Membantu pasien membandingkan halusinasi saat ini dengan yang terakhir kali dialaminya. Memotivasi pasien untuk mengamati dan menguraikan pikiran, perasaan, dan tindakan saat ini atau

masa lalu terkait dengan halusinasi yang dialami. Dukung pasien untuk mengidentifikasi hubungan antara halusinasi, kebutuhan mereka dan gejala psikologis lainnya yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Kusumawaty et al., 2022).

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien halusinasi berupa obat yaitu haloperidol, clozapine dan trihexyphenidyl. Haloperidol berfungsi untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur dikarenakan halusinasi. Clozapin dapat mengatasi halusinasi tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Trihexyphenidyl untuk profilaksis mengatasi gejala ekstrapiramidal dan sindrom parkinsonisme seperti gemetar, badan kaku seperti robot dan hipersalivasi yang dapat ditimbulkan sebagai efek sekunder oleh obat-obat haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis (Yulianty et al., 2017). Penelitian studi kasus tentang kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran masih sangat terbatas, padahal sangat penting untuk segera diatasi supaya keadaan pasien tidak semakin memburuk.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang teknik menghardik dalam upaya memutus halusinasi pada pasien skizofrenia. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Observasi dilakukan langsung dengan mengamati kondisi fisik, ekspresi wajah dan penampilan pasien. Wawancara dilaksanakan bersama pasien di halaman klinik, pukul 09.00 WIB selama 60 menit, kemudian dikonfirmasi dengan menanyakan kepada perawat di klinik.



Partisipan penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu mengalami halusinasi pendengaran, kooperatif, tidak menderita sakit secara fisik dan bersedia menjadi subyek studi kasus sesuai arahan pihak manajemen. Komite etik Politeknik Kesehatan Palembang telah menyetujui protokol penelitian dengan No.0290/ KEPK/ Adm2/ III /2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien I

Pasien H, berusia 50 tahun, laki-laki belum berkeluarga, pendidikan terakhir SMA, beragama Kristen, bekerja sebagai wiraswasta. Tidak ada riwayat anggota keluarga lain yang mengalami skizofrenia. Pasien diantarkan oleh adiknya ke klinik perawatan jiwa karena suka berbicara sendiri dan mengejar orang-orang yang mengejeknya gila, pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan dirawat sebanyak dua kali di Rumah Sakit Jiwa tahun 2008. Pasien mengalami putus obat.

Diagnosis medis pasien adalah skizofrenia, pasien suka mendengar bisikan yang mengatakan ia tak berguna, suara tersebut muncul saat malam hari dan pasien hanya diam saja saat mendengar suara tersebut. Saat berkomunikasi kontak mata pasien tajam, gelisah dan tampak tidak bersemangat dan ingin cepat menyudahi obrolan. Tampilan pasien bersih dan rapi. Pembicaraan pasien tidak berbelit-belit, tidak meloncat-loncat dan sampai tujuan karena klien kooperatif. Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat, baik itu daya ingat jangka panjang atau jangka pendek, dikarenakan ia masih mengingat di tahun 2008 pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan mampu mengingat nama peneliti dan juga cara menghardik yang telah diajarkan.

Pasien mengatakan beribadah dengan berdoa dan menyanyikan lagu pujian.

Kegiatan sehari-hari pasien mengikuti jadwal kegiatan yang ditetapkan klinik perawatan jiwa, antara lain minum obat sesuai jadwal, makan, minum, dan menjaga kebersihan tubuh. Tidak ada kegiatan tambahan lain yang ia lakukan, sehingga banyak waktu luang dihabiskan untuk berdiam diri. Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data Februari 2022, masalah keperawatan yang dialami pasien adalah halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Terapi farmakologi pasien adalah Clozapine, Haloperidol, Trihexyphenidil.

Pasien II

Pasien B, berusia 40 tahun, laki-laki, belum berkeluarga, tidak berkerja, beragama Islam. Pasien adalah anak bungsu dari dua bersaudara, ibunya telah meninggal dan saat ini tinggal bersama ayahnya yang berjualan sayur. Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari petugas di klinik, pasien pernah masuk rumah sakit jiwa sebanyak satu kali tahun 2013 dan mengalami putus obat. Ayahnya membawa pasien ke klinik perawatan jiwa karena sering tertawa dan berbicara sendiri seperti sedang mengobrol dengan seseorang, membanting pintu dan kadang-kadang mengamuk.

Penampilan tampak rapi, gigi bersih, kulit coklat, cara berpakaian sudah benar, saat berkomunikasi kooperatif dan menjawab pertanyaan sesuai apa yang ditanyakan, terkadang ia merasa malu dengan keadaannya sekarang. Pasien sering mendengar suara berbisik agar jangan mendekat di malam hari, terjadi ketika ingin tidur, saat mendengar suara itu ia tidak menghiraukannya. Pasien mengikuti terapi



aktivitas kelompok seminggu sekali agar terbiasa bersosialisasi dan berada dalam kelompok.

Diagnosis medis pasien adalah skizofrenia, dengan masalah keperawatan utama halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Terapi farmakologi yang diberikan Trihexyphenidyl 2x2mg, Haloperidol 1x5mg, Clozapine 1x25gram.

Pasien III

Pasien S, berusia 49 tahun, laki-laki belum menikah, pendidikan terakhir SMA, beragama Islam, bekerja sebagai wiraswasta. Pasien dibawa oleh ibunya ke klinik perawatan jiwa akibat suka mengamuk, tiba-tiba memukul orang, dan juga berteriak karena mendengar bisikan seperti kegaduhan, pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan dua kali dirawat di rumah sakit jiwa tahun 2010, pasien sempat putus obat, anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Saat malam hari pasien suka mendengar bisikan kegaduhan dan perintah yang menyuruhnya melakukan sesuatu seperti menyapu, muncul di malam hari ketika akan tidur, saat suara-suara mulai datang terkadang pasien menuruti perintah dari bisikan tersebut. Pembicaraan pasien jelas, merespon dengan baik, tetapi pasien tidak percaya diri dengan keadaannya sekarang, penampilan tampak rapi, shalat tetapi tidak lima waktu. Dalam kesehariannya, kegiatan yang dilakukan pasien sesuai jadwal yang telah diterapkan di klinik perawatan jiwa minum obat teratur, makan, minum dan juga senam.

Diagnosis pasien adalah skizofrenia, masalah keperawatan utama yang dialami pasien meliputi halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Terapi yang harus dikonsumsi adalah

Trihexyphenidyl 2x2mg, Haloperidol 1x5mg, Clozapine 1x25gram.

Implementasi menghardik yang diajarkan kepada ketiga pasien selaras dengan penelitian Tololiu (2017) mengatakan pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata, kamu suara palsu” sambil menutup telinga dengan kedua tangan. Dilakukan sebanyak lima kali pertemuan, hasil yang didapatkan pasien mampu menerapkan teknik menghardik saat suara atau bisikan yang tidak nyata muncul.

PEMBAHASAN

Bina hubungan saling percaya (BHSP) diperlukan dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendapat kepercayaan dari ketiga pasien. Membina hubungan saling percaya sangat diperlukan, sesuai dengan penelitian Syagitta (2017) BHSP dapat menumbuhkan kepercayaan pasien, sehingga pasien bisa lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah yang berhubungan dengan penyakitnya. Pada ketiga pasien, halusinasi sering terjadi ketika malam hari, hal ini sesuai dengan teori Wijayati (2019) menyatakan penyebab terjadinya halusinasi di malam hari dikarenakan pasien mengalami insomnia yang bisa dipengaruhi beberapa faktor meliputi faktor presipitasi dari kebutuhan tidur, faktor presipitasi dari kecemasan, dan faktor presipitasi dari lingkungan. Untuk mengatasi masalah halusinasi tersebut maka tindakan yang dilakukan dengan cara menghardik.

Menghardik merupakan salah satu strategi pelaksanaan dalam upaya memutus halusinasi pasien. pada penelitian ini ketiga pasien diajarkan cara menghardik. Selaras dengan penelitian Tololiu (2017) mencontohkan kalimat yang digunakan saat mengusir halusinasi yaitu: “pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata,



kamu suara palsu” sambil menutup telinga dengan kedua tangan. Didapatkan hasil bahwa menghardik dapat mengontrol halusinasi dari ketiga pasien. Berdasarkan pengakuan yang diberikan ketiga pasien suara itu hilang saat pasien mulai menghardik. Hasil penelitian dapat dibuktikan Susilaningih (2019) yang menunjukkan bahwa menggunakan teknik pengendalian halusinasi dengan menghardik dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Selain itu Novitasari (2019) juga melakukan penelitian yang sama dan mengungkapkan bahwa terapi menghardik perlu diberikan karena dapat merubah dan mengontrol penurunan pada pasien yang mengalami halusinasi.

Ketiga pasien terlihat tenang serta kooperatif, teknik farmakologi yang diberikan pada ketiga pasien adalah haloperidol, clozapine, dan trihexyphenidyl. Haloperidol berfungsi untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur dikarenakan halusinasi. Clozapin dapat mengatasi halusinasi tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Trihexyphenidyl untuk profilaksis mengatasi gejala ekstrapiramidal dan sindrom parkinsonisme seperti gemetar, badan kaku seperti robot dan hipersalivasi yang dapat ditimbulkan sebagai efek sekunder oleh obat-obat haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis (Yulianty et al., 2017).

Kepedulian keluarga terhadap pasien minim dan tidak ada kunjungan. Padahal menurut Gani (2019) besar

kegagalan pengobatan dan perawatan gangguan jiwa disebabkan oleh rendahnya dukungan dan kepedulian keluarganya. Keluarga merupakan faktor pendukung yang penting bagi kesembuhan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, keluarga dapat mendukung pasien dalam menghadapi dan mengendalikan halusinasi, sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak terlepas dari peran keluarga. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah, selaras dengan penelitian Kusumawaty et al., (2021) dukungan keluarga merupakan salah satu penentu keberhasilan pemulihan kondisi pasien karena mencerminkan upaya keluarga dalam mendampingi pasien menjalani kehidupan sehari-hari. Keluarga merupakan sumber sistem pendukung utama bagi penderita gangguan jiwa di rumah, bentuk dukungan keluarga keluarga sangat mempengaruhi program penyembuhan penderita gangguan jiwa (Ira Kusumawaty, 2020).

Dukungan keluarga dapat diberikan kepada penderita dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Keempat dimensi tersebut dibutuhkan oleh pasien dan dapat diberikan dengan berbagai cara, sehingga dapat mempengaruhi perbaikan kondisi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien. Kurangnya dukungan dalam satu dimensi dapat berdampak pada optimalisasi pencapaian perbaikan kondisi pasien (Ira Kusumawaty et al., 2021). Keputusan yang diambil oleh keluarga sangat menentukan



faktor perbaikan kondisi pasien, mengingat waktu pemulihan kondisi psikologis pasien membutuhkan rentang waktu yang cukup lama, bahkan prosesnya memakan waktu seumur hidup kualitas merawat keluarga yang sakit (Martini et al., 2021).

Berdasarkan data dari medical record ketiga pasien mengalami putus obat yang menyebabkan halusinasinya kambuh, sebelumnya ketiga pasien pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Kepatuhan penderita dalam meminum obat, masih menjadi masalah besar, bahwa tidak sampai 50%

penderita yang patuh dalam meminum obatnya (Ira Kusumawaty et al., 2020). Putus obat dapat mengakibatkan kekambuhan seperti gaduh, gelisah, pikirannya penuh kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan (Faturrahman et al., 2021).

Berikut adalah tabel observasi harian pada pasien H, B dan S setelah diajarkan mengenai halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Tabel 1

No.	Kemampuan Pasien	Hari Pengamatan																				
		Hari Ke-1			Hari Ke-2			Hari Ke-3			Hari Ke-4			Hari Ke-5			Hari Ke-6			Hari Ke-7		
		H	B	S	H	B	S	H	B	S	H	B	S	H	B	S	H	B	S	H	B	S
1.	Mengetahui jenis halusinasi	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Mengetahui isi halusinasi	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Mengetahui waktu halusinasi	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Mengetahui situasi yang memicu terjadinya halusinasi	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Mengetahui respon ketika halusinasi muncul	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Mengetahui manfaat teknik menghardik	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7.	Melakukan teknik menghardik	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8.	Mengontrol halusinasi menghardik	x	x	x	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Keterangan :

- ✓ : Mampu
- x : Tidak mampu
- H, B, dan S : Nama Pasien

KESIMPULAN

Peneliti mampu menerapkan implementasi pada ketiga pasien. Pasien sudah mengetahui dan dapat mendemonstrasikan implementasi yang



sudah diajarkan yaitu memutus halusinasi dengan cara menghardik. Menghardik halusinasi sambil menutup telinga dapat menurunkan tingkat halusinasi dan mengalihkan konsentrasi dari sumber halusinasi ke fakta yang sebenarnya. Sehingga diharapkan Tn. H, Tn.B dan Tn.S terus menerapkan strategi pelaksanaan I menghardik bila bisikan-bisikan tersebut datang. Diharapkan keluarga dapat memberi dukungan dan memperhatikan pasien dalam pengobatan yang pasien lakukan, serta petugas medis lainnya dapat mempertahankan kualitas implementasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada dan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di bidang keperawatan jiwa terutama pada penerapan implementasi keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori pendengaran yaitu menghardik untuk mengontrol halusinasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Faturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA : LITERATURE REVIEW*. 3(1), 1–9.

Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). *Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan*

Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Art Painting Therapy of Hallucination Changes in Skizofrenia Patients. 1, 262–269.

- Gani, A. (2019). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr.SOEROYO DI MAGELANG. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 59–64. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.399>
- Kusumawaty, I. (2019). *Panduan Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. CV.PutraFaturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA : LITERATURE REVIEW*. 3(1), 1–9.
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). *Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Art Painting Therapy of Hallucination Changes in Skizofrenia Patients. 1*, 262–269.
- Gani, A. (2019). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr.SOEROYO DI MAGELANG. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 59–64. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.399>
- Kusumawaty, I. (2019). *Panduan Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. CV.Putra Penuntun.
- Kusumawaty, I. (2020). *Pendampingan Psikoedukasi: Penguatan Caring Oleh Caregiver Keluarga Terhadap Orang*



- Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 83–90.
<https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>
- Kusumawaty, I., Surahmat, R., Martini, S., & Mulyadi. (2021). *Family Support For Members in Taking Care of Mental Disordered Patients*. 521(ICoHSST 2020), 115–120.
- Kusumawaty, I., Yunike, & Gani, A. (2022). *Keunikan Perawatan Pasien Halusinasi Auditori Pada Psikiatri*. 1–5.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28.
<https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.27>
- Martini, S., Kusumawaty, I., Yunike, & Detiana. (2021). The Burden of a Family in Caring For Members Who Suffer From Mental Disorders. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 150–154.
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.033>
- Novitasari. (2019). *Pengaruh Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2018. *Badan Litbangkes*, 532.
- Susilaningsih, I., Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). *PADA NY . T DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN*. 5, 1–6.
- Syagitta, M., Sriati, A., & Fitria, N. (2017). Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al – Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan*, V(2), 140–147.
- Tololiu, T. A., Runtu, L. G., & Woley, F. (2017). *Technique to Control Hearing of Hallucinations in Intermediate Room*. 1(1), 299–303.
- Wicaksono, M. A. S., & Susilowati, I. (2019). Perlindungan Hukum Hak Penyandang Gangguan Jiwa yang Menggelandang di Kabupaten Jombang. *Digilib.unesa*, 53(9), 1689–1699.
- Wijayati, F., Nurfantri, N., & Chanitya devi, G. putu. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 13–19.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Framework Convention on Tobacco*. <http://www.searo.who.int/nts> (Accessed: 10 January 2019).
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153.
<https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.108>