

Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Lidia Kumala Dewi^{1*}, Yuni Sandra Pratiwi²

^{1,2} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: lidiakdd@gmail.com

Abstract

Hallucinations are a symptom of mental disorders in which patients experience changes in sensory perception. The consequences of hallucinations can endanger themselves, others, and the environment around them. The hallucinations can be controlled in several ways. One of them is rebuke therapy. The purpose of this case study is to describe the application of rebuke therapy in reducing signs and symptoms and increasing the ability to control hallucinations. This study used a case study on two patients who have impaired sensory perception of auditory hallucinations. The results of this case study showed that both patients experienced a decrease in symptoms of hallucinations and an increase in the ability to control hallucinations after five rebukes were given. It can be concluded that rebuke therapy is effective in reducing hallucinations symptoms and increasing the ability to control hallucinations. This result can be used as consideration for nurses to apply rebuke therapy as an effort to control hallucinations.

Keywords: Auditory hallucinations, Rebuke therapy

Abstrak

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya. Halusinasi dapat dikontrol dengan beberapa cara salah satunya dengan terapi menghardik. Tujuan dari studi kasus ini menggambarkan penerapan terapi menghardik dalam menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus pada 2 pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan terkait tanda gejala halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi setelah lima kali diberikan tindakan menghardik. Kesimpulan studi kasus ini bahwa terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Saran bagi perawat diharapkan dapat menerapkan terapi menghardik sebagai upaya mengontrol halusinasi.

Kata kunci: halusinasi pendengaran, terapi menghardik.

1. Pendahuluan

Halusinasi adalah suatu gejala yang ditandai dengan perubahan sensori dimana pasien dapat mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar seperti merasakan sensasi palsu berupa suara-suara, penglihatan, pengecap, atau penciuman. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal atau persepsi palsu [12]. Halusinasi adalah gangguan jiwa yang paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia dengan gejala positif halusinasi. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 8,7%. Sementara, data di Yayasan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) kota pekalongan tahun 2021, menurut pengamatan yang penulis lakukan pada saat melakukan praktik jiwa terhitung jumlah pasien dengan gangguan jiwa total 26 pasien meliputi pasien dengan gangguan halusinasi sebanyak 15, resiko perilaku kekerasan sebanyak 8, dan harga diri rendah sebanyak 3. Gangguan jiwa di RPSBM dengan masalah halusinasi menduduki prosentase yang paling tinggi dibandingkan dengan masalah yang lain. Pasien yang mengalami berbagai jenis halusinasi hampir 50% belum diajarkan teknik menghardik.

Tingginya prevalensi penderita yang mengalami masalah gangguan jiwa halusinasi merupakan masalah serius bagi kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi akan semakin bertambah jika tidak ditangani dengan baik dan akan berakibat buruk. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan. Situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan bahkan merusak lingkungan.

Dampak halusinasi yang ditimbulkan dari perilaku yang sering muncul pada pasien halusinasi tergantung pada jenis dan fase yang dialami, semakin berat tingkat ansietasnya maka perilakunya semakin akan dikendalikan oleh halusinasi [1]. Masalah yang diakibatkan oleh halusinasi biasanya juga mengalami masalah keperawatan yang menjadi penyebab (triger) munculnya halusinasi, masalah-masalahnya antara lain harga diri rendah dan isolasi sosial. Keadaan ini memerlukan perhatian khusus dengan adanya penanganan untuk mengontrol halusinasi dengan pemberian intervensi keperawatan pada pasien halusinasi.

Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi terdapat 4 strategi pelaksanaan (SP) yaitu SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mampu membuat jadwal kegiatan harian, SP 4 menggunakan obat secara teratur [9]. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi [4]. Hasil wawancara terhadap 2 perawat jiwa di RPSBM didapatkan bahwa kegiatan mengontrol halusinasi memang sudah diterapkan rata-rata dengan menggunakan terapi psikorelegius dan terapi obat sesuai advis dokter, tetapi klien masih mengalami halusinasi. Hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn.A dan Tn.H mengatakan tidak mengetahui teknik menghardik, pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang mengganggu hanya diam tidak melakukan apa-apa, hal tersebut terbukti bahwa kedua pasien belum mampu melakukan SP 1 sehingga perlu dilakukan teknik menghardik halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul [13].

Menghardik halusinasi bertujuan untuk mengusir halusinasi yang dialami. Pratiwi et al. [13] menyatakan tindakan menghardik terbukti mampu mengontrol halusinasi dimana terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan pasien dalam mengontrol halusinasi. Teknik ini pada saat responden menutup kedua telinga saat melakukan terapi menghardik responden 3 menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi

pada halusinasinya. Fenomena masalah yang terjadi pada penderita gangguan jiwa halusinasi tidak bisa dianggap enteng dan sebelah mata, hal tersebut harus adanya perhatian dan kerjasama untuk menanggulangi halusinasi.

Latar belakang diatas serta tingginya jumlah gangguan jiwa yang mengalami halusinasi, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah studi kasus dengan judul "penerapan terapi menghardik pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran". Penulis berharap agar pembaca memahami bagaimana asuhan keperawatan untuk menurunkan halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi menghardik

2. Metode

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dua orang yang didiagnosa halusinasi pendengaran, Studi kasus ini dilakukan di RPSBM (Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat) Kota Pekalongan selama 5 hari. Instrument yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan lembar asuhan keperawatan, SOP terapi menghardik, lembar kriteria evaluasi tanda dan gejala halusinasi dan lembar observasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi. Pengumpulan data pada studi kasus ini dengan menggunakan metode wawancara dan obsevasi, wawancara merupakan komunikasi lisan antara peneliti dengan responden yang dilakukan secara sistematis bertujuan untuk menggali informasi dari responden, sedangkan observasi merupakan dengan melakukan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan mencatat jumlah aktivitas yang berhubungan dengan masalah penelitian. Pengelolaan data menggunakan metode analisis meliputi data demografi responden serta nilai pre dan post tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi dan kemampuan dalam mengontrol halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi menghardik.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik responden disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi

	Karakteristik			
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
Responden 1	52 thn	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja
Responden 2	57 thn	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja

Hasil analisa tabel 3.1 menunjukan bahwa hasil analisa data responden berdasarkan karakteristik demografi memperlihatkan responden 1 dan 2 memiliki persamaan jenis kelamin dan status pekerjaan tetapi terdapat perbedaan usia pada responden 1 yang berusia 52 tahun dengan responden 2 berusia 57 tahun. Perbedaan lainnya ditemukan pada jenjang pendidikan responden 1 yang masih menempuh pendidikan di SMP dan responden 2 menempuh pendidikan SMA.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Halusinasi

	Tanda dan gejala halusinasi	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Responden 1	19	10
Responden 2	15	4

Hasil analisa tabel 3.2 menunjukkan bahwa hasil dari analisa data tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi menunjukkan sebelum dilakukan terapi menghardik tanda dan gejala yang dialami responden 1 sebanyak 19 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 15 tanda gejala. Setelah dilakukan intervensi terapi menghardik mengalami penurunan tanda dan gejala responden 1 sebanyak 10 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 4 tanda gejala.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran

	Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Responden 1	6	7
Responden 2	6	7

Hasil analisa tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil dari data observasi kemampuan mengontrol halusinasi memperlihatkan sebelum dilakukan intervensi terapi menghardik responden 1 dan 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 6 meliputi mampu mengenal halusinasi, mengenali isi, waktu, frekuensi, mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi, dan respon terhadap halusinasi. Setelah dilakukan intervensi terapi menghardik responden 1 dan 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 7 meliputi mampu mengenal halusinasi, mengenali halusinasi, waktu, frekuensi, mampu mengenal situasi dan respon terhadap halusinasi, serta mampu menghardik halusinasi.

Pembahasan

Karakterik Demografi

Analisa data berdasarkan karakteristik demografi pada karya tulis ilmiah ini menunjukkan bahwa responden 1 dan responden 2 berjenis kelamin laki-laki, rata-rata berusia 52-57 tahun, status pekerjaan responden sama tidak bekerja, sementara untuk pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan responden 2 yang sudah menempuh pendidikan di SMA. Nuelaeli et al. [11]. menunjukkan karakteristik pasien halusinasi mayoritas berusia >40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan berpendidikan terakhir SLTA dan diploma. Emilyani et al. [6] menyatakan simtom depresi lebih

banyak pada pasien skizofrenia laki-laki dibandingkan pasien perempuan. Simtom depresi pada laki-laki menunjukkan gejala anti sosial, kehilangan ketertarikan pada sesuatu yang sebenarnya mereka gemari, selalu merasa lelah, dan insomnia, pada laki-laki saat sedang depresi lebih memilih untuk diam dan menyimpan masalahnya sendiri dibandingkan bercerita dengan keluarga atau teman terdekatnya, beberapa akan mengalihkan depresinya dengan pekerjaan yang banyak sehingga dia akan melupakan depresinya.

Perbedaan yang ditemukan berdasarkan data demografi pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan responden 2 menempuh pendidikan SMA. Tingkat pendidikan kedua responden berpengaruh dalam melakukan terapi menghardik, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, selain tingkat pendidikan usia juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan.

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap proses berpikir mereka masih baik, sehingga pengalaman-pengalaman yang mereka peroleh dapat benar-benar menjadi pengetahuan yang bermanfaat [2]. Makin tua umur seseorang memang semakin banyak pengalaman yang didapat akan tetapi tidak semuanya diproses dalam fikiran yang baik, sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi yang diterima, hal tersebut dibuktikan dengan responden 1 berusia 52 tahun dan usia responden 2 berusia 57 tahun.

Analisis Perbedaan Penurunan Tanda dan Gejala Gangguan Persepsi Halusinasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Menghardik

Hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari kedua responden sebelum dilakukan terapi menghardik yaitu responden 1 sebanyak 19 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 15 tanda gejala. Tanda gejala halusinasi pendengaran meliputi data subjektif: mendengarkan suara atau kegaduhan, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya [5]. Data objektif: berbicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Tanda dan gejala setelah dilakukan intervensi terapi menghardik pada responden 1 sebanyak 10 tanda dan gejala meliputi berbicara sendiri, tertawa sendiri, merasakan sensasi tidak nyaman dikulit, disorientasi, sirkumstansial, senang, menarik diri, tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari, acuh terhadap lingkungan, tidak dapat mempertahankan kontak mata. Responden 2 sebanyak 4 tanda dan gejala meliputi tertawa sendiri, tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari, menarik diri, acuh terhadap lingkungan.

Hasil penerapan terapi menghardik pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi terdapat penurunan tanda dan gejala. Seiring dengan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi maka tanda dan gejala halusinasi semakin berkurang. Pasien yang telah mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi akan segera melakukan tindakan untuk mengatasi halusinasi saat halusinasi muncul, sehingga tidak akan tampak tanda dan gejala halusinasi seperti mendengar suara-

suara, tidak dapat memfokuskan pikiran, mudah lupa, merasa terganggu, marah-marah, ketakutan, diam sambil menikmati halusinasinya, memalingkan muka ke arah suara, dan tidak dapat mempertahankan kontak mata. Pratiwi et.al [13] bahwa setelah dilakukan terapi menghardik terhadap kedua responden ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi.

Analisis Perbedaan Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Menghardik

Hasil analisa penelitian yang dilakukan sebelum terapi menghardik didapatkan bahwa dari kedua responden belum mampu mengontrol halusinasi dengan terapi menghardik, kualitas mengontrol yang dialami pasien kurang. Halusinasi merupakan perubahan persepsi, dimana ketidakmampuan seseorang dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan eksternal (pikiran yang timbul dari lingkungan luar). Faktor yang mempengaruhi terjadinya halusinasi yaitu faktor predisposisi merupakan faktor perkembangan yang menjadikan rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga yang menjadikan klien tidak mampu mandiri sejak bayi, akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya dan menjadikan alasan faktor sosiokultural. Faktor biologis juga mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa yang bisa mengalami stress berlebihan [16].

Beberapa dampak buruk yang akan dialami penderita gangguan jiwa halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Setelah diberikan terapi menghardik didapatkan hasil pada responden 1 dan responden 2, kedua responden mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik. Teknik menghardik, dapat membantu pasien dalam mengenali dan menolak halusinasi yang muncul. Juslini et al. [9] menunjukkan hasil adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan menghardik halusinasi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Pratiwi et al. [13] menyatakan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan terapi menghardik merupakan cara paling efektifitas dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi.

Analisis Efektivitas Penerapan Terapi Menghardik

Penerapan terapi menghardik dapat menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Hal tersebut dibuktikan dari adanya penurunan tanda gejala dan mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialami dari kedua responden setelah dilakukan intervensi terapi menghardik. Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengendalkan halusinasinya [10].

Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala yang dialami kedua responden memiliki perbedaan dimana responden 1 turun sebanyak 9 tanda dan gejala, sedangkan responden 2 turun sebanyak 11 tanda dan gejala. Terdapat peningkatan kemampuan mengonttrol halusinasi responden 1 dan responden 2 setelah diberikan terapi menghardik kedua responden mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi.

Penurunan tanda gejala dan kemampuan mengontrol halusiansi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kemampuan mengingat dan menerima informasi. Data yang didapatkan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan pada responden 2 menempuh pendidikan SMA.

Zahrah et al. [17] menjelaskan bahwa pendidikan menyangkut kemampuan intelektual seperti aktifitas mental berfikir yang menyangkut kemampuan individu. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang. Dibuktikan dengan respon ketika diberikan terapi menghardik. pada responden 1 yaitu pasien lebih lambat untuk melakukan terapi menghardik karena belum mampu memfokuskan pikiran dan kurangnya konsentrasi, sedangkan responden 2 pasien mampu melakukan terapi menghardik dengan efektif karena dapat memfokuskan pikiran dan konsentrasi, selain itu juga disebabkan karena ketidakfokusan pasien dalam melakukan terapi menghardik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi menghardik dengan menutup kedua telinga responden mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar, hal ini dikarenakan pada saat responden menutup kedua telinga ketika melakukan terapi menghardik responden lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya, Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti Dopamine Neurotransmitter tidak berlebihan [13].

4. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dalam karakteristik demografi klien berjenis kelamin laki-laki (100%), berusia dewasa akhir (100%), tidak bekerja sebanyak (100%), pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP dan responden 2 menempuh pendidikan SMA. Tanda gejala halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik halusinasi didapatkan responden 1 sebanyak 19 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 15 tanda gejala. Setelah diberikan terapi menghardik halusinasi terjadi penurunan tanda gejala halusinasi responden 1 sebanyak 10 tanda gejala dan responden 2 sebanyak 4 tanda gejala.

Hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik responden 1 dan responden 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusiansi sejumlah 6 (85,7%). Sesudah diberikan terapi menghardik terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 7 (100%). Saran bagi perawat diharapkan perawat sebagai tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan menggunakan terapi menghardik sebagai metode untuk menurunkan tanda gejala halusinasi.

Referensi

- [1] Anggraini, K., & Nugroho, A. (2013). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang. Karya Ilmiah S. Ilmu Keperawatan. Online: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>
- [2] Bayu, F., Saswati N., Sutinah. (2018). Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia di Ruang Rawap Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah

- Provinsi Jambi. Jurnal Riset Informasi Kesehatan, 7 (1), 16-23. doi: 10.30644/rik.v7i1.112.
- [3] Dermawan, D. (2018). Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
 - [4] Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
 - [5] Direja, A.H.S. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: NuhaMedika
 - [6] Emilyani, D. (2012). Peningkatan Kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia dengan terapi aktivitas kelompok menggunakan pendekatan health belief model di rumah sakit jiwa provinsi NTB. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2 (2). Poltekkes Mataram. Diambil dari <https://www.poltekkes-mataram.ac.id>
 - [7] Hasdinah, Siyoto, S., Indasah, Wardani, R. (2015), Buku ajar dasar-dasar riset keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
 - [8] Idaiani, S., Riyadi, E.I. (2018). Sistem Kesehatan jiwa di Indonesia: tantangan untuk memenuhi kebutuhan, jurnal penelitian dan pengembangan pelayanan Kesehatan, 2(2). doi: 10.22435/jpppk.134.
 - [9] Jusliani, & Sudirman. (2014). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi Pasien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis., 5 (2). 248-253. Diambil dari <http://ejournal.stikesnh.ac.id>
 - [10] Keliat Budi Anna & Akemat. (2009) Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. EGC: Jakarta.
 - [11] Nurlaili., Nurdin A.E., Putri D.E., (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Menghardik dengan Spiritual terhadap Halusinasi Pasien. Jurnal Keperawatan, 11(3), 170-199. Diambil dari <http://journal.stikeskendal.ac.id>
 - [12] Prabowo, E. (2018), Konsep&Aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
 - [13] Pratiwi, M., Setiawan, H. (2018). Tindakan menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa, 7, 7- 13. Diambil dari <https://jurnal.lib-akperngestiwaluyo.ac.id>
 - [14] Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) . InfoDATIN:Situasi dan pencegahan bunuh diri. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - [15] Sutejo. (2017). Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
 - [16] Yosep, H.I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
 - [17] Zahrah, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa: Manfaat Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Jiwa di Puskesmas II. UMY Repository. Diambil dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/21744>