

Original Article^{*)}

**Pengaruh Terapi Generalis Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Klien Halusinasi
Pendengaran Di Ruang Rawat Inap Elang, Perkutut, Dan Merak**

*(The Effect of Generalist Therapy on the Decrease of Clients Signs and Symptoms Hearing Hallucinations in
the Inpatient Room Eagle, Turtle, and Peacock)*

Rico Restyan¹

¹Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan

Email corespondent: rrestyan@gmail.com

Abstract

Introduction: The application of generalist therapy to the reduction of signs and symptoms of clients with auditory hallucinations in the inpatient room has a good impact on clients in controlling their hallucinations when they relapse.

Methods: This study used a quasi-experimental design using a pre-posttest non-control group approach with hallucination nursing care interventions. The total sample used was 30 respondents who met the criteria with auditory hallucinations. All respondents were given generalist therapy from sessions 1-4 which were divided into 2 groups in the inpatient room Eagle, Turtle, and Peacock at Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta. Then the data is processed using a Paired Sample T-test.

Results: The results of the study obtained that the mean value before being given generalist therapy was 43,30 and the mean value after being given generalist therapy was 24,60. There was a decrease in the mean value to 18,7. The results of statistical tests using the Paired Sample T-Test test obtained a p-value (0,000) <0,05.

Discussion: There is a difference in the decrease in signs and symptoms of clients with auditory hallucinations before and after being given generalist therapy in the Eagle, Turtle, and Peacock inpatients at Soeharto Heerdjan Mental Hospital.

Keywords: hallucinations, signs and symptoms, generalist therapy.

Artikel

Disubmit (Received) : 11 June 2022

Diterima (Accepted) : 18 August 2022

Diterbitkan (Published) : 19 August 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Halusinasi adalah kesalahan persepsi yang berasal dari lima panca indra yaitu pendengaran, penglihatan, peraba, pengecap dan penghidu (Stuart dan Laraia 2005).¹⁷ Sedangkan menurut Sunardi (2005) dalam Dalami (2009) halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkannya atau tidak ada objek. Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata.¹

Berdasarkan data APA (*The American Psychiatric Association*) (2010) di Amerika Serikat terdapat 300 ribu pasien skizofrenia yang mengalami episode akut setiap tahun. Selain itu angka statistik dunia menyebutkan hampir 24 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan skizofrenia halusinasi dengan angka kejadian 1 per 1000 penduduk (pada wanita dan pria sama) dan diperkirakan terdapat 4-10% resiko kematian sepanjang rentang kehidupan skizofrenia halusinasi, di Amerika Serikat 300,000 orang setiap tahun menderita skizofrenia halusinasi, dan negara maju di Eropa berkisar 250,000 per tahun.² Sedangkan di Indonesia, Departemen Kesehatan RI (2010) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia.³ Menurut Yosep (2009) diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi.⁴

Angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia cukup tinggi, ini diperkuat dengan hasil Riskesdes (2007) yang menunjukkan prevalensi masalah kesehatan jiwa sebesar 12,06% dengan kata lain dari 100 penduduk Indonesia, 12 sampai 13 diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat. Sedangkan hasil Riskesdas (2013) menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 permil.⁵ Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 26 Agustus 2015 di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta data yang diperoleh periode bulan januari sampai juni 2015 jumlah kunjungan pasien sebanyak 35,396 dan yang dirawat inap sebanyak 1474. Penderita gangguan jiwa halusinasi sebanyak 136 orang dan 30 diantaranya mengalami halusinasi dengar yang ditemukan diruang rawat inap perkutut sebanyak 16 klien, ruang merak sebanyak 11 klien dan ruang elang sebanyak 3 klien yang menjadikan halusinasi peringkat pertama diantara kasus-kasus yang lain.⁶

Dampak halusinasi sangat berbahaya bagi diri klien maupun orang lain jika tidak segera ditangani maka klien halusinasi akan menimbulkan beberapa perilaku seperti: melukai diri sendiri dan orang lain, adanya gangguan orientasi realitas, gangguan interpersonal menarik diri, gangguan komunikasi verbal dan non verbal, koping individu tidak efektif, gangguan perawatan mandiri, koping keluarga tidak efektif, potensi amuk, potensi gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif (Kusumawati 2010).⁷

Tanda dan gejala halusinasi itu meliputi 5 respon yaitu: respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif, respon afektif dan respon sosial (Stuart dan Sundeen 2006).⁸ Respon fisiologis sendiri meliputi: mendengar suara-suara, melihat bayangan atau sinar, mencium bau-bauan, merasakan rasa pahit, mudah lupa. Respon yang kedua yaitu respon afektif yang meliputi: merasa senang, merasa sedih, merasa terganggu, mudah marah, ketakutan, curiga dan mempunyai afek datar atau tumpul. Respon yang ketiga yaitu respon fisiologis respon ini meliputi: klien sulit tidur, denyut nadi klien meningkat, tekanan darah meningkat, muka tegang, klien mengeluarkan keringat dingin. Respon yang keempat adalah respon perilaku yang meliputi: klien bicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir (komat-kamit), perilaku menyerang, menarik diri. Respon yang terakhir adalah respon sosial yang meliputi: klien tidak mampu berkomunikasi secara spontan, acuh terhadap lingkungan, serta tidak dapat mempertahankan pembicaraan.⁹ Strategi pelaksanaan terapi generalis untuk klien halusinasi mencakup empat sesi (Keliat dan Akemat 2012). Keempat sesi tersebut yaitu: mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah terjadinya halusinasi serta mengajarkan minum obat dengan teratur.¹⁰

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sakdiyah, Yuliati dan Sudjarwo (2012) tentang pengaruh terapi aktivitas individu menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi aktifitas individu menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.¹¹ Sedangkan penelitian yang dilakukan

Anggraini (2013) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tentang pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada klien halusinasi menunjukkan adanya pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar.¹²

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 26 Agustus 2015 di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta data yang diperoleh periode bulan Januari sampai Juni 2015 jumlah kunjungan pasien sebanyak 35,396 dan yang dirawat inap sebanyak 1474. Penderita gangguan jiwa halusinasi sebanyak 136 orang dan 30 diantaranya mengalami halusinasi dengar yang ditemukan diruang rawat inap perkutut sebanyak 16 klien, ruang merak sebanyak 11 klien dan ruang elang sebanyak 3 klien yang menjadikan halusinasi peringkat pertama diantara kasus-kasus yang lain.¹³ Maka dari itu diperlukan intervensi keperawatan untuk dapat membantu mengontrol halusinasi. Salah satu intervensi yang dapat diberikan perawat untuk klien halusinasi adalah terapi generalis. Terapi generalis sendiri terdiri dari 4 sesi yaitu: menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal dan minum obat secara teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi generalis terhadap penurunan tanda dan gejala klien halusinasi pendengaran.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian *quasi experiment* dan menggunakan rancangan penelitian *quasi experimental one group pre-test post-test* penelitian *quasi experiment* yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*exprimen*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut. Rancangan penelitian *quasi experimental one group pre-test post-test* yaitu dimana rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol) dilakukan observasi pertam a (*pre-test*) sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi (*post-test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).¹⁴ Populasi dalam penelitian ini adalah klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi dengar yang dirawat di ruang rawat inap merak, perkutut, dan elang di di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta sejumlah 30 orang. Dengan menggunakan total populasi yaitu sebanyak 30 orang dengan sebanyak klien halusinasi pendengaran di ruang perkutut 16 orang, ruang merak 11 orang dan ruang elang 3 orang.

Total populasi adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2005).¹⁸ Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Alat pengumpulan data yang dipergunakan yaitu lembar *checklist*, berisi nama, status perkawinan, pendidikan, usia dan tanda dan gejala halusinasi. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate dan bivariate. Analisa univariate digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat yang dilakukan pada penelitian ini adalah terhadap: Karakteristik responden, gambaran tanda dan gejala klien halusinasi sebelum diberikan terapi generalis dan gambaran tanda dan gejala klien halusinasi sesudah diberikan terapi generalis. Analisa bivariate dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *T paired* yang digunakan untuk menguji penurunan tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah melakukan terapi generalis. Kemudian akan dilakukan uji normalitas untuk mengetahui nilai normalitasnya.

Hasil

Analisa Univariate

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tanda Dan Gejala Klien Halusinasi Pendengaran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Di Ruang Rawat Inap Elang, Perkutut, Dan Merak Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2015 (n=30)

Terapi	Jumlah Tanda Dan Gejala (n=30)	Mean
Sebelum Terapi	1299	43,3
Sesudah Terapi	738	24,6

Penurunan	561	18,7
-----------	-----	------

Dari tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi tanda dan gejala klien halusinasi sebelum diberikan terapi di ruang rawat inap elang perkutut dan merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 1299 (43,3) sedangkan setelah diberikan terapi sebanyak 738 (24,6) itu artinya terdapat penurunan nilai rata-rata tanda dan gejala klien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi sebesar 18,7.

Analisa Bivariate

Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi generalis terhadap penurunan tanda dan gejala klien halusinasi pendengaran di ruang rawat inap elang perkutut, dan merak di Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2015. Dalam penelitian ini menggunakan skala interval sehingga uji yang digunakan adalah uji parametrik yaitu uji *paired sample T test*. Sebelum dilakukan uji *paired sampe T test* terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang dipakai adalah Shapiro Wilk. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro Wilk hasilnya berdistribusi normal.

Uji Paired T-Test

Setelah Diketahui Distribusi Data Mempunyai Distribusi Yang Normal Maka Uji Hipotesis Yang Digunakan Adalah Uji Paired T-test.

Tabel 2. Uji Paired T-Test

Hasil	Mean	Std. Deviasi	Std. Error Mean	CI 95%		P-Value
				Lower	Upper	
Sebelum terapi	18,700	6,041	1,103	16,444	20,95	0,000
Sesudah terapi						

Dari tabel diatas dapat diketahui hasil uji statistic bahwa nilai $p = 0,000$ berarti $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan tanda dan gejala klien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan melihat angka mean setelah diberikan terapi bahwa di tabel 1 mean setelah diberikan terapi lebih rendah (24,60) dibandingkan dengan mean sebelum diberikan terapi (43,30). Itu artinya terdapat penurunan mean sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi sebesar 18,70.

Pembahasan

Gambaran Tanda Dan Gejala Klien Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Generalis Dan Setelah diberikan Terapi Generalis Di Ruang Rawat Inap Elang, Perkutut, Dan Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi sebelum diberikan terapi di ruang rawat inap elang perkutut dan merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 1299 (43,3) sedangkan tanda dan gejala setelah diberikan terapi di ruang rawat inap elang perkutut dan merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 738 (24,6). Itu artinya ada penurunan tanda dan gejala sebelum dan setelah sebesar 18,7.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi pada respon kognitif adalah klien tidak mampu mengambil keputusan. Ini sejalan dengan teori neurokimia yang menjelaskan bahwa neuro transmitter yang berperan menyebabkan skizofrenia adalah dopamin dan serotonin. Dan kedua neurotransmitter ini dapat ditemukan di sistem limbik. Shives (2005) menyebutkan bahwa neuro transnmitter dopamin di sistem limbik berfungsi dalam pengontrolan pergerakan yang kompleks, motivasi, kognisi dan pengaturan respon emosional.¹⁵

Sedangkan serotonin berperan dalam pengaturan emosi, aktivitas, keagresifan dan iritabilitas, nyeri, bioritme, dan proses neuro endokrin. Adanya overload neurotransmitter dopamin dan serotonin mengakibatkan kerusakan komunikasi antar sel otak, sehingga jalur penerima dan pengiriman informasi di otak terganggu. Keadaan inilah yang mengakibatkan informasi tidak dapat diproses sehingga terjadi kerusakan dalam persepsi yang berkembang menjadi halusinasi dan kesalahan dalam membuat kesimpulan yang berkembang menjadi delusi.

Jadi peneliti menyimpulkan bahwa apabila didalam otak terjadi kerusakan pada neurontransmitter maka otak tidak dapat menyampaikan informasi dengan kata lain informasi yang seharusnya disampaikan menjadi terganggu sehingga terjadi kerusakan pada persepsi yang mengakibatkan klien halusinasi pendengaran tidak mampu mengambil keputusan atau kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi pada respon afektif adalah klien sering merasa ketakutan dan khawatir. Ini sejalan dengan Kaplan, Sadlock dan Grebb (2003) dalam Fauziah dan Widuri (2007) yang menyatakan kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dialami oleh siapapun namun kecemasan yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Sedangkan menurut Gunarsa (2008) kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu.⁶ Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan kecemasan tersebut.

Jadi peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi ketika klien mendengarkan suara-suara yang ingin membunuh dirinya yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan pada klien halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi pada respon sosial adalah klien acuh terhadap lingkungannya.¹⁶ Ini sejalan dengan teori Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan faktor lingkungan yang menjadi faktor pencetus adalah lingkungan yang bermusuhan, perumahan yang tidak memuaskan, kehilangan kebebasan dan adanya tekanan, perubahan dalam kejadian kehidupan, permasalahan dalam hubungan interpersonal, kurangnya dukungan sosial, isolasi sosial, stigma, kemiskinan dan masalah dalam pekerjaan.¹⁷ Selain itu faktor sikap dan perilaku yang juga dapat menjadi faktor pencetus terjadinya skizofrenia adalah kurangnya kemampuan individu dalam berhubungan sosial, perilaku yang agresif, kehilangan motivasi, harga diri yang rendah serta kurangnya kepercayaan diri pada individu itu sendiri.

Jadi peneliti menyimpulkan bahwa klien acuh terhadap lingkungan disekitarnya karena disebabkan oleh ketidakharmonisan lingkungan, selain itu bias juga karena status ekonomi maupun pekerjaan dari situ hubungan antar klien dengan sosial menjadi terganggu sehingga pada akhirnya klien menjauhkan diri dari lingkungan sekitar dan acuh terhadap lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi pada respon perilaku adalah klien terlihat diam sambil menikmati halusinasinya.¹⁹ Ini sejalan dengan teori fase terjadinya halusinasi pada fase pertama yaitu pada fase ini disebut juga dengan *fase comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien yaitu tersenyum atau tertawa yang tidak disukai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri. Jadi peneliti menyimpulkan ketika terlihat klien yang diam sambil tertawa, tersenyum pada saat itu klien berada pada fase pertama halusinasi yang menganggap halusinasi itu menyenangkan. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi pada respon fisiologis adalah klien merasakan susah tidur. Ini sejalan dengan teori *sleep disorder* menurut Keliat (2009) fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Klien merasa banyak

masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dihianati kekasih, masalah dikampus, *drop out* dan sebagainya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi, sedangkan *support system* kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus, sehingga biasa menghayal. klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut terhadap pemecahan masalah. Jadi peneliti menyimpulkan sulit tidur yang dialami klien halusinasi pendengaran itu disebabkan karena banyaknya masalah yang ada pada diri klien halusinasi. Salah satunya pada waktu klien kambuh halusinasinya yang mendengar suara-suara yang tidak jelas sehingga klien tidak bias tidur.

Efektifitas Penurunan Tanda Dan Gejala Klien Halusinasi Pendengaran Setelah diberikan Terapi Generalis di Ruang Rawat Inap Elang, Perkutut, Dan Merak Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan tanda dan gejala klien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan melihat angka mean setelah diberikan terapi bahwa di tabel diatas mean setelah diberikan terapi lebih rendah (24,60) dibandingkan dengan mean sebelum diberikan terapi (43,30). Itu artinya terdapat penurunan mean sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi sebesar 18,700 dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karina Anggraini dengan judul pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang tahun 2013 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan *p-value* 0,000.

Hal ini sesuai dengan Millis (2000) dalam Vorcalis. Carson dan Shoemaker (2006) yang menyatakan bahwa koping yang harus dilakukan untuk mengontrol halusinasi dan juga melawan kekhawatiran akibat halusinasi adalah dengan cara interaksi yaitu menyuruh halusinasi pergi. Stuart dan Laraia (2005) juga menyebutkan salah satu cara mengontrol halusinasi adalah dengan melawan kembali halusinasi yang dapat dilakukan dengan cara berteriak/menghardik halusinasi tersebut.¹⁷

Makna Singkatan (Abbreviations)

Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit

Persetujuan Etik

Penelitian ini tidak melalui kaji etik dari kampus.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Penelitian ini menggunakan pendanaan pribadi.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Rico Restyan sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti menyatakan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini dengan baik dan sesuai harapan

References

1. American Psychological Association. Publication Manual of the American Psychological Association, Washington DC: 2010.
2. Anggraini. Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Klien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Semarang: 2013.
3. Dalami, Ermawati et all. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Trans Info Media, Jakarta: 2009.
4. Departemen Kesehatan RI. 2010. Prevalensi Gangguan Jiwa Berat. (Online). Available: <http://www.litbang.depkes.go.id> (30 agustus 2015).
5. Fitri Fauziah Dan Julianty Widuri. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta: 2007.
6. Gunarsa, Singgih D. Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. PT BPK Gunung Mulia, Jakarta: 2008.
7. Iyus, Yosep. Keperawatan jiwa. Refika Aditama, Bandung: 2009.
8. Keliat Dan Akemat. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. EGC, Jakarta: 2012.
9. Keliat Dan Akemat. Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. EGC, Jakrta: 2009.
10. Kusumawati Dan Hartono. Buku Ajaran Keperawatan Jiwa. Trans Info Media, Jakarta: 2010.
11. Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Jakarta, 2015. Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Soeharto Herdjan. Jakarta: 2015
12. Riskesdas. Laporan Nasional 2007. Diakses Tanggal 13 Agustus 2015 dari <http://www.depkes.go.id>; 2007.
13. Riskesdas. 2013. Laporan Nasional 2013. Diakses Tanggal 13 Agustus 2015 dari <http://www.depkes.go.id>: 2013.
14. Sakdiyah, Yuliati, Dan Sudjarwo. Pengaruh Terapi Aktivitas Individu Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Diruang Nusa Indah Dan Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Kepanjen, Malang: 2012.
15. Shives L.R., Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing. 6th Edition. Lippincott Williams Dan Wilkins, Philadelphia: 2005.
16. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 6. Salemba Medika, Jakarta: 2006.
17. Stuart GW Dan Laraia MT., Principle and Practice of Psychiatric Nursing (8th Ed). Mosby, Inc, Philadelphia: 2005.
18. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. CV. Alfabeta, Bandung: 2005.
19. Voralis, Carson, Dan Shoemaker. Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach. Saunder Elsevier, St Louis Missouri: 2006.

*) Original Article

--- ISJNMS ---