



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:  
HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. T DENGAN SKIZOFRENIA  
DI RUANG WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh:  
SETIYOWATI  
080116A065**

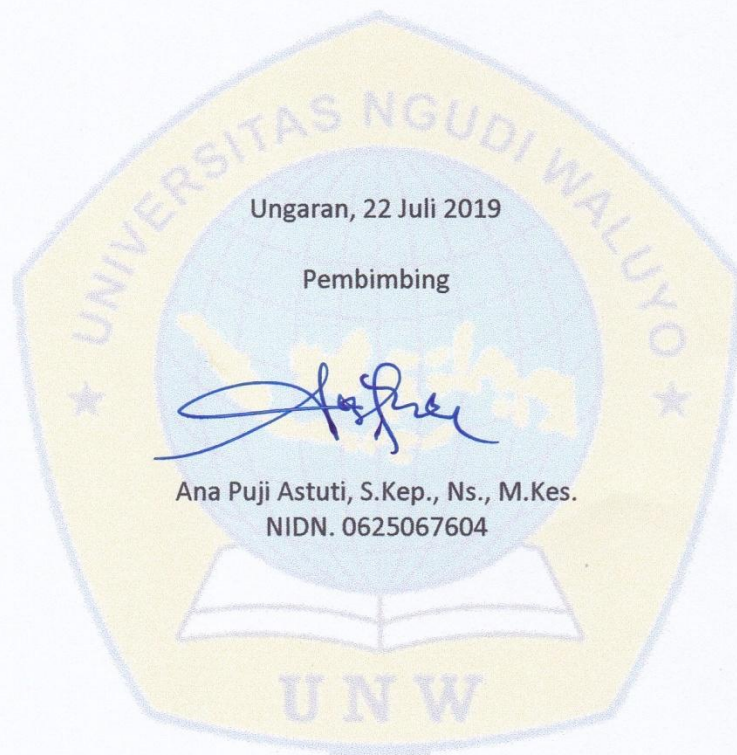
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Pada Tn. T Dengan Skizofrenia Di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Setiyowati

Nim : 080116A065



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN  
PADA Tn. T DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA  
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Setiyowati\*, Ana Puji Astuti\*\*  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan  
[setiyowati8635@gmail.com](mailto:setiyowati8635@gmail.com)

**ABSTRAK**

Klien dengan skizofrenia mempunyai salah satu gejala utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus nyata yang berarti klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus (rangsangan) dari luar. Tujuan penulisan ini yaitu untuk mendeskripsikan mengenai pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. T dengan skizofrenia di Ruang Wisma Puntadewa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami. Pengelolaan pasien dilakukan selama 4 hari pada Tn. T teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan didapatkan klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami sebagian yaitu dengan cara menghardik, meminum obat, dan bercakap-cakap. Klien belum mampu untuk mengatasi halusinasi yang dialaminya secara keseluruhan dikarenakan adanya keterbatasan waktu yang diberikan, sehingga pendampingan serta perawatan yang diberikan tidak dapat memberikan hasil yang optimal.

Saran bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diharapkan untuk meningkatkan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan melibatkan klien dalam berbagai macam kegiatan diruangan agar klien tetap fokus dan tidak hanyut dalam halusinasinya.

Kata Kunci : Skizofrenia, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi  
Kepustakaan : 41 (2009-2019)

**ABSTRACT**

Clients with schizophrenia has one of the main symptoms of sensory perception disorders: hallucinations. Hallucinations is a client perceptions of the environment without any real stimulus which means that the client interprets something tangible without stimuli from outside. The objective was to describe the management of sensory perception disorders: auditory hallucinations in Mr. T with schizophrenia in Wisma Puntadewa Room Prof. Dr. Soerojo Psychiatric Hospital Magelang.

The method was to provide management in nursing care for controlling auditory hallucinations. The management was carried out for 4 days at Mr. T, data collection technique used interview, physical examination, observation and investigation.

The management results were the client was able to control auditory hallucinations that was experienced by rebuking, taking medicine, and conversing. The client had not been able to overcome the hallucinations as a whole due to the limited time given, couldn't provide optimal results.

It was suggested for Prof. Dr. Soerojo psychiatric hospital Magelang to improve nursing care of sensory perception disorder: hallucinations by involving clients in various

kinds of activities in the room so that the client stayed focused and not drifted into hallucinations.

Keywords : Schizophrenia, Sensory perception disorder: hallucinations  
Literature :41 (2009-2019)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa yaitu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Dari sekian banyak kasus, faktor penyebab gangguan jiwa menurut Stuart (2009) dalam Rochmawati dkk (2013) salah satunya yaitu aspek intelektual, hal ini dikarenakan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia menurut *WHO (World Health Organization)* merupakan gangguan mental parah yang secara tipikal muncul pada usia remaja akhir atau dewasa awal, dimana gangguan ini ditandai dengan distorsi persepsi dan pikir, serta emosi yang tidak sesuai (Dewi, 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) di Indonesia penderita gangguan jiwa terbanyak berada di Bali yaitu dengan presentase 11,0, sedangkan Jawa Tengah sendiri berada pada posisi ke-5 tertinggi yaitu dengan presentase 9,0. Berdasarkan data dari rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (2018), gangguan skizofrenia paling banyak muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penyerapan pancaindra tanpa adanya rangsang dari luar (Maramis, 1998 dalam Muhith, 2015). Berdasarkan data dari rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (2018) penderita halusinasi

mengalami penurunan setiap tahunnya, tak menutup kemungkinan hal ini dikarenakan kebijakan BPJS yang menetapkan bahwa dalam menjalankan pelayanan kesehatan peserta yang ingin mendapatkan pelayanan harus sesuai dengan prosedur yaitu dengan sistem rujukan baik secara vertikal maupun horizontal yang dimulai dari pelayanan tingkat pertama dilanjutkan ke tingkat kedua dan ketiga, apabila tidak sesuai maka tidak dapat dibayarkan oleh BPJS sedangkan pada fasilitas kesehatan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama. (Sistem Rujukan, 2013, chap.1).

Oleh sebab itu upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi halusinasi harus tetap dilanjutkan bahkan ditingkatkan baik di tingkat pelayanan kesehatan pertama maupun ditingkat pelayanan kesehatan lanjutan, agar penderita skizofrenia di Jawa Tengah dapat diatasi dengan baik.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal. Asuhan keperawatan jiwa yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, klien dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia. (Afnuhazi, 2015)

## HASIL

Hasil selama dilakukan pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah didapatkan bahwa halusinasi klien masih namun frekuensinya berkurang setelah diajarkan cara mengatasi

halusinasi dengan menghardik, meminum obat, dan bercakap-cakap.

### **PENGAJIAN**

Didapatka data Tn. T berumur 19 tahun dengan diagnosa medis F.20.0 (skizofrenia paranoid) dan didapatka data sebagai berikut, data subyektif: klien mengatakan mendengar suara-suara yang berisi tentang hewan-hewan, muncul setiap kali sendiri, sehari muncul lebih dari tujuh kali, klien mengatakan merasa takut dan jijik, saat suara muncul klien melampiaskanya dengan marah-maraha. Data obyektif: kontak mata kurang, pandangan mudah beralih, pembicaraan klien cepat, sering bergidik ngeri, dan bingung.

### **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Dari seluruh data dilakukan analisa untuk menegakan diagnosa keperawatan. Menurut pengkajian dari seluruh data diagnosa yang muncul adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

### **INTERVENSI**

Menurut Depkes RI (1992) dalam Rohmah (2009) prioritas pertama diberikan pada masalah aktual dan prioritas kedua pada masalah potensial. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul serta analisa dari data yang didapat penulis menetapkan diagnosa utama dari Tn. T adalah gangguan persepsi sensori halusinasi.

Berdasarka data yang didapatkan dari klien rencana keperawatan untuk mengatasi halusinasi menurut Damaiyanti (2014) dan Azizah (2011) dalam Rahmawati (2014) yaitu pada tujuan umum klien dapat mengontrol halusinasinya dengan tujuan khusus yang meliputi klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya dan klien mampu mengontrol halusinasinya.

Berdasarkan teori tersebut rencana keperawatan yang ditetapkan meliputi melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), menurut Djati (2016) BHSP

merupakan salah satu bentuk perwujudan empati yang meliputi aspek afektif dan kognitif yang dilakukan dengan komunikasi, untuk melakukan BHSP yang harus dilakukan yaitu berkenalan, memperkenalkan diri, menyapa, obrolan sederhana setiap hari seperti menanyakan sudah mandi atau makan minimal 10 menit. Setelah BHSP tercapai rencana kedua yaitu dengan kenalkan halusinasi kepada klien.

Menurut Afnuhazi (2015) dalam Sari (2016) rencana tindakan keperawatan yaitu dengan membantu klien mengenali halusinasi yang dialami dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi penyebab halusinasi muncul, dan respon klien saat halusinasi muncul). Setelah ditemukan dan dikenali rencana selajutnya yang diterapkan yaitu dengan latih cara kontrol halusinasi dengan menghardik.

Menghardik menurut Keliat (2012) merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, Nugroho & Supriyadi (2013) bagi klien dengan halusinasi pendengaran dianjurkan untuk menghardik dengan menutup telinga, hal ini dikarenakan pada saat menutup telinga klien menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi untuk mengusir halusinasinya. Setelah klien telah mampu untuk menghardik latih klien untuk SP selajutnya yaitu kontrol halusinasi dengan obat.

Mengontrol halusinasi dengan latih menggunakan obat dengan teratur dengan tujuan klien dapat menyebutkan atau mengetahui manfaat obat yang diminum yaitu dengan cara jelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan akibat penggunaan obat yang tidak sesuai program, jelaskan akibat dari putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/ cara berobat, jelaskan cara pengobatan dengan 6 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi,

cara, dan kontinuitas minum obat) (Annis, 2017). Setelah tercapai intervensi selanjutnya yaitu dengan kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dapat dilakukan dengan mengajarkan klien bagaimana meminta orang lain untuk menemani klien berbincang untuk mengalihkan halusinasi dengan sopan dan tidak memaksa, berdasarkan penelitian dari (Fresa, Rochmawati & Arif, 2015) yang menyatakan bahwa terapi individu bercakap-cakap dapat menyebabkan distraksi dan fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi kepercakapan. Setelah tercapai intervensi terakhir yaitu dengan kontrol halusinasi dengan berkegiatan.

Mengontrol halusinasi dengan berkegiatan yaitu dengan cara melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan oleh klien, dengan menjelaskan pentingnya berkegiatan yang teratur untuk mengontrol halusinasi, susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih dan dipantau pelaksanaannya dalam jadwal kegiatan (Yosep, 2010).

## **IMPLEMENTASI**

Implementasi dilakukan selama empat hari. Pada pertemuan pertama pada tanggal 21 Januari 2019 yaitu membina hubungan saling percaya yaitu dengan cara berkenalan dengan klien, menanyakan nama dan panggilan yang disukai, menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan klien untuk mengungkapkan perasaannya. Hal ini sangat penting dilakukan mengingat kondisi bahwa klien tidak mampu membedakan hal yang nyata dan halusinasi yang menyebabkan klien merasa pengalamannya adalah yang sesungguhnya sehingga akan sulit untuk bercerita kepada orang yang menurut klien adalah orang asing. Disamping itu tindakan selanjutnya yaitu dengan mengenalkan halusinasi dan melatih cara menghardik, hal ini dilakukan karena klien

perlu edukasi mengenai halusinasi dan cara mengatasinya mengingat klien baru pertama kali dibawa ke RSJ maka sangat memungkinkan jika klien belum mengerti dan asing mengenai hal ini. Selain itu hal ini juga bertujuan agar klien dapat membedakan mana halusinasi dan kenyataan serta mencegah halusinasinya muncul.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 22 Januari 2019 intervensi yang diterapkan yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien, yang bertujuan agar klien dapat mengingat dan mengenal penulis sehingga klien akan lebih terbuka karena saat pertemuan pertama klien nampak belum percaya dan klien belum mau untuk mengulangi cara menghardik sesuai yang diajarkan oleh penulis, cara yang digunakan yaitu dengan memperkenalkan diri kembali kepada klien, menemani jalan-jalan, menemani klien makan, dan menyapa klien, serta mengevaluasi mengenai halusinasinya. Berdasarkan data evaluasi yang didapat dari klien pada hari pertama untuk kegiatan kedua yaitu dengan melatih klien untuk menghardik kembali yang bertujuan untuk mengingatkan klien kembali, untuk mengetahui pemahaman klien penulis menganjurkan klien agar mengulangi apa yang penulis ajarkan, setelah itu penulis menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien tujuannya yaitu agar dapat memantau klien apakah menghardik dilakukan setiap halusinasi muncul atau tidak.

Pada pertemuan ketiga pada tanggal 23 Januari 2019 dilakukan kembali membina hubungan saling percaya, dengan tujuan untuk lebih dekat dengan klien sehingga tidak ada hal yang ditutupi oleh klien mengenai apa yang dirasakannya karena pada saat ditanya mengenai halusinasinya klien memberikan jawaban yang berbeda antara penulis dan perawat ruangan yang berjaga, kegiatan yang dilakukan yaitu dengan membimbing dan menemani makan, mengevaluasi halusinasi, bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dalam

pengenalan halusinasi dan cara mengatasinya, hasilnya yaitu klien mengatakan masih mendengar.

Berdasarkan evaluasi hari sebelumnya tindakan pada hari ketiga yaitu dengan Mengajarkan apa saja 5 benar obat dan obat apa saja yang klien konsumsi hal ini penting untuk diketahui oleh klien agar klien tidak salah obat dan dapat meminum obat sesuai dosis dan waktunya, selain itu klien hanya diajarkan 5 benar obat yang seharusnya 6 benar obat karena benar yang terakhir yaitu benar dokumentasi menurut penulis hal itu tidak perlu dilakukan oleh klien karena pendokumentasian hanyalah bukti perawat bahwa obat telah benar-benar diberikan dengan benar sedangkan klien hanya perlu meminumnya secara teratur tanpa harus mendokumentasikannya.

Pada pertemuan keempat pada 24 Januari 2019 melakukan kembali membina hubungan saling percaya hal ini dikarenakan diperlukannya kepercayaan yang lebih agar klien lebih terbuka mengenai apa yang dirasakan sehingga penulis dapat mengevaluasi keadaan pasien yang sebenarnya tanpa ada yang ditutupi, yaitu dengan membimbing dan menemani makan. Berdasarkan evaluasi hari sebelumnya intervensi selanjutnya untuk dilakukan yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap yaitu dengan mengajak teman ataupun perawat yang berjaga untuk berbincang baik mengenai halusinasinya maupun segala sesuatu yang ingin klien ungkapkan agar halusinasi dapat teralihkan. Cara yang bisa digunakan yaitu dengan klien mengungkapkan bahwa klien butuh teman untuk berbincang misalnya "pak mantri saya mendengar suara-suara tolong temani saya untuk ngobrol-ngobrol". Tujuan dari bercakap-cakap yaitu agar klien dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada dan dapat mengalihkan halusinasinya dengan berbicara sehingga fokus dalam halusinasinya dapat hilang.

## EVALUASI

Evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 pada pukul 13:30 WIB dengan hasil klien mengatakan mendengar suara-suara isinya hewan-hewan, sehari 7x, takut, saat suara muncul saya marah, klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik namun klien tidak mau mengulangi memperagakan cara menghardik.

Evaluasi kedua dilakukan pada tanggal 22 Januari 2019 pada pukul 19:20 WIB dengan hasil klien masih mendengar suara-suara, isinya tidak jelas, saat ditanya apakah klien sering mendengar suara tersebut dan berapa kali dalam sehari klien menjawab sering sehari mungkin 7x, takut, sangat mengganggu, saat muncul saya buat tidur, klien sudah mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan menghardik namun lupa, klien mau mengulangi memperagakan cara menghardik.

Evaluasi pada hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019 pada pukul 17:30 WIB dengan hasil klien masih mendengar suara-suara tentang hewan-hewan, muncul pada jam 4:30 WIB, muncul cuma sekali, mengganggu, saya hardik, klien memperagakan cara menghardik, klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan obat.

Evaluasi pada hari keempat dilakukan pada tanggal 24 Januari 2019 pada pukul 14:00 didapatkan hasil bahwa dalam setengah hari itu klien belum mendengar suara-suara, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat, klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan menggambarkan bahwa intervensi yang direncanakan teratasi sebagian. Didapatkan halusinasi masih muncul namun frekuensinya berkurang.

Selain itu ada beberapa hal yang menghambat dan mendukung proses pengelolaan klien, hal-hal yang menghambat yaitu karena klien jarang

dijenguk yang mengakibatkan penulis tidak dapat menggali data dari keluarga klien serta tidak dapat menerapkan SP (strategi pelaksanaan) keluarga sehingga tidak dapat mengajarkan kepada keluarga bagaimana cara melanjutkan perawatan klien saat berada dirumah. Sedangkan hal-hal yang mendukung proses keperawatan yaitu klien mau berinteraksi dengan penulis, klien mampu menjawab pertanyaan penulis mengenai halusinasi yang dialami klien.

### KESIMPULAN

klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara SP 1 menghardik pada pertemuan kedua, SP 2 klien meminum obat dengan teratur dan benar, dan SP 3 klien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap berdasarkan hal tersebut klien belum mampu mengontrol halusinasi dengan SP 3 dan belum mampu melanjutkan ke SP 4 dikarenakan terbatasnya waktu dimana pengelolaan hanya dilakukan selama 4 hari.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Annis, Muhamad. (2017). *Skripsi Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi Dengan Memotifasi Melakukan Aktivitas Secara Terjadwal* dikutip dalam eprints.ums.ac.id. Diakses pada hari Rabu, 17 Juli 2019
- Anggraini, Karina, Arif, Nugroho & Supriyadi. (2013). *Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang. Karya Ilmiah STIKES Telogorejo Semarang*. [http://scholar\\_ejournal.ilmukeperawatan.peng](http://scholar_ejournal.ilmukeperawatan.peng)

aruhmenghardikterhadappenurunatingkathalusinasidengarpasien skizofrenia/index.php . pada 18 Mei 2019 pukul 14:58

Badan Kementrian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. <http://www.depkes.go.id/index.php> Diakses Pada 28 Januari 2019 Pukul 18.00

Dewi, Juliarti. (2011). *Aku Menderita Skizofrenia*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius

Djati, Imansyah. (2016). *Skripsi Empati Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Naskah Publikasi*. Diakses pada eprints.umd.ac.id pada 28 Januari 2019

Fresa, Oky, Dwi. H. R, & M. Syamsul Arif. (2015). *Efektifitas Terapi Individu Bercakap – Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Aminogondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Dikutip pada [ejournal.stikestlogorejo.ac.id](http://ejournal.stikestlogorejo.ac.id)

Keliat, Budi Anna, Akemat Pawiro Wiyono Dan Herni Susanti. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (basic course)*. jakarta: EGC

Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Rahmawati, Yeni. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas



Muhammadiyah Surakarta.  
Diunduh pada 5 Maret 2019  
pukul 10.08.  
[http://Feprints.ums.ac.id/NASKA  
H\\_PUBLIKASI.pdf](http://Feprints.ums.ac.id/NASKA_H_PUBLIKASI.pdf)

Rekam Medis. (2019). *Angka Kejadian Kasus Gangguan Jiwa Tahun 2016-2018 Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*

Rochmawati, Dwi Heppy, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani. (2013). *Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di RW02 Dan RW12 Kelurahan Baranang Siang Kecamatan Bogor Timur*. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 1 No. 2. Jurnal.Unimus.Ac.Id

Rohmah, Nikmatur dan Saiful Walid. (2009). *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

Sari, Cahyaning Fitria Puspita. (2016). *"Upaya Penurunan Frekuensi Halusinasi Penglihatan Dengan Komunikasi Terapeutik di RSJD Surakarta"*. Publikasi Ilmiah. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh pada 27 Februari 2019 pukul 18.00. <http://scholar.google.co.id/Feprints.ums.ac.id.FKTICahyaningFitria>

Sistem Rujukan. (2013). *Sistem Rujukan Berjenjang*. Diunduh pada 13 Februari 2019 pukul 14: 40. <http://bpjs-kesehatan.go.id>