



IMPLEMENTASI TERAPI MENGHARDIK PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DALAM MENGONTROL HALUSINASINYA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Nasrah¹, Rusli Abdullah², Basmalah Harun³, Ekayanti Hafidah Ahmad⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Keperawatan STIK Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Submitted: 2024-09-06

Revised: 2024-12-09

Accepted: 2024-12-13

Keywords:

Hallucinations, Rebuke therapy, Control hallucinations

Kata Kunci:

Halusinasi, Terapi menghargik, Mengontrol halusinasi

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license:



ABSTRACT

Background: Auditory hallucinations are when patients hear voices talking about them, even though they are not there, as a result, patients respond to the voices. **Objective:** To determine the implementation of reprimanding patients with auditory hallucinations in controlling their hallucinations. **Method:** case study research design with a descriptive approach. **Results:** After reprimanding therapy was carried out for 4 days on 2 respondents, a decrease in signs and symptoms of hallucinations was found. In addition, both patients were able to control hallucinations by reprimanding. **Conclusion:** Reprimanding therapy in patients with hallucinations can be used to avoid voices heard by patients.

ABSTRAK

Latar Belakang: Halusinasi pendengaran adalah ketika pasien mendengar suara yang berbicara tentang mereka, meskipun sebenarnya tidak ada, akibatnya, pasien menanggapi suara tersebut. **Tujuan:** Untuk mengetahui implementasi menghargik pasien halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasinya. **Metode:** desain *case study research* (study kasus) pendekatan deskriptif. **Hasil:** Setelah dilakukan terapi menghargik selama 4 hari pada 2 responden, ditemukan penurunan tanda dan gejala halusinasi. Selain itu, kedua pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghargik. **Kesimpulan:** Terapi menghargik pada pasien halusinasi dapat digunakan untuk menghindari suara-suara yang didengar oleh pasien.

✉ Corresponding Author:

Nasrah

Program Studi, D-III Keperawatan Makassar, Indonesia

Telp. 085341764164

Email: nasrahnummang@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah seseorang mengalami kesehatan mental, perilaku serta emosi sehingga sikap dan perilaku berubah mengganggu fungsi normal seseorang. Kesehatan mental ataupun kejiwaan seseorang disebabkan berbagai faktor yang ada pada diri orang tersebut, terutama pada kondisi jiwa dan pengaruh sosial (Sukma & Widodo, 2023). Beberapa penyebab gangguan jiwa yaitu, sosial budaya, keturunan, somatik, psikologis, sosial budaya, deprivasi dini, pola keluarga yang kurang baik, kongenital, pelecehan, narkoba, dan permasalahan kelompok manoritas (Putri & Nulhaqim, 2023).

World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa skizofrenia diderita lebih dari 24 juta orang di seluruh dunia (Fatmatasari, 2020). Di Amerika Serikat, terjadi peningkatan data setiap tahun ditemukan 300 ribu pasien mengalami skizofrenia, sekitar 50% pasien skizofrenia ingin mencoba mengakhiri hidupnya, dan 10% lainnya meninggal dunia (Laia & Pardede, 2022). Di Indonesia terdapat 264 dari/1000 orang penduduk yang menderita gangguan jiwa/kesehatan mental (Panjaitan & Purba, 2020). Berdasarkan temuan survei pendahuluan tahun 2018 yang dilakukan di RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan banyaknya pasien sekitar/13.292 orang didiagnosis menderita halusinasi 6.586. Heropnam atau disebut juga kekambuhan merupakan salah satu faktor yang menaikkan angka rawat inap di RSKD Dadi Kota Makassar dengan angka berkisar antara 34,64 persen (2014) hingga 68,39 persen (2018) (Mipayau, 2023).

Penderita halusinasi pendengaran biasanya mendengarkan suara atau keributan yang dominan oleh suara manusia disebut halusinasi pendengaran. Suara menjadi tidak jelas sampai ada kata-kata yang menjelaskan kondisi pasien, membuat pasien berhalusinasi karena percakapan yang mendalam antara dua orang. Pasien yang fokus mendengarkan arahan dan melakukan tindakan yang seringkali berbahaya bagi diri mereka sendiri atau orang lain. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi pasien menderita skizofrenia termasuk halusinasi, kemarahan meningkat dalam keluarga, penyediaan layanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan keengganan pasien untuk mengonsumsi obat-obatannya (Nainggolan, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah ketika seseorang diarahkan untuk bertindak berbahaya kepada seseorang dengan mendengarkan suara atau percakapan antara dua orang atau lebih dengan pasien. Hal ini harus segera ditangani karena dapat membahayakan pasien dan orang di sekitarnya. Mendengarkan suara atau bisikan yang tidak jelas atau tidak jelas adalah tanda halusinasi pendengaran. Akibatnya, suaranya sering memanggil pasien untuk berbicara dan meminta mereka untuk bertindak. Untuk meminimalkan gejala dan dampak pada penderita halusinasi pendengaran diberikan pendekatan dan penatalaksanaan salah satunya yaitu dengan cara menghardik, Menghardik suatu usaha agar bisa menguasai diri dari halusinasinya yang muncul dengan cara menolak halusinasi tersebut atau dengan cara tidak memperdulikan halusinasinya, mungkin halusinasi itu masih ada tetapi dengan cara menghardik ini setidaknya klien yang mengalami halusinasi tidak terjerumus dalam halusinasinya (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Salah satu komplikasi halusinasi yaitu suara-suara yang memberinya instruksi dan membuatnya rentan untuk berperilaku tidak adaptif dapat menjadi alasan klien melakukan perilaku kekerasan. Klien dengan *skizofrenia* mungkin terlibat dalam perilaku kekerasan sebagai akibat dari isolasi sosial dan perasaan tidak berharga, ketakutan, dan penolakan dari lingkungan. Gangguan persepsi sensorik, halusinasi, termasuk potensi perilaku kekerasan, rendah diri, dan isolasi sosial menjadi isu utama (Hafizuddin, 2021). Terdapat beberapa hal yang harus diketahui saat menangani halusinasi, termasuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dengan berinteraksi dan menunjukkan empati kepada pasien (Firmawati et al., 2023). Salah satu metode pengendalian halusinasi adalah teknik menghardik yang menolak halusinasi dengan mengatakan tidak padanya bila perlu sambil menutup telinga. Namun, pasien harus dididik terlebih dahulu tentang halusinasinya dan dijelaskan bahwa hal itu tidak benar (Syahra et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Angriani et al., 2022) yang berjudul studi literature teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran menyatakan hasil sepuluh literatur yang direview menunjukkan bahwa metode untuk menghardik halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa berhasil mengontrol halusinasi pendengaran. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) yang berjudul penerapan terapi menghardik pada pasien halusinasi pendengaran dengan hasil menunjukkan bahwa gejala halusinasi pendengaran berkurang setelah

penerapan menghardik dan menggambar. Tn. RH memiliki kemampuan menghardik sebelum terapi menghardik sebesar 25%, dan Tn. A memiliki kemampuan sebesar 50%. Sebelum intervensi, kedua subjek memiliki kemampuan menghardik rata-rata 37.5%. Setelah terapi menghardik, kemampuan subjek dinilai kembali dengan hasil pada Tn. RH sebesar 75% dan Tn. A sebesar 100%. Rata-rata kemampuan menghardik kedua subjek meningkat menjadi 75% setelah intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Susilaningih et al., 2019) yang berjudul penerapan teknik menghardik pada Ny.T dengan masalah halusinasi pendengaran dengan hasil Ny.T melakukan teknik menghardik dengan me minta Ny.T untuk mendemonstrasikanya.Ny.T mampu mendemostrasikanya dengan benar setelah hari ke 4 Kemudian penulis mengacungkan jempol dan mengatakan bagus sekali Bu, Bu.T sudah bisa melakukan teknik menghardik dengan benar.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case study research* (study kasus) pendekatan deskriptif. Studi kasus adalah cara untuk menyelidiki atau mempelajari sesuatu tentang seseorang. Ini adalah bagian dari metode kualitatif, yang melibatkan pengumpulan berbagai informasi untuk menyelidiki kasus tertentu secara lebih mendalam. Studi ini mempelajari masalah yang terkait dengan asuhan keperawatan jiwa yang berkaitan dengan halusinasi dan gangguan persepsi sensori.

Instrumen dan PengumpulanData

Pada penelitian ini, lembar observasi digunakan untuk melihat hasil setelah implementasi, yang mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Analisis Data

Dalam eksplorasi ini, pemeriksaan ekspresif digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai nilai suatu hal. Kemudian, pada saat itulah informasi dikumpulkan, ditangani, dan dipecah-pecah untuk memberikan garis besar permasalahan yang dibicarakan.

HASIL

Dalam penelitian atau studi kasus ini, terdapat dua responden yang dipilih, yaitu responden I (Ny. "H") dan responden II (Ny. "U"). Kedua responden telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

Responden I

Responden I dengan inisial "Ny. H" berjenis kelamin perempuan, berusia 46 tahun, responden I telah dibawa ke Rumah Sakit Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan dua kali karena mengamuk secara berlebihan dan membawa senjata tajam untuk dilempari keluarganya. Responden juga sering marah, teriak, cerita sendiri serta tidak tidur selama 1 hari. Sebelum masuk rumah sakit jiwa responden I mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan yang mengajak bercakap-cakap pada pagi hari saat bangun tidur. Responden sangat takut ketika bisikan tersebut muncul. Responden I berbobot 70 kg dan tinggi 165 cm.

Responden II

Responden II dengan inisial "Ny U" berjenis kelamin perempuan berusia 49 tahun dan memiliki 3 orang anak dengan jenis laki-laki. Responden II menyatakan bahwa dia telah dirawat di rumah sakit jiwa beberapa kali. Alasan masuknya adalah dia sering mengamuk pada anaknya, berbicara dan tertawa sendiri, dan suka mendengar suara yang menyuruhnya melempar anaknya ketika dia emosi. Responden II mengatakan perubahan dirinya sudah sejak tahun 2021. Responden II memiliki tinggi badan 160 cm, berat 65 kg.

Sebelum memulai studi kasus, peneliti terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan kedua pasien. Ini dilakukan untuk mendapatkan persetujuan responden dan informasi tentang kondisi mereka.

Tabel 1. Lembar Hasil Observasi Sebelum dan sesudah Implementasi Terapi Menghardik Pada Responden “Ny. H”

No	Pernyataan	Pretest				Posttest			
		PI	PII	PIII	PIV	PI	PII	PIII	PIV
1.	Pasien tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri	√	√	X	X	√	X	X	X
2.	Pasien menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit	√	√	X	X	√	X	X	X
3.	Pergerakan mata tidak sesuai	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Respon verbal lambat	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Pasien suka menyendiri	√	X	X	X	X	X	X	X

Sumber: Data Primer, 2023

Keterangan :

P I : Pertemuan Pertama Tanggal 5 Desember 2023, Pukul 09.20 WITA

P II : Pertemuan Kedua Tanggal 6 Desember 2023, Pukul 09.20 WITA

P III : Pertemuan Ketiga Tanggal 7 Desember 2023, Pukul 09.20 WITA

P IV : Pertemuan Keempat Tanggal 8 Desember 2023, Pukul 09.20 WITA

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi menghardik gejala tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri pada responden berkurang pada pertemuan ke III dan IV, responden menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit berkurang pada pertemuan ke III dan ke IV, tidak ada pergerakan mata tidak sesuai pada responden, tidak ada respon verbal yang lambat, responden suka menyendiri berkurang di pertemuan II sampai ke IV. Sedangkan sesudah dilakukan terapi menghardik gejala tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri berkurang pada pertemuan ke II sampai IV, responden menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit berkurang pada pertemuan ke I sampai ke IV, tidak ada pergerakan mata tidak sesuai pada responden, tidak ada respon verbal yang lambat, responden suka menyendiri berkurang dipertemuan I sampai ke IV setelah diberikan motivasi untuk bersosialisasi.

Tabel 2. Lembar Hasil Observasi Sebelum dan sesudah Implementasi Terapi Menghardik Pada Responden “Ny. U”

No	Pernyataan	Pretest				Posttest			
		PI	PII	PIII	PIV	PI	PII	PIII	PIV
1.	Pasien tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri	√	√	√	X	√	√	X	X
2.	Pasien menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit	√	√	X	X	√	X	X	X
3.	Pergerakan mata tidak sesuai	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Respon verbal lambat	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Pasien suka menyendiri	√	√	X	X	√	X	X	X

Sumber: Data Primer, 2023

Keterangan :

P I : Pertemuan Pertama Tanggal 5 Desember 2023, Pukul 10.20 WITA

P II : Pertemuan Kedua Tanggal 6 Desember 2023, Pukul 10.20 WITA

P III : Pertemuan Ketiga Tanggal 7 Desember 2023, Pukul 10.20 WITA

P IV : Pertemuan Keempat Tanggal 8 Desember 2023, Pukul 10.20 WITA

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi menghardik, gejala tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri pada responden berkurang, pada pertemuan IV, Responden menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit berkurang pada pertemuan ke III sampai ke IV, tidak ada pergerakan mata tidak sesuai pada responden I, tidak ada respon verbal yang lambat, responden suka menyendiri berkurang dipertemuan III sampai ke IV. Kemudian dapat dilihat bahwa setelah dilakukan terapi menghardik, gejala tersenyum, tertawa, dan berbicara sendiri pada responden II berkurang pada

pertemuan III, responden menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit berkurang, pada pertemuan ke II sampai ke IV, tidak ada pergerakan mata tidak sesuai pada responden I tidak ada respon verbal yang lambat, responden suka menyendiri berkurang di pertemuan II.

PEMBAHASAN

Dari studi kasus terapi menghardik untuk mengontrol halusinasi pada dua pasien sebagai responden, yaitu responden I (Ny "H") dan responden II (Ny "U"), yang dilakukan selama 4 hari mulai tanggal 05 s/d 08 Desember 2023, ditemukan bahwa kedua pasien mampu mengendalikan halusinasinya.

Pada pertemuan pertama diketahui bahwa kedua responden mengalami halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi sensorik. Terlihat perbedaan respon pada responden I langsung bersedia saat dilakukannya latihan menghardik sehingga mengisi lembar persetujuan tanpa ragu, sedangkan pada responden II awalnya merasa ragu untuk mengisi lembar persetujuan karena merasa cemas dan takut, tetapi setelah diberikan penjelasan dan membaca ulang *informed consent* responden II langsung bersedia menjadi responden sehingga mengisi lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti.

Hasil yang didapat pada saat wawancara responden I dan II mengalami tanda dan gejala sebelum dilakukan terapi menghardik pada kedua responden masih tersenyum, tertawa dan berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan kenyataan dari halusinasi.

Setelah dilakukan latihan menghardik tanda dan gejala pada kedua responden masih tampak tersenyum, tertawa dan berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, suka menyendiri, belum bisa membedakan halusinasi dan realita. Kedua responden masih belum bisa melakukan cara menghardik.

Hasil observasi pertemuan kedua didapatkan kedua responden sebelum dilakukan terapi menghardik tanda dan gejala masih tampak tersenyum, tertawa dan berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, tidak suka sendirian, tidak mampu membedakan kenyataan dan halusinasi.

Setelah latihan terapi menghardik, kedua responden tidak menunjukkan gejala atau tanda yang sama seperti sebelum latihan. Pada responden I setelah dilakukan cara menghardik belum bisa mengulang kembali serta masih dibantu untuk mengingat cara latihan menghardik, responden II sudah mampu mengulang kembali cara menghardik namun perlu dibantu untuk mengingatnya.

Hasil observasi pertemuan ketiga didapatkan sebelum dilakukan intervensi pada kedua responden sudah tidak tampak lagi tanda dan gejala tersenyum, berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, suka berdiam diri, tidak bisa membedakan antara mimpi dan kenyataan.

Setelah dilakukan latihan menghardik, responden I saat dilakukan terapi menghardik sudah mampu mengulang kembali cara menghardik namun masih dibantu untuk mengingatnya, sementara responden II sudah mampu mengendalikan halusinasinya dan menghardik sendiri tanpa bantuan.

Hasil observasi pertemuan keempat, hasil yang didapat pada kedua responden tanda dan gejala sudah tidak tampak lagi seperti tersenyum, tertawa dan berbicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, suka menyendiri, kedua responden sudah mampu melakukan terapi menghardik. Kedua responden sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik yang sudah diajarkan oleh peneliti.

Hal ini sejalan dengan hasil yang dikemukakan penelitian yg dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2022) menunjukkan bahwa gejala halusinasi pendengaran berkurang setelah penerapan menghardik. Sebelum terapi menghardik, kedua subjek memiliki kemampuan pada Tn.RH sebesar 25% dan Tn.A sebesar 50%. Rata-rata kemampuan menghardik kedua subjek sebelum intervensi adalah 37.5%. Setelah intervensi, kemampuan subjek kembali dievaluasi dengan hasil pada Tn.RH sebesar 75% dan Tn.A sebesar 100%. Kemampuan untuk menghardik kedua subjek setelah intervensi meningkat menjadi 75%.

Kemudian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Angriani et al., 2022) yang berjudul Studi literature Teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran menyatakan Hasil/10 review literatur menunjukkan bahwa metode menghardik halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa terbukti efektif dalam mengatasi halusinasi pendengaran. Diskusi: disarankan agar

institusi keperawatan jiwa menawarkan teknik menghardik untuk mengendalikan halusinasi pendengaran pasien..

Kemudian sejalan dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh (Susilaningsih et al., 2019) yang berjudul penerapan teknik menghardik pada Ny.T dengan masalah halusinasi pendengaran dengan hasil Ny.T melakukan teknik menghardik dengan meminta Ny.T untuk mendemonstrasikanya. Ny.T mampu mendemonstrasikanya dengan benar setelah hari ke 4.

Menurut asumsi penulis, terlihat bahwa tanda dan gejala halusinasi mengalami penurunan setelah kedua responden menjalani latihan dan terapi menghardik. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi tersebut efektif dalam mengurangi dampak dari gangguan halusinasi. Bisa dilihat dari berbagai penelitian peneliti sebelumnya yang menunjukkan efektivitas penerapan teknik menghardik dalam mengurangi gejala halusinasi pendengaran.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dilakukan, terapi teguran sebagai studi kasus pengendalian halusinasi pendengaran pada pasien di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan disimpulkan bahwa sebelum dilakukan implementasi terapi menghardik pada kedua responden terlihat masih tersenyum, tertawa dan bicara sendiri, mengerakkan bibir tanpa suara atau komat-kamit, suka menyendiri serta tidak dapat melakukan terapi menghardik. Sesudah dilakukan terapi menghardik selama 4 hari pada kedua responden terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi serta kedua responden sudah dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan terapi menghardik dengan menutup telinga.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 155. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3013>
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Fatmatasari, A. (2020). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus*. 1–42.
- Firmawati, Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di RSUD Tombulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24.
- Hafizuddin. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah. *Osf.io*, 1–37. <https://osf.io/9xn25/>
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof.Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus. *Defisit Perawatan Diri*, 4(2), 32–39.
- Mipayau, Y. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.O Dengan Masalah Gangguan Persepsi Di Ruangan Perawatan Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24512/>
- Nainggolan, P. U. (2019). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Keperawatan Jiwa*, 1–37.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Panjaitan, B. M., & Purba, D. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi *Jurnal Keperawatan Flora*, 13(1). <https://jurnal.stikesflora->

medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/125

- Putri, N. A. R., & Nulhaqim, S. A. (2023). Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 5(1), 1–9.
- Sukma, R. D., & Widodo, A. (2023). Perubahan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mayang-Gatak Setelah Diberi Promosi Kesehatan Jiwa pada Masa New Normal. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 503–514. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5748>
- Susilaningsih, I., Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardikpada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 1–6. <https://www.ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/28/48>
- Syakra, A., Gustina, E., Purwaningsih, P., & Olivia, N. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia Pada Pasien Halusinasi Dengan Cara Menghardik Di Rumah Sakit Jiwa.Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(9), 3813–3819. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i9.1536>