

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. I GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN FOKUS TINDAKAN MENGONTROL HALUSINASI : TEKNIK MENGHARDIK DIRUMAH SAKIT JIWADAERAH Dr. RM SOEDJARWADI KLATEN

Angga Dwiyanto¹, Sudiarto², Wiwik Priyatin³

^{1,2,3} Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Yakpermas Banyumas

anggadwiyantoo66@gmail.com, ato.alfito@gmail.com, wiwikaura428@gmail.com

Alamat: Jl. Raya Jompo Kulon, Sokaraja, Banyumas 53181, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: ato.alfito@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Schizophrenia is a condition where a person has difficulty choosing reality/imagination that interferes with thought patterns, interacting, accepting, feeling, forgetting emotions. Characterized by hallucinations, delusions, changes in behavior. Based on Riskesdas data (2018), around 90% of schizophrenia patients experience auditory hallucinations which if left untreated can lead to violent/suicidal behavior. One way to control hallucinations non pharmacologically is to use a reprimanding technique which aims to increase the patient's level of awareness to control the hallucinations they experience. Objective: To determine nursing care for patients with sensory perception disorders of auditory hallucinations with a focus on controlling hallucinations: reprimanding techniques. Method: The method used is a qualitative descriptive method with a case study approach. Results: After carrying out nursing care for patients with sensory perception disorders of auditory hallucinations with a focus on controlling hallucinations: can reduce the frequency of sensory perception: auditory hallucinations. Conclusion: Reprimanding techniques can reduce the frequency of sensory perception: auditory hallucinations.*

Keywords: *Nursing Care, Hallucinations, Harassment*

ABSTRAK

Latar belakang : Skizofrenia adalah keadaan dimana seseorang merasakan kesulitan dalam memilih kenyataan/imajinasi yang mengganggu dalam pola pikir, berinteraksi, menerima, merasakan, melupakan emosi. Ditandai dengan halusinasi, delusi, perubahan tingkah laku. Berdasarkan data Riskesdas (2018) sekitar 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan perilaku kekerasan/bunuh diri. Salah satu cara mengontrol halusinasi secara non farmakologi yaitu menggunakan teknik menghardik yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesadaran pasien untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. **Tujuan :** Mengetahui asuhan keperawatan pada

Received: Februari 2025

Reviewed: Februari 2025

Published: Februari 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan fokus tindakan mengontrol halusinasi : teknik menghardik. Metode : Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil : Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan fokus tindakan mengontrol halusinasi teknik menghardik dapat menurunkan frekuensi persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Kesimpulan : Teknik menghardik dapat menurunkan frekuensi persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi, Menghardik

LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut undang undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 merupakan keadaan yang bisa berkembang pada seseorang baik secara fisik, spiritual, serta sosial sehingga tanpa di sadari bahwa seseorang memiliki kekuatan yang bisa menyelesaikan masalah berupa tekanan, tidak melakukan aktivitas kerja yang menguntungkan, serta dapat memberikan hal positif bagi komunitasnya. Kesehatan jiwa yang terjadi secara terus menerus serta tidak diatasi dengan cepat dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian (Anna, 2019). Menurut Astuti (2022), gangguan jiwa merupakan kondisi seseorang yang mengalami gangguan tingkah laku serta memiliki keunikan tersendiri yakni fungsi psikologis, tingkah laku, serta biologis. Apabila tidak segera diatasi sesuai aturan maka akan berdampak buruk bagi pasien, keluarga, masyarakat dan lingkungan serta penderita gangguan jiwa akan mengalami skizofrenia atau gangguan jiwa berat. Menurut Maudhunah (2020), skizofrenia adalah keadaan seseorang yang merasakan kesulitan dalam memilih kenyataan dan imajinasi yang mengganggu area fungsi individu antara lain pola pikir, berinteraksi, menerima, merasakan, melupakan emosi. Seseorang yang mengalami skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak fokus, keyakinan, halusinasi dan tingkah laku. Pasien 1 2 Politeknik Yakpermas Banyumas skizofrenia yang menderita halusinasi mencapai angka 90%, yang mana sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran. Menurut Anna (2019), halusinasi pendengaran dihasilkan dari suara baik dalam diri maupun dari luar individu yang muncul karena persepsi pendengaran pada suara yang dianggap nyata oleh pasien namun pada kenyataan tidak ada suara yang didengar oleh pasien halusinasi pendengaran bisa berisi tentang hal yang memerintahkan tentang tingkah laku pasien sendiri serta pasien sendiri sadar bahwa suara yang didengar benar benar ada. Menurut WHO (World Health Organization) (2018), dari 23 juta jiwa diseluruh dunia, terdapat 21 juta jiwa yang mengalami gangguan mental kronis, orang yang tidak menerima perawatan secara baik terdapat 50% jiwa dengan skizofrenia, dan sebagian besar berada di negara berkembang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun (2018), menunjukkan bahwa peningkatan gangguan jiwa ditunjukkan dengan adanya penambahan populasi anggota keluarga yang mempunyai orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Jumlah peningkatan tersebut yaitu dari 1.7/mil naik ke angka 7/mil rumah tangga. Definisinya bahwa per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga totalnya diproyeksikan kurang lebih 450.000 Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Jumlah pada angka tersebut menunjukkan bahwa penyandang disabilitas mental di Indonesia masih tinggi. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI per Juli 2019 menunjukkan bahwa Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta mencapai data tertinggi sebesar 79,03% pada 3 Politeknik Yakpermas Banyumas penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak diberikan. Menurut Maudhunah (2020), halusinasi terkadang dapat terjadi pada pasien yang menderita

gangguan jiwa dan bisa berakibat terjadinya perubahan orientasi realita, pasien dapat merasakan perubahan lingkungan yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi adalah kekeliruan persepsi palsu yang terjadi respon yang berkaitan dengan gerak dan tingkah laku sehingga pasien sulit beradaptasi secara wajar terhadap sekelilingnya. Menurut Maudhunah (2020), dalam mengontrol halusinasi bisa dilakukan dengan 4 cara antara lain menggunakan teknik menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Tujuan menghardik halusinasi untuk meningkatkan tingkat kesadaran tentang individu yang pasien alami, dapat memilih halusinasi dengan kenyataan serta dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa peneliti tertarik untuk membuat proposal karya tulis ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori pendengaran dengan fokus tindakan mengontrol halusinasi : teknik menghardik.

METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini:

- a. Wawancara adalah proses pengumpulan data saat penelitian melalui pertanyaan serta menerima jawaban secara lisan kepada responden wawancara ini berisikan. Tentang identitas pasien, keluhan utama riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit faktor presitipasi, faktor predisposisi dan sebagainya sumber data yang diperoleh oleh pasien, keluarga ataupun perawat.
- b. Observasi dan pemeriksaan kognitif adalah proses pengumpulan data saat penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek. Observasi meliputi riwayat hubungan sosial pasien dengan orang didekatnya, hambatan hubungan dengan orang lain dan kepribadian pasien pemeriksaan lognitif yang dilakukan diantaranya pola persepsi pasien, proses berfikir dan sebagainya.
- c. Studi dokumentasi adalah proses pengumpulan data saat penelitian yang dilakukan dengan cara menyalin data yang sudah ada dan dimasukkan ke from pengisian yang sudah disusun.

HASIL

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Sdr.l

Umur : 17 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pelajar

Status : Pelajar

Alasan Masuk : Pasien datang ke IGD dengan keluhan sering mendengar bisikan-bisikan yang mengajak bunuh diri.

1) Faktor Presipitasi : Pasien mengatakan saat dirumah sering mendengar suara suara yang mengganggu dirinya untuk pergi jauh dan keluar rumah pada malam hari.

2) Faktor Predisposisi : Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit.

b. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah : 117/80 mmHg

Nadi : 97x/menit

Suhu : 36.1 °C

Tingkat Kesadaran : Composmentis.

c. Psikososial

1) Genogram Informasi tidak dapat digali, dikarenakan pasien saat ditanya menjawab dengan jawaban yang berbeda - beda dan tidak sesuai.

2) Konsep Diri

a) Citra Diri : Pasien mengatakan dirinya cantik sehingga pasien tampak percaya diri dengan anggota tubuhnya.

b) Identitas Diri : Pasien mengatakan "Nama saya Imsya umurnya 17 Tahun, Rumah saya di Sukaharjo".

c) Peran Diri : Pasien mengatakan "saya itu masih duduk di bangku sekolah SMA."

d) Ideal Diri : Pasien mengatakan ingin cepet sembuh dan segera pulang e) Harga Diri : Pasien mengetahui dirinya sedang sakit, namun saat ditanya sakit apa pasien mengatakan "aku di bawa ke rumah sakit tetapi tidak merasakan sakit."

3) Hubungan Sosial :

Orang Terdekat : Pasien mengatakan "aku dekat banget si sama ibuku karena dia sangat menyayangiku."

Peran serta dalam berhubungan kelompok/Masyarakat : Pasien mengatakan tidak pernah ikut kegiatan di masyarakat. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada informasi karena klien menjawab tidak sesuai dengan topik

4) Spiritual : Pasien beragama Islam, pasien mengatakan selama berada di Rumah Sakit jarang melakukan kegiatan ibadah sholat 5 waktu

d. Status Sosial

1) Penampilan : Pakaian yang dikenakan Sdr.I tampak rapi, rambut bersih dan rapi, kulit dan gigi tampak bersih, kuku sedikit panjang dankotor, warna 40 PoliteknikYakpermas Banyumas kulit sawo matang dan sedikit kusam.

2) Pembicaraan : Pasien mau di ajak berbicara akan tetapi terkadang pasien menjawab tidak sesuai dengan topik atau tidak nyambung.

3) Aktivitas Motorik : Pasien mampu merespon pertanyaan meskipun jawaban yang diberikan kadang tidak sesuai.

4) Interaksi Selama Wawancara : Saat ditanya pandangan mata klien tidak fokus dan selalu memperhatikan sekelilingnya sambil memegang leher.

5) Presepsi Sensori : Pasien mengatakan suka mendengar suara ajakan untuk melukai diri.

6) Proses Pikir : Saat ditanya terkadang pasien tidak menjawab sesuai yang ditanyakan dan berbicara ngelantur sehingga harus ditekankan agar bisa menjawab dengan sesuai.

e. Mekanisme Koping : Pasien mengatakan apabila sedang menghadapi suatu masalah, maka pasien akan mendiskusikan dengan keluarganya.

f. Pengkajian Pengetahuan : Pasien mengatakan sudah sedikit memahami bagaimana cara mengalihkan suara-suara yang datang.

PEMBAHASAN

Pada studi pustaka ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan dengan presepsi sensori : halusinasi pendengaran. Dari hasil pengkajian responden yang mempunyai masalah halusinasi pendengaran. Responden tersebut diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari.

1. Pengkajian

Dari penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa Sdr. I tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa pada sebelumnya, pasien mengeluh sering mendengar suara - suara bisikan yang mengajak dirinya untuk melukai dirinya sendiri. Suara muncul ketika Sdr. I. sedang melamun, biasanya pada siang hari dan malam hari. Dari hasil observasi Sdr. I terdeteksi kurang bersosialisasi tetapi

masih bisa diajak berkomunikasi, ketika mengobrol Sdr. I mampu berkomunikasi dengan baik dan terbuka. Pakaian yang dikenakan sdr. I tampak rapi, rambut bersih dan rapi, kulit dan gigi tampak bersih, kuku sedikit Panjang dan kotor warna kulit sawo matang dan sedikit kusam. Pasien mengatakan ingin segera pulang karena dirinya merasa hanya sakit biasa. Pasien mengatakan paham bagaimana menghilangkan suara - suara halusinasi tersebut. Dari data diatas pasien Sdr. I dapat disimpulkan bahwa Sdr. I mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Menurut Rahmadani, (2017) respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran berbeda-beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda, tiap individu memiliki mekanisme kopingnya masing-masing dan perbedaan ini dipengaruhi oleh persepsi serta pengalaman individu itu sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas disebutkan bahwa Sdr. I mengalami persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Dari Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO) pasien memiliki diagnosa halusinasi pendengaran karena sering mendengar suara - suara yang tampak tidak nyata serta pasien tampak berbicara sendiri. Pasien tampak kooperatif, akan tetapi kontak mata pasien tidak fokus dan melihat - lihat sekitar. Menurut Nurhalimah (2016), dari pohon masalah diatas dapat disimpulkan bahwa masalah utamanya yakni gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Penyebab masalah utama pasien yaitu halusinasi pendengaran. Kemudian dari pasien yang mengalami masalah halusinasi dapat mengakibatkan risiko perilaku kekerasan karena pasien mendengar suara yang berisik perintah atau kalimat yang membuat pasien tersebut melakukan hal tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Untuk kesempurnaan pemberian intervensi menurut penulis lebih baik menggunakan SAK (Standar Asuhan Keperawatan), karena tindakan di dalam SAK tidak hanya untuk pasien melainkan ada yang ditunjukkan untuk keluarga pasien. Karena kesembuhan pasien tidak hanya melalui obat-obatan saja akan tetapi perlu dukungan dari keluarga juga. Seperti yang dijelaskan oleh Hayani et al (2018), bahwa keluarga berfungsi sebagai system pendukung yang utama dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita kambuh lagi.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan analisa terkait dengan implementasi yang dilakukan oleh penulis sebelumnya, didapatkan data implementasi yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 27 November 2023 sampai tanggal 29 November 2023. Pada hari pertama yaitu melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu dan memperkenalkan diri, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Menurut Azizah (2016), tindakan yang dilakukan saat membina hubungan saling percaya dengan pasien yaitu mengawali pertemuan dengan berkenalan, menunjukkan sikap empati kepada pasien, membuat kontrak asuhan dengan menjelaskan kepada pasien tujuan kita merawat, aktivitas apa yang akan dilakukan, kapan, berapa lama akan dilaksanakan aktivitas. Kemudian di hari kedua yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik kepada pasien halusinasi pendengaran. Menurut Azizah (2016), menghardik halusinasi merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul. Kemudian dilanjutkan ke hari ketiga yaitu mengevaluasi tindakan yang telah di ajarkan dan pasien sudah bisa melakukan teknik menghardik secara mandiri. Evaluasi proses harus

dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilakukan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Menurut Azizah (2016) evaluasi proses harus terus dilakukan terus menerus hingga tujuan yang ditentukan tercapai. Menurut Fajrian (2019), dari hasil implementasi yang telah dilakukan terlihat penulis tidak mendokumentasikan hasil implementasi dan respon pasien. Implementasi merupakan pengelolaan serta perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Menurut Sari (2019), teori pedoman implementasi keperawatan salah satunya ialah mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan yang terdiri atas deskripsi tindakan yang di implementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan serta untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi pasien di hari pertama, pasien Sdr. I mengatakan sudah sedikit memahami tentang cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan menggunakan teknik menghardik. Dilanjut dihari kedua, pasien Sdr. I sudah bisa melakukan tindakan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Kemudian, pada hari ketiga pasien Sdr. I mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik secara mandiri. Menurut Sari (2019), evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi masalah. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana serta pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

KESIMPULAN

1. Secara umum

Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Sdr. I gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan fokus tindakan mengontrol halusinasi : teknik menghardik di Rumah Sakit Dr. RM Soedjarwadi Klaten dinyatakan berhasil dapat menurunkan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Secara khusus

- a. Pengkajian Berdasarkan data diatas, bahwa pasien mengalami halusinasi fase pertama yaitu fase comforting, dimana pada fase ini pasien lebih condong pada rasa aman terhadap halusinasinya.
- b. Diagnosa Keperawatan Pada kasus diatas sesuai pohon masalah diagnosa utama pada pasien Sdr. I adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Intervensi Keperawatan Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Rencana keperawatan pada pasien di mulai dari SP 1 sampai SP 2 dengan tindakan teknik menghardik.
- d. Implementasi Keperawatan Implementasi yang dilakukan pada pasien Sdr. I dilakukan selama 3 hari, pada data di atas penulis tidak mendapatkan data respon pasien secara detail karena kurang lengkapnya pendokumentasian untuk evaluasi proses.
- e. e. Evaluasi Keperawatan Evaluasi proses harus dilakukan berdasarkan implementasi harian sehingga bisa diketahui tujuan yang telah ditargetkan itu tercapai. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien Sdr. I didapatkan bahwa pasien sudah bisa melakukan teknikmenghardik sendiri dengan frekuensi mengurang dari 4-5x/haridengan durasi 3-4 menit menjadi 2-3x/hari dengan durasi yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldam, S. F. S. & wardani, I. Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165-172. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174> Diakses pada tanggal 9 Mei 2024
- Anna A. N. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Diruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.10(02),97-102.<https://doi.org//10.32382/jhjh.v4i2.1310> Diakses pada tanggal 11 Juni 2024
- Azizah, M. L., I, Z., & A, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori & Aplikasi Praktik Klinik. Indomeia Pustaka. https://rsjiwajambi.com/wpcontent/uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik.pdf Diakses pada tanggal 2 Juni 2024
- Azizah , A. N., & Astuti, A. P. (2022). Pengolahan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Surve Depressive Episode Whith Psychotik Symptoms.4(2),261-269. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i2.183> Diakses pada tanggal 20 Agustus 2024
- Di, H, & Astuti, A. P. (2019). Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi. 05(02), 104-114. <https://doi.org/https://doi.org/10.47859/jmu.v5i2.15> Diakses pada tanggal 18 Agustus 2024
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. Universitas Kristen Indonesia <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKeperawatanJiwa.pdf> Diakses pada tanggal 5 Mei 2024
- Fatmawati, Y. (2019). Asuhan keperawatan Jiwa Pada pasien Halusinasi Pendengaran Gelatik Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahkam Samarinda [Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Keperawatan ProdiD-III Keperawatan Samarinda].<https://respository.Poltekkeskaltim.ac.id/424/1/Selesai.pdf> Diakses pada tanggal 9 Mei 2024
- Fawzi, I L., & Indonesia , U. (2012). Rehabilitas Sosial Bagi Penyundang Disabilitas Mental Terlantar Di PSBL. Jakarta. 10(1), 54-66. <https://doi.org/10.15408/empati.v10i1.20405> Diakses pada tanggal 9 Agustus 2024
- Ilham, T. V. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Suarau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggala Kota Padang[Jurusan Keperawatan program Studi D III Keperawatan Padang]. <https://pustaka.Poltekespdg.ac.id/respository/Tilla-Vana-ilham-143110271>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2024
- Keperawatan, F. I. (2016). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa (2016thed), Workshop Keperawatan Jiwa ke-X. Depok <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12920> Diakses pada tanggal 5 Mei 2024
- Maudhunah,S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.P Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Sururin Maudhunah. 1- 35. <http://doi.org/10.31219/osf.io/2wye4> Diakses pada tanggal 11 Juni 2024
- Nurhalimah. (2016). Keperawatan Jiwa (pp. 1-182). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta Barat <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-8781> Diakses pada tanggal 3 Juli 2024
- Putri, K.M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi [Fakultas Ilmu Kesehatan UMP]. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/9103> Diakses pada tanggal 2 Juni 2024

- Sari, J. R. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada kasus Sizofrenia terhadap Tn. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi. Poltekkes Tanjung Karang. file:///C:/Users/HP/Documents/Asuhan%20Keperawatan%20Jiwa%20OK.pdf. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2024
- Sulistyowati, E. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Kasus Skizofrenia [Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Mojokerto] http://repositori.stikesppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/143/BABIII_201804006.pdf?sequence=6&isAllowed=y Diakses pada tanggal 9 Mei 2024
- Yusita, A. B. (2018). Aplikasi Pengendalian Halusinasi Dengan Berkomunikasi Pada Tn.H Dengan Gagngguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof Dr. Soeroyom Magelang [Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah 53 PoliteknikYakpermas Banyumas Magelang]. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/2759> Diakses pada tanggal 15 Mei 2024