

PANDANGAN PASIEN MENGENAI TEKNIK MENGHARDIK PADA SAAT BERHALUSINASI DI RSJ PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016

Rahmi Imelisa, Khrisna Wisnusakti, Febrynia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi,
Jl. Terusan Jenderal Sudirman Cimahi, 40533

Email korespondensi: rahmiimelisa@ymail.com

ABSTRAK

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 1.065.000 jiwa penderita atau 2,37% penduduk. Halusinasi menjadi salah satu gejala yang digunakan untuk mendiagnosis gangguan jiwa skizofrenia. Pada skizofrenia, halusinasi pendengaran dan penglihatan adalah dua jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Saat ini telah dikembangkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik pada saat halusinasi muncul di RSJ Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Partisipan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian yang didapat yaitu pasien mampu mengungkapkan tentang halusinasinya baik dari isi, waktu, frekuensi, situasi dan perasaan saat halusinasinya muncul. Terdapat 3 tema yang didapatkan berkaitan dengan cara menghardik, yaitu pelaksanaan, lamanya, dan manfaat teknik menghardik. Diharapkan untuk perawat dapat mengevaluasi lebih lanjut tentang pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik dengan menggunakan metode penelitian lain dan perlu dipertimbangkan dengan menggunakan teknik lain.

Kata-kata kunci : Skizofrenia, Halusinasi, Menghardik.

ABSTRACT

The number of mental illness patient in West Java Province was 1.065.000 people or about 2,37 % citizen. Hallucination is one symptom used to diagnosed mental health illness: schizophrenia. Hearing and vision hallucination is the common type. Nowadays, techniques had been develop to control hallucinations. This research aimed to explore patient viewpoint in conducting rebuke technique when hallucination occurs in West Java Province Mental Health Hospital. This research was a qualitative research using phenomenology approach. Participants was selected with purposive sampling techniques. The results showed that patients was able to revealed about their hallucination of its contents, time of appearance, frequencies, provoke situations and their feelings while hallucinating. There was three themes obtained related to rebuke techniques, that was how to conduct, duration, and the advantage of rebuke techniques. It is expected that nurses can evaluate futher about patient viewpoint about conducting rebuke techniques using different research methods. And another techniques to controll hallucination need to be considered.

Keywords : Schizophrenia, Hallucinations, To Rebuke.

PENDAHULUAN

Halusinasi adalah gangguan penerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan di mana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh/baik. Halusinasi yang berasal dalam budaya non-barat, biasanya: dari dewa dan hantu. Menurut sastra Yunani Kuno, dalam budaya kita, halusinasi sebagian besar terkait dengan penggunaan stimultan, masalah medis dan kondisi psikiatris (1).

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus. Akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat (2).

Fenomenologi halusinasi pada skizofrenia diikuti oleh gambaran studi pencitraan otak fungsional dari area kortikal. Gangguan fungsi kognitif sering membuat orang dengan skizofrenia menyadari bahwa ide-ide dan perilaku mereka berbeda dengan orang lain. Hal ini terutama berlaku dalam hal menghargai persepsi diri mereka serta kemampuan dan interpretasi mereka terhadap halusinasi (3).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan 0,46-2 penduduk atau 1.700.000 jiwa. Provinsi Jawa Barat sendiri tercatat sebanyak 1.065.000 jiwa penderita atau 2,37% penduduk (4).

Berdasarkan data dari rumah sakit jiwa provinsi jawa barat di dapatkan jumlah penderita halusinasi pada periode bulan Januari-Desember 2013 tercatat sebanyak 13.725 kasus halusinasi dengan rincian Unit Rawat Jalan 10.029 kasus, Unit Rawat Inap 1245 dan Unit Gawat Darurat 245 (Profil RSJ Jabar, 2013). Berdasarkan hasil dari penelitian yang terkait, menurut Karina Anggraini, dkk hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar, dengan *p-value* 0,000.

Berdasarkan dari data tersebut tentang tingginya data penderita yang mengalami gangguan jiwa khususnya *skizofrenia* dengan halusinasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik pada saat halusinasi muncul di ruangan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Halusinasi terjadi pada setiap indra di antaranya: pendengaran, visual, somatosensori, gustatory dan penciuman (5). Dari kelima jenis halusinasi tersebut paling banyak terjadi pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Sebanyak 65% pasien dengan skizofrenia memiliki mengalami setidaknya sekali dari halusinasi pendengaran (6,7). Halusinasi penglihatan lebih sedikit, sekitar 20% dari pasien. Kurang dari 5% dari pasien melaporkan halusinasi dalam modalitas lainnya. Saat ini telah dikembangkan berbagai teknik untuk mengontrol halusinasi selain farmakologi. Di antaranya adalah teknik menghardik yang diajarkan perawat pada klien dengan halusinasi selama sesi komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik pada saat halusinasi muncul di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Secara khususnya mengidentifikasi tentang halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan) pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Tujuan menggunakan pendekatan fenomenologi adalah untuk mengeksplorasi pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik pada saat

halusinasi muncul di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Informan dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Informan ditentukan dengan *purposive sampling*. Metode *purposive* adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian (8).

Lokasi penelitian ini adalah Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 Desember 2015-6 Januari 2016. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 partisipan.

Prosedur analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan membaca transkrip berulang-ulang sebanyak 4-5 kali dari semua partisipan agar peneliti lebih memahami pertanyaan-pertanyaan partisipan tentang pengalaman pasien dalam melakukan teknik menghardik pada saat halusinasi muncul di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan. Selanjutnya peneliti menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan. Setelah itu melakukan pengelompokkan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul. Dan selanjutnya peneliti memvalidasi hasil analisis berupa tema-tema dengan cara menunjukkan kisi-kisi tema terhadap informan (9).

Validasi Data

Informasi yang didapatkan adalah informasi primer, karena penelitian langsung memperoleh data. Sumber informasi yaitu keluarga penderita dan penderita. Untuk menjamin keabsahan penelitian ada beberapa metode triangulasi, yaitu:

1. Triangulasi sumber.

Yaitu dengan *cross check* data dengan fakta dari sumber lainnya. Sumber tersebut berupa informan yang berbeda, membandingkan dan melakukan kontras data, menggunakan kelompok informan yang sangat berbeda semaksimal mungkin. Artinya peneliti melakukan pengecekan ulang antar informan yang satu dengan yang lain.

2. Triangulasi metode.

Triangulasi metode yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan observasi. Artinya informasi yang telah diperoleh dari wawancara mendalam dibandingkan dengan hasil observasi.

3. Triangulasi data.

Analisis dilakukan oleh peneliti sendiri, peneliti juga meminta umpan balik dari informan yang berguna untuk kualitas data dan kesimpulan dari data tersebut. Artinya peneliti melakukan sendiri dan informan memberikan informasi apa yang kita inginkan sesuai dengan kriteria dan untuk mendapatkan tujuan yang kita inginkan.

Keabsahan data pada penelitian ini dikembangkan melalui upaya penggunaan sumber data yang berbeda yaitu pasien (10).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dengan menyampaikan tema-tema dan kategori-kategori hasil penelitian yang selanjutnya diperjelas dengan deskripsi hasil informasi atau data hasil wawancara.

Tema 1: Isi Halusinasi

Hasil wawancara mendalam mengenai isi halusinasi yang dialami pasien, dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini:

Dengan pasien :

"...Mendengar bisikan, bisikan tidak terlalu jelas, tetapi memerintah untuk tidak sehat". (I¹)

"...Saya mendengar suara seperti melarang tidak menghabiskan makan" (I²)

"...Pernah melihat bayangan binatang buas seperti gajah dan harimau, selain itu suka mendengar suara kucing tetapi tidak ada wujudnya. Dan pernah mendengar suara gaib seperti kuntilanak" (I³)

"...Masih suka mendengar suara-suara orang ngaji yasin" (I⁴)

"...Suka mendengar bisikan-bisikan yang memerintah, berwujud seperti manusia". (I⁵)

"...Mendengar bisikan seperti suara angin kadang ada juga suara orang ngomong yang menyuruh untuk binuh diri ya bisikan gitu..bisikan..gak jelas" (I⁶)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai isi halusinasi, maka didapatkan lima kategori yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, bisikan memerintah, *incomplete* dan *complete*. Dapat diinterpretasikan bahwa 4 informan itu mendengar bisikan memerintah, 1 informan mendengar tentang suara yang tidak jelas/*incomplete* dan 1 informan mendengar tentang suara yang jelas/*complete*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Jurnal penelitian Chaudhury yang mengatakan bahwa diperkirakan 70% dari pasien skizofrenia

mengalami halusinasi (6). Halusinasi yang paling umum pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran yang diikuti oleh halusinasi pendengaran. Dan isi dari halusinasi tersebut terbatas pada suatu kata-kata yang pendek dan hal-hal yang konsisten dengan perasaan depresi pada pasien. Isi halusinasi pun biasanya selaras dengan isi hatinya. pada penelitian didapatkan bahwa 4 informan mendengarkan bisikan yang memerintah sesuai dengan penelitian Chaudhury yang menyatakan isi halusinasi yang negatif itu dialami oleh penderita yang depresi (6).

Tema 2: Waktu Terjadinya Halusinasi

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai waktu terjadinya halusinasi. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini:

Dengan pasien :

" ... Pada pagi dan sore hari" (I¹)

"...Pada saat makan..." (I²)

"...Kadang malam kadang pagi" (I³) "...Waktu siang dan malam" (I⁴)

"... Kadang-kadang pada saat tidur malam.." (I⁵)

"... Pada waktu malam hari" (I⁶)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai waktu terjadinya halusinasi, maka didapatkan empat kategori yaitupada pagi hari, sore hari, malam hari dan saat makan. Dapat diinterpretasikan bahwa 4 informan mengalami halusinasi terjadi saat malam hari.

Tema 3: Frekuensi Halusinasi

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai frekuensi terjadinya halusinasi. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini :

Dengan pasien :

" ... Satu minggu sekali"(I¹) "...3 kali dalam sehari..."(I²)

"...Kadang-kadang seminggu dua kali"(I³)

"...Setiap hari, kadang 2 kali sehari"(I⁴)

"Gak tentu, dalam sehari kadang ada kadang tidak ada.."(I⁵)

"Hampir setiap hari, dalam sehari kadang ada kadang tidak ada"(I⁶)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai frekuensi halusinasi, maka didapatkan enam kategori yaitu satu minggu sekali, tiga kali dalam sehari, kadang-kadang seminggu dua kali, setiap hari, tidak menentu, dan hampir setiap hari. Dapat diinterpretasikan bahwa ke-4 informan memiliki frekuensi halusinasi yang berbeda.

Halusinasi terjadi tidak secara terus menerus. Akan tetapi secara intermiten. Misalnya, ada yang mengalaminya 3 kali sehari, ada yang empat kali sehari, dan ada pula yang 7 kali sehari. Hanya sedikit dari penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi selama 24 jam. Sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu didapatkan enam kategori yaitu satu minggu sekali, tiga kali dalam sehari, kadang-kadang seminggu dua kali, setiap hari, tidak menentu, dan hampir setiap hari. Dapat diinterpretasikan bahwa ke-4 informan memiliki frekuensi halusinasi yang berbeda.

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai situasi pencetus terjadinya halusinasi. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini:

Dengan pasien :

" ... Ya, karena saya sering teledor dan melamun aja"(I¹)

"...Pada saat makan..."(I²)

"...Ngga lagi ngapa ngapain tiba-tiba datang ada bayangan"(I³)

"...gak tau"(I⁴)

"ya saat saya sering melamun aja teh, saat sendirian.."(I⁵)

"pada saat sendiri kadang kadang-kadang juga rame-rame"(I⁶)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai situasi pencetus halusinasi, maka didapatkan empat kategori yaitu pada saat melamun, pada saat makan, pada saat tidak melakukan aktivitas apapun, dan dapat terjadi pada saat keadaan ramai. Dapat diinterpretasikan bahwa 2 informan mengatakan situasi pencetus itu pada saat melamun, 1 informan mengatakan situasi pencetusnya saat makan, 1 informan mengatakan situasi pencetusnya saat sedang tidak melakukan aktivitas apapun dan 1 informan lagi mengatakan pada saat keadaan ramai.

Keadaan yang membuat penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi ketika dia sendirian dan tidak ada kegiatan. Kesendirian membuat penderita melamun dan melamun bisa merangsang munculnya halusinasi (11,12). Karena itu dalam merawat penderita yang mengalami halusinasi sangatlah penting untuk melibatkan mereka dalam berbagai kegiatan sehingga tidak ada waktu bagi penderita untuk sendiri dan melamun. Hal ini sejalan dengan data yang didapatkan hasil penelitian bahwa faktor pencetus terjadinya halusinasi adalah saat

melamun bahwa 2 informan mengatakan situasi pencetus itu pada saat melamun.

Tema 5: Perasaan Saat Halusinasi

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai perasaan saat halusinasi. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini :

Dengan pasien :

“ ... Kadang mah suka merasa takut ” (I¹)

“ ... Diam saja tidak ada respon... ” (I²)

“ ... Gak enak, suka pusing gitu, jadi buat jadi galau ” (I³)

“ ... Diam saja (nangis) ” (I⁴)

“ kadang gelisah. Kadang nggak tenang.. ” (I⁵)

“ Fly kayak kalo lagi naik turun gunung.. low.. gitu (sambil memegang dadanya) jantungnya gak enak berdebar ” (I⁶)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai perasaan halusinasi, maka didapatkan dua kategori yaitu rasa takut dan cemas. Dapat diinterpretasikan bahwa 3 informan mengatakan memiliki rasa cemas, 2 informan merasakan takut, 1 informan tidak memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan.

Berdasarkan Stuart (2005) fase halusinasi dibagi menjadi 4 fase. Fase 1 perasaan yang dialami penderita mulai merasa cemas, fase 2 penderita mulai merasa takut dengan halusinasinya. Fase 3 pasien mulai merasa senang dan menjadi terbiasa dengan halusinasinya, dan fase 4 penderita sudah mulai tidak dapat mengontrol halusinasi nya dan berpotensi melakukan perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu didapatkan bahwa 3 informan mengatakan memiliki rasa

cemas, 2 informan merasakan takut, 1 informan tidak memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan.

Latihan Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik

Dalam penelitian ini tentang latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik terdapat 3 tema yakni pelaksanaan menghardik, lama menerapkan menghardik, keberhasilan dalam cara menghardik dalam menghilangkan halusinasi.

Tema 1: Pelaksanaan Menghardik

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai dilakukan atau tidak cara menghardik. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini :

Dengan pasien :

“ ... Suka dilakukan, dengan cara menutup telinga dan memejamkan mata ” (I¹)

“ ... Iya diajarkan, sudah 3 kali... ” (I²)

“ ... Iya dilakukan, Gini tutup telinga bilang pergi-pergi ” (I³)

“ ... Iya diajarkan. Begini Tutup mata, katakan tidak nyata. ” (I¹)

“ Ya tutup telinga dengan mata yakinkan dalam hati lalu bicara kamu bohong kamu palsu, kamu itu dusta.. ” (I²)

“ belum pernah diajari ” (I²)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan menghardik, maka didapatkan empat kategori yaitu dengan cara menutup telinga dan memejamkan mata lalu mengatakan itu tidak nyata, hanya menutup telinga lalu mengatakan itu tidak nyata, dengan menutup mata lalu mengatakan itu tidak nyata dan belum pernah diajarkan. Maka dapat diinterpretasikan bahwa 5 informan

mampu melakukan pelaksanaan menghardik dengan baik dan 1 informan belum pernah diajarkan.

Tindakan keperawatan dalam mengatasi halusinasi itu terdiri dari lima tahapan, yaitu salah satunya mengontrol halusinasi dengan cara menghardik sesuai dengan Strategi Pelaksanaan 1 halusinasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa 5 informan mengatakan mampu melaksanakan menghardik dengan baik.

Tema 2: Lama Menerapkan Menghardik

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai lama menerapkan menghardik. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini:

Dengan pasien :

“ ... Sudah 3 bulan lebih lah ”(I¹)

“...Sudah 3 kali diajarkan sampai sekarang...”(I²)

“...empat hari yang lalu mungkin diajarkan suster ise”(I³)

“...Gak tahu ”(I¹)

“Sudah kurang lebih 2 bulan mungkin”(I²)

“Belum pernah diajarkan”(I²)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai lama menerapkan menghardik, maka didapatkan enam kategori yaituselama 3 bulan, 3 kali diajarkan, 4 hari, tidak mengetahui, kurang lebih 2 bulan, dan belum pernah di ajarkan. Dapat diinterpretasikan bahwa ke-6 informan itu memiliki waktu merenapkan menghardik yang berbeda-beda.

Lamanya pasien dalam menerapkan cara menghardik bergantung pada berapa lama pasien mengetahui cara menghardik, sehingga hasil yang didapatkan akan berbeda-beda.

Tema 3: Manfaat Menghardik Dalam Mengontrol Halusinasi

Hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai manfaat menghardik dalam mengontrol halusinasi. Dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam di bawah ini:

Dengan pasien:

“ ...Dengan menghardik hilang tetapi Cuma mendengung aja ”(I¹)

“...nggak hilang teh...”(I²)

“...Hilang, tapi kadang suka datang lagi”(I³)

“...Gak tahu, masih ada aja teh ”(I¹)

“Hilang the tapi sangat susah teh ... ”I²)

“Belum pernah melakukan”(I²)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai keberhasilan menghardik maka didapatkan empat kategori yaitu hilang, tidak tahu, diam, dan belum pernah melakukan. Dapat diinterpretasikan bahwa ke 6 informan itu memiliki hasil yang berbeda-beda yaitu dengan 5 informan tidak dapat hilang dan 1 belum pernah melakukan cara menghardik.

Pada penelitian Anggraeni didapatkan dari 40 responden (100%) mengalami penurunan halusinasi dengar ringan setelah dilakukan terapi menghardik dengan menutup telinga (13). Sebagian besar responden memiliki halusinasi dengar setelah menghardik tanpa menutup telinga dengan kategorik sedang sebanyak 22 (66.7%), kategorik ringan 11 (33.3%) responden. Hal ini bertentangan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini yakni pasien mengatakan bahwa halusinasinya hilang sementara dan dapat muncul lagi dengan tiba-tiba.

Hal ini sesuai dengan fase kerja SP 1 Halusinasi bahwa halusinasi tidak dapat dihilangkan tetapi hanya dapat dikontrol.

PENUTUP

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu

1. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan 6 informan yang mengalami halusinasi dengar, rata-rata terjadi pada malam hari dengan frekuensi yang berbeda-beda dari setiap informan. Situasi yang menyebabkan halusinasinya muncul pada saat melamun dan tidak melakukan aktivitas.
2. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa menghardik itu bukan untuk menghilangkan halusinasi namun untuk mengontrol halusinasi, hal ini sesuai dengan fase kerja SP 1 halusinasi yaitu menghardik.
3. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya untuk pandangan pasien dalam melakukan teknik menghardik dengan menggunakan metode penelitian lain dan perlu dipertimbangkan dengan menggunakan teknik lain.

KEPUSTAKAAN

1. Hammersley P, Taylor K, McGovern J. Attributions for Hallucinations in Bipolar Affective Disorder. 2010;(January):221–6.
2. Goghari VM, Harrow M, Grossman LS, Rosen C. 20-year multi-follow-up of hallucinations in schizophrenia, other psychotic, and mood disorders. *Psychol Med*. 2013;1151–60.
3. Norsyehan, Dhian Ririn Lestari YM. Terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa sambang lihum. *DK*. 2015;3(2):71–8.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Kemenkes RI; 2007.
5. Verbiest R. Auditory Processing Deficits In Bipolar Disorder With And Without A History Of Psychotic Features. Available from ProQuest Diss Theses Glob. 2014;(August).
6. Chaudhury S. Hallucinations: Clinical aspects and managements. 2010. 2010 p.
7. Hariri, A. G., Özer, G., & Ceylan ME. Edinsel < flitme Kayb > ve Psikiyatrik Belirtiler. *Noro-Psikyatri Ars*. 2009;46(4):149–57.
8. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
9. Saryono AM. Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: EGC; 2011.
10. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung PT Remaja Rosdakarya; 2014.
11. Tsai, Y. & Chen C. Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among patients with schizophrenia in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2005;19.
12. Hayashi, N., Igarashi, Y., Suda, K., & Nakagawa S. Auditory hallucination coping techniques and their relationship to psychotic symptomatology. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;61:640–5.

13. Anggraeni N dan S. Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Aminogondohutomo Semarang; 2013.