

## Pengaruh Terapi Normalitas atau Suportif-sugestif terhadap Kesembuhan Pasien Post Psikotik di Puskesmas Medang

Suhardono<sup>1\*</sup> Taryatmo<sup>2</sup> M Nor Mudhofar<sup>3</sup>, Tutik Setyowati<sup>4</sup>  
Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

\*Corresponding author : Suhardono  
Email: spsuhardono@gmail.com

Dikirim: 27 Februari 2023; Direvisi: 27 februari 2023; Diterima: 29 Maret 2023

### ABSTRACT

**Latar belakang** : kenyataan banyak pasien pos psikotik yang menganggap dirinya tidak sakit, menolak tindakan pengobatan, hal ini perlu intervensi untuk mencapai kesembuhan. Terapi normalitas merupakan salah satu alternatif dengan cara membiasakan dan mempertahankan sikap “normatif” dalam keseharian, antara lain mampu melaksanakan belajar, bekerja, bermain dan bercinta sebagaimana layak orang sehat jiwa seminimal mungkin bantuan orang lain.

**Tujuan** : menguji kesesuaian terapi normalitas terhadap populasi.

**Metode** : menerapkan metode “*Quasi-eksperimen nonequivalent (pre-test and post test control group design)*”, Penentuan responden menggunakan; *Consecutive sampling*, sampai 36 sampel terpenuhi. randomisasi dengan pemetaan, skema rumah tinggal pasien, dengan menjatuhkan pensil ke dalam skema. Alat ukur penelitian kesembuhan pasien kuesioner yang dikembangkan peneliti. Peneliti memberikan 3 kali sesi terapi individu, selama 15 – 20 menit dan 1 kali sesi terapi keluarga selama 30 menit, selama penelitian.

**Hasil** : kemampuan keluarga melakukan pencegahan kekambuhan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,1 > 0,05$ . Kemampuan klien melakukan pencegahan kekambuhan atau masih ada gejala sisa skizofrenia tidak atau kurang penting meskipun masih membutuhkan kajian lagi.

**Simpulan** : Prinsip yang penting (utama) tampil selalu normal (normatif) agar seiring perjalanan waktu tampilan klien sehari-hari tidak aneh lagi, mejadi peduli mengurus dirinya sendiri dan perlunya memenuhi kebutuhan sosial serta pentingnya berhubungan dengan orang lain.

**Kata Kunci** : Terapi normalitas (kendali normatif), Kesembuhan pasien psikotik

### Introduction (Pendahuluan)

Stress, gangguan jiwa ringan, gangguan jiwa berat atau sakit jiwa cenderung meningkat seiring perkembangan ilmu dan teknologi serta krisis multidimensi secara global menimbulkan seperangkat dampak positif dan negatif terhadap totalitas kehidupan manusia beserta lingkungan. Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan jiwa berat tahun 2013 sebesar 1 perseribu penduduk dunia. Berdasarkan riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, dan data Riskesdas RI tahun 2018 meningkat juga. Kerugian ekonomi nasional akibat gangguan jiwa mencapai 20 triliun, angka tersebut masuk akal jika dihubungkan dengan keseluruhan kerugian termasuk beban atas pendapatan akibat gangguan

jiwa<sup>(1)</sup>. Gambaran yang sangat menyedihkan jika dihubungkan dengan beban keluarga, masa depan anak-anak pasien, sosial masyarakat sekitarnya, oleh sebab itu jika dapat memulihkan satu pasien sakit jiwa berarti menyelesaikan sebagian besar masalah keluarga dan lingkungan.

Berdasar fakta akibat sakit jiwa pada kebanyakan pasien sepulang hospitalisasi masih memiliki gejala sisa skizofrenia yang belum terselesaikan, kecemasan keluarga serta berbagai penyebab gangguan jiwa yang tidak mereka kenali. Contoh kecemasan pada pasien halusinasi, hampir tidak pernah hilang, hanya menurun atau meningkat. Cemas dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ–III) – F41 kecemasan sebagai penyakit jiwa<sup>(2)</sup>, namun manifestasi cemas secara klinis sering dianggap

hanya gejala. Sebagian besar teori juga menjelaskan bahwa cemas sebagai motif pembelaan ego, merupakan kebutuhan normal dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pendewasaan setiap individu.

Berdasar fakta akibat sakit jiwa pada kebanyakan pasien sepulang hospitalisasi masih memiliki gejala sisa skizofrenia yang belum terselesaikan misal, kecemasan klien terhadap kekambuhan, kecemasan keluarga serta berbagai gejala gangguan jiwa yang tidak mereka kenali. Kedaruratan akibat kekambuhan dapat menjadi ancaman bagi pasien maupun orang lain, sedangkan sikap pasien merasa telah sembuh, merasa tidak sakit, menolak tindak lanjut pengobatan atau keperawatan serta sikap tidak kooperatif memicu cenderung kronis, sehingga membutuhkan cara adaptasi yang harus dilakukan oleh klien sendiri, harus bersedia dibantu dan memerlukan dukungan keluarga serta masyarakat<sup>(3,6)</sup>.

Tindakan penanganan, sampai saat ini masih didasarkan pada pengendalian gejala sesuai respons serta gejala skizofrenia, misalnya menggunakan obat antihalusinogen, obat antiansietas dan beberapa jenis obat antipsikotik. Penggunaan obat tersebut dalam jangka panjang menjadi beban ekonomi maupun efek samping yang ditimbulkan, sehingga membutuhkan komplemen dan alternatif terapi<sup>(5)</sup>. Data hasil utama Riskesdas Depkes RI, tahun 2018 tentang cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang berobat sebesar 84,9% dan yang tidak berobat 15,1%. Dari jumlah yang berobat hanya 48,9% yang minum obat secara rutin sedangkan yang 51,1 % tidak minum obat secara rutin, hal ini menunjukkan besarnya ancaman kambuh sebab seharusnya berobat dan minum obatnya secara rutin. Alasan tidak rutin minum obat 1 bulan terakhir adalah, sudah merasa sehat 36,1%, tidak rutin berobat 33,7%, tidak mampu beli obat rutin 23,6%, tidak tahan ESO 7,0%, sering lupa 6,1%, merasa dosis tidak sesuai 6,1%, obat tidak tersedia 2,4% dan alasan lainnya sebesar 32,0%. Asumsi tindakan yang efektif dan efisien bagi klien dan keluarga untuk pemulihan serta pencegahan kekambuhan sebagai alternatif maupun terapi komplemen dengan menerapkan terapi normalitas perilaku untuk membentuk adaptasi yang positif. Terapi suportif-sugestif atau terapi normalitas tersebut bermanfaat membangkitkan kehendak, penalaran, percaya diri dan penguatan ide serta rencana agar konsisten serta peduli terhadap kesembuhan diri klien sendiri<sup>(7,8)</sup>. Tindakan terapi bersifat edukatif, lebih hemat, sederhana, dapat dilakukan pasien dengan seminimal mungkin bantuan jika cukup pengetahuan dan dalam jangka panjang diharapkan

agar kesembuhan pasien dapat dicapai tanpa ketergantungan obat-obatan psikofarmaka, setelah mampu mengontrol perilaku dan memperbaiki adaptasinya yang salah<sup>(4)</sup>.

Pelaksanaannya dilakukan pendekatan komprehensif serta holistik agar gejala sisa yang tersembunyi (cemas, dll) dipahami secara nyata sebagai gangguan jiwa dan harus segera diselesaikan melalui normalitas perilaku yang harus diperjuangkan pasien sendiri. Pertimbangannya bahwa seseorang yang normalif berarti perilakunya normal sebagaimana layak orang sehat jiwa berarti tidak sakit jiwa, atau sembuh, permasalahannya bagaimana agar tidak kambuh<sup>(7)</sup>. Terapi normalitas lebih efektif dan efisien jika dilakukan dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, holistik serta komprehensif dimana mereka dapat terlibat langsung membantu klien mempertahankan pembiasaan normalif setiap hari<sup>(3,5,9,10)</sup>.

## **Methods**

### **(Metode Penelitian)**

Metode, eksperimen, menerapkan metode "*Quasi-eksperimen nonequivalent (pre-test and posttest control group design)*". Populasi adalah keluarga klien psikotik di wilayah kerja Puskesmas Medang. Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan, antara bulan Juni sampai dengan November 2022. Populasi target yaitu klien skizofrenia dilingkungan keluarga dengan berbagai jenis gejala sisa skizofrenia yang frekuensinya tidak diketahui. Penentuan responden menggunakan *Consecutive sampling*, sebesar 36 sampel, randomisasi dengan pemetaan, skema rumah tinggal pasien, dengan menjatuhkan pensil ke dalam skema. Alat ukur penelitian kesembuhan pasien kuesioner yang dikembangkan peneliti. Peneliti memberikan 3 kali sesi terapi individu, selama 15 – 20 menit dan 1 kali sesi terapi keluarga selama 30 menit, selama penelitian. Hasil penelitian kuantitatif selanjutnya dianalisa uji beda rata-rata untuk mengetahui perbedaan penurunan kecemasan keluarga, dan perkembangan kemampuan mengendalikan atau mengontrol gejala sisa skizofrenia antara sebelum dan sesudah perlakuan bagi pasien.

## **Results and Discussion**

### **(Hasil dan Pembahasan)**

Lokasi penelitian merupakan wilayah yang menghubungkan kota Kab. Blora dan Kab Rembang tepatnya pada jalan Raya Blora arah Rembang, di Km 7 dari Blora dan Km 29 arah Kabupaten Rembang, Puskesmas Medang sebagai Puskesmas kedua di wilayah kerja Kecamatan Blora, sedangkan Puskesmas pertama berada di Blora kota, Kab Blora, Provinsi Jawa Tengah. Transportasi juga

relatif mudah jika ke Semarang bisa akses lewat Kabupaten Rembang (utara) dan jika lewat selatan dengan tujuan Semarang maupun Solo lewat Kabupaten Purwodadi.

Frekwensi gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Medang ± 44 orang, sebagian besar penduduk memeluk agama Islam, pekerjaan tani dengan tingkat pendidikan lulus SD dan SMP bagi kelompok usia muda. Terdapat panti rehabilitasi pasien gangguan jiwa post hospitalisasi di Desa Ngampel, ± 2 km dari Puskesmas Medang. Keberadaan panti rehabilitasi ini cukup strategis dalam menunjang pelayanan empat rumah sakit jiwa (RSJ) di Jawa Tengah RSJD Dr Amino Gondoutomo Semarang, RSJD Surakarta, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang khususnya untuk pemulihan dan pemulangan kembali ke masyarakat. Penelitian dilakukan terhadap responden keluarga pasien post hospitalisasi gangguan jiwa skizofrenia yang pernah rawat inap dalam dua kelompok, yaitu; kelompok yang mendapatkan intervensi terapi suportif-sugestif kelompok perlakuan 18 orang dan kelompok kontrol 18 orang. Dan keluarganya sebagai pendukung pasien dalam melakukan tindakan pencegahan kekambuhan.

Analisis Independent T-Test berdasarkan variabel kategorik, pada skala nominal dari hasil pengkajian pengukuran variabel data dasar kemampuan keluarga melakukan pencegahan kekambuhan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,1 > 0,05$ . Bahwa uji hipotesis "Pengaruh Terapi Normalitas atau suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencegah kekambuhan untuk mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa yang dialami" ditolak.

Analisis Independent T-Test berdasarkan variabel kategorik, pada skala nominal dari hasil pengkajian pengukuran variabel data dasar kemampuan klien sendiri mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa post psikotik, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,001 < 0,05$ . Bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa yang dialami diterima.

Analisis Independent T-Test berdasarkan variabel kategorik, pada skala nominal dari hasil pengkajian pengukuran variabel data dasar klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa post psikotik, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif

terhadap kesembuhan klien dari gangguan jiwanya diterima.

Hasil Analisis Paired T-Test pada Tingkat Kecemasan Pada Pre tes dan Post tes kelompok perlakuan (Intervensi) Terapi Suportif-Sugestif atau terapi normalitas terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa menunjukkan signifikansi sebesar  $0,000 < 0,005$ . Bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwanya diterima.

Hasil Analisis Paired T-Test pada Tingkat Kemampuan Pada Pre tes dan Post tes kelompok perlakuan (Intervensi) Terapi Normalitas atau Suportif-Sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa menunjukkan signifikansi sebesar  $0,1 > 0,005$ . Bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwanya ditolak.

Analisis uji beda dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel karakteristik kemampuan klien dalam keluarga melakukan tindakan mendapatkan kembali sehat jiwanya meskipun terkadang masih mengalami penderitaan akibat gejala sisa skizofrenia pada masa post hospitalisasi. Hasil tingkat signifikansi sebesar  $0,1 > 0,05$ , menunjukkan bahwa berdasarkan uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dari gangguan jiwa ditolak. Simpulan analisis dapat dipahami bahwa kemampuan klien keluarga melakukan pencegahan kekambuhan gangguan jiwa klien, tidak berpengaruh besar terhadap tingkat kemampuan klien mencegah akan kemungkinan terjadinya kekambuhan masa post hospitalisasi di dalam keluarga.

Penolakan uji hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan antara kemampuan klien dan keluarga melakukan tindakan terapi normalitas atau terapi suportif-sugestif dengan kemampuan keluarga melakukan pencegahan kambuh, karena keluarga gagal terutama pada pengendalian pembiasaan pasien dalam mengontrol emosi dan berpikir logis. Kajian uji beda (ditolak) memberi gambaran pada simpulan bahwa: a. Tindakan yang dibutuhkan hanya dukungan sederhana dengan cara memenuhi atau mendorong bertahan pada perilaku normal agar dapat saling memberi dan sebaliknya juga menerima kasih sayang. Keluarga mendorong dan memfasilitasi aktivitas pasien dari yang sederhana yaitu mengatasi ketidakmampuan merawat diri sendiri (kebersihan diri, makan minum, toileting,

berhias). Tindakan selanjutnya butuh aktivitas layaknya orang yang sehat jiwa, berhubungan dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sosial, berarti pasien harus belajar berperilaku adaptif baik dalam keluarga dan masyarakat sebagai hasil pembelajaran setiap tampilan yang bernilai positif dan pada akhirnya dapat meningkatkan percaya diri. b. Tidak dibutuhkan pemikiran yang rumit bagi klien berhubungan dengan pengendalian perasaan maupun kemampuan berpikir logis serta kontrol keanehan perilaku. Kemampuan klien yang sudah sangat terbatas maka hanya dengan membiasakan yang positif, supaya keluarga mampu untuk membangun dan menambah semangat klien mencapai kesembuhan. c. Perubahan tidak normal (jiwa terganggu) menjadi normal (jiwanya sembuh) hanya dibutuhkan kesediaan pasien terbiasa normatif seperti selayaknya orang sehat jiwa, dan selanjutnya bertahan pada kenormalan sepanjang sisa hidup, sebagaimana telah terteorikan rumusan teorinya pada terapi normalitas atau terapi suportif-sugestif, klien mensupport-mensugesti diri sendiri dari pengalaman setiap tampilan yang bernilai (bermakna) positif baginya. 1. Uji beda terapi normalitas pada kemampuan klien melakukan pencegahan kekambuhan gangguan jiwa post psikotik, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Simpulan, bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kemampuan klien melakukan pencegahan kekambuhan gangguan jiwanya diterima. Uji beda terapi normalitas pada tingkat kecemasan klien pada kekambuhan gangguan jiwa post psikotik, hasilnya menunjukkan tingkat signifikansi sebesar  $0,001 < 0,05$ . Simpulan, bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kecemasana klien akan kemungkinanterjadinya kekambuhan gangguan jiwanya diterima. Uji beda pre test dan post test kelompok perlakuan (intervensi), terapi Suportif-Sugestif atau terapi normalitas terhadap kemungkinan akan kekambuhan gangguan jiwa menunjukkan signifikansi sebesar  $0,000 < 0,005$ . Simpulan, bahwa uji hipotesis Pengaruh Terapi Normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap kecemasana klien akan kemungkinan terjadinya kekambuhan gangguan jiwanya diterima.

Tiga hasil analisis berhubungan dengan penurunan kecemasan pasien skizofrenia terhadap kekambuhan gangguan jiwa post hospitalisasi, dapat disimpulkan bahwa "Hipotesis Terapi Normalitas Berpengaruh pada Penurunan Kecemasan terhadap Kekambuhan Gangguan Jiwa pada Pasien Post Hospitalisasi (Post Psikotik)" terbukti benar, artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah

pemberian terapi suportif-sugestif atau terapi normalitas. Tindakan terapi normalitas atau suportif-sugestif berhasil membangkitkan sugesti pasien sehingga mampu menyadari dan menguasai kecemasan yang dialami berhubungan dengan kemungkinan kekambuhan<sup>(4,7,26,27)</sup>. Indikator telah terjadi kenormalan perilaku ditunjukkan secara teori pada sikap penerimaan diri efektif, dimana pasien mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri atas kemauan sendiri antara lain (mandi, kerapian penampilan/berpakaian, makan, minum obat teratur dan menggosok gigi), berdoa sebelum makan, dan mau berobat ke Puskesmas dengan tidak harus selalu disuruh petugas, serta menyatakan sanggup mempertahankan kebiasaan positif sehari-hari. 2. Pembahasan (analisis) hipotesis berdasar hasil penelitian. Pembuktian kebenaran kesesuaian empirik dalam uji hipotesis pengaruh terapi normalitas atau suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan dan mencegah kemungkinan kekambuhan di dalam keluarga, melalui verifikasi secara induktif pada data sampel. Pada uji statistik T-Test tampak perubahan signifikan pada data tingkat kemampuan mencapai kesembuhan secara umum, dengan tidak memerinci tingkat maupun jenis faktor yang berpengaruh baik dari yang keluarga dan masyarakat dengan hasil beda nilai  $p < 0,000 < 0,05$  (IK 95 %), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Penolakan  $H_0$  menunjukkan bahwa teori terapi suportif-sugestif sudah andal dan teori peluang ( $p$ ) prediksinya benar, karena persyaratan  $H_0$  benar juga terpenuhi, sehingga penelitian untuk mengevaluasi kesesuaian teori terapi normalitas atau terapi suportif-sugestif terhadap populasi pada pasien post hospitalisasi dengan gejala sisa skizofrenia di dalam keluarga dapat diterima, dengan kata lain sudah terjadi kesesuaian antara teori dengan populasi.

Hubungan pengaruh terapi suportif-sugestif terhadap kemampuan klien mencapai kesembuhan serta mencegah kemungkinan kekambuhan masa post hospitalisasi dengan signifikan tersebut menunjukkan relevansi bahwa perilaku normal sebagai kendali normal berfungsi *problem solving*, menjadi penguat tunggal yang substantif untuk menurunkan kecemasan. Secara teoritis bahwa intervensi psikologis pada klien menjadi bersikap cukup terbuka, merasa perlu menceritakan kesulitan atau hambatan sembuh, misalnya perasaan mengantuk yang mengganggu bekerja akibat efek samping obat. Psikoedukasi terapi normalitas atau suportif-sugestif sudah berhasil meskipun "terkadang ragu", tetapi menunjukkan mulai terjadi penerimaan diri, apalagi juga telah mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri dan sosialisai

secara minimal. Intervensi psikologi (dukungan dan edukasi) memberikan dorongan kepada pasien untuk suatu tindakan tertentu, tetapi tidak sampai pada tingkat pembentukan sugestinya sehingga belum sampai terbentuk autosugesti agar mampu melakukan autoterapi hal ini terjadi karena keterbatasan kapasitas

### **Conclusion (Simpulan)**

Pengaruh Terapi Normalitas atau Terapi suportif-sugestif terhadap kesembuhan klien darigangguan jiwanya diterima, artinya teori sudah andal sesuai populasi.. Penurunan gejala sisa dan peningkatan pada kemampuan tindakan pencegahan kekambuhan dapat disimpulkan bahwa, kemampuan klien melakukan pencegahan kekambuhan atau masih ada gejala sisa skizofrenia tidak atau kurang penting meskipun masih membutuhkan kajian lagi. Prinsip yang penting (utama) tampil selalu normal (normatif) agar seiring perjalanan waktu tampilan klien sehari-hari tidak aneh lagi, mejadi peduli mengurus dirinya sendiri dan perlunya memenuhi kebutuhan sosial serta pentingnya berhubungan dengan orang lain.

### **Acknowledgements (Ucapan Terimakasih)**

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini.

### **References (Daftar Pustaka)**

Data kesehatan jiwa: Insiden dan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013.

<http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan.PDF>

Maslim R., *Buku saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta. 2001.

Thomson J. M., Mc Farland G. K., Hirsch J. E., Tucker S. M. & Bowers A. C., *Clinical Nursing*, Mosby Company. Canada. 1986.

Maramis W.F., *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press. Surabaya. 2005.

Doenges M. E, Townsend M. C. & Moorhause M. F., *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*, Alih Bahasa Laili Mahmudah, S.Kp. EGC. Jakarta. 2007.

Syisnawati, Musdalifah, Maulinda, *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan*

*Pasien Gangguan Jiwa.*, JKJ Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 11 No 1 Hal 11 - 18, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090, FIKKes Unimus, bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah, 2022

Sumarsih T , Lusmiati H, Sangadah U, *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Melalui Terapi Berkebun Dengan Polybag.*, JKJ Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 11 No 1 Hal 11 - 18, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090, FIKKes Unimus, bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah, 2022

Dewi, Yani, Mustikasari., *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anak Tunagrahita.* *Jurnal Keperawatan Soedirman.* No:1. Volume 7. Purwokerto. 2012.

Yusuf N. R., *Eksotisme terapi spiritual, Jiwa Majalah Psikiatri, Yayasan Kesehatan Jiwa "Dharmawangsa, Tahun XXXIX No 1, ISSN. 0303.7991., Jakarta, Januari 2006.* hasil menunjukkan kesimpulan bahwa terapi spiritual memiliki kekuatan sugesti,

Behvioural and cognitive psychotherapy: *The course of the working alliance during virtual reality and exposure group therapy for social anxiety disorder.* Behvioural and cognitive psychotherapy / Volume 43 / Issue 02 / March 2015, pp 167-18, British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies 2013, DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S135246581300088> (About DOI), Published online: 17 October 2013.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, H.W. (2017). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik.* Jakarta : EGC.

Suyanta., Saseno., *The Efectiveness Of Cognitive Therapy In Decreased Level Of Anxiety In Discharged Planning Patients In RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang,* *Jurnal LINK.* No: 2. Volume 4: 70-76. Magelang. 2008.

Wright Jesse H., Sudak Donna M., Turkington Douglas., Thase Michael E., *High-Yield Cognitive-Behaviour Therapy for Brief Sessions An Illustrated Guide,* American Psychiatric Publishing, Inc. Arlington. 2010.

Rusdhal A. B., *Texbook Of Basic Nursing,* J.B. Lippincott Company. Philadelphia. 1999.

ALLigood Martha Raile., *Nursing Theory Utilization & Application,* Morsby Elsevier. Missouri. 2010.

Potter – Perry., *Basic Nursing.* Mosby Elsevier. Canada. 2011.

Stuart G. W., *Principles and Practice of Psychiatric, Nursing* 9th edition. Morsby Elsevier. Canada. 2009 .

Keliat B. A., Akemat., Helena N., Nurhaeni H., *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CHMN (Basic Course, EGC, Jakarta, 2007.*

Prawitasari J. E., *Psikologi Klinis Pengantar Terapan mikro dan Makro*, Erlangga. Jakarta. 2011.

Nihayati H. E., *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa Surabaya.* (Tesis). 2010.

Kozier B, G & Snyder B A., *Fundamental Keperawatan.* Alih Bahasa Esti. Devi. Yuyun. Ana. Balai Penerbit FKUI, EGC, Jakarta, 2010.

Townsend M. C., *Diagnosa Keperawatan, Rencana Asuhan dan Medikasi Psikitropik*, Alih Bahasa Yulianti D. Yosep A. Edisi ke 5. EGC. Jakarta. 2002.

Kaplan H. J. & Sadock B. J., *Buku Saku Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat.* Alih Bahasa Roan. W.M. Penerbit Widya Medica. Jakarta. 1998.

Kaplan H. J. &, Sadock B. J., *Buku Ajar Psikiatri Klinis*, Edisi ke 2, Alih Bahasa Profitasari. Nisa T.M. EGC. Jakarta. 2010.

Skinner B.F., *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia.* Alih Bahasa Maufur, MA. Pustaka Pelajar. Jogyakarta. 2013.

Lubis D.B., *Mengerti yang menyembuhkan.* Alta Pustaka. Dioma. Malang. 2011.

Hawari D., *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa.* Penerbit FKUI. Jakarta. 2009.

Nelson-Jones R., *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, Alih Bahasa Soetjipto. H.P. Sri Mulyantini. S. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2011.

Gunawan A. W., *Quantum Hipnosis “ Hipnotherapy.* PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2009.