

**PENERAPAN TERAPI MENONTON VIDEO PADA PASIEN HALUSINASI
DENGAR DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG**

**THE APPLICATION OF VIDEO WATCHING THERAPY ON
HEARING HALLUCINATION PATIENTS IN LAMPUNG
PROVINCE REGIONAL MENTAL HOSPITAL**

Dicky Fahrijal Utama¹, Nia Risa Dewi², Nury Luthfiyatil Fitri³
^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
Email : dickyutama78@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa menurut *American Psychiartic Association* adalah sindroma perilaku yang secara klinik bermakna atau sindroma psikologis atau pola yang dihubungkan dengan kejadian distress pada seseorang atau ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan rasiko untuk kematian, sakit, ketidakmampuan atau hilang rasa bebas. Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Skizofrenia ditandai oleh adanya distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Jika distorsi mengalami gangguan maka akan menyebabkan halusinasi. Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi menonton video pada pasien halusinasi dengar. Metode penerapan ini menggunakan metode study kasus (case study) dengan menggunakan dua subyek. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi menonton video pada pasien halusinasi. Penerapan ini menunjukkan hasil bahwa Presentase tanda gejala halusinasi dan kemampuan subjek I mengontrol halusinasi sebelum 81% dengan tanda gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan dan pada subjek II sebelum 72 % dengan tanda gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan. Hasil observasi kemampuan menonton video pada subjek I sebelum 33% dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi dan pada subjek II sebelum 44% dengan nilai kemampun sedang dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi. Jadi pada penerapan ini subyek I dan subyek II sama-sama mencapai angka 100% dengan nilai kemampuan tinggi. Jadi, penerapan terapi menonton video dapat mengurangi tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi dengar, Menonton video

ABSTRACT

Mental disorders according to the American Psychiartic Association are clinically significant behavioral syndromes or psychological syndromes or patterns associated with a person's occurrence of distress or disability or a significantly increased risk for death, illness, disability or loss of freedom. The prevalence of schizophrenia/psychosis in Indonesia is 7% per 1000 households. Schizophrenia is characterized by distortions in thinking, perception, emotion, language, sense of self and behavior. If the distortion is disturbed, it will cause hallucinations. This application aims to determine the effect of the application of watching video therapy on patients with auditory hallucinations. This application method uses a case study method using two subjects. The data collection instrument used an observation sheet to watch videos on hallucinating patients. This application shows that the percentage of hallucination symptoms and the ability of subject I to control hallucinations before 81% with severe symptoms and after 9% with mild signs and symptoms and in subject II before 72% with severe symptoms and after 9% with a sign value and mild symptoms. The results of the observation of the ability to watch videos on subject I before 33% and after 100% with high ability scores and in subject II before 44% with moderate ability scores and after 100% with high ability scores. So in this application, subject I and subject II both reached 100% with high ability scores. So, the application of video watching therapy can reduce signs and symptoms in auditory hallucinations patients.

Keywords : hearing hallucinatins, watching videos

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* adalah sindroma perilaku yang secara klinik bermakna atau sindroma psikologis atau pola yang dihubungkan dengan kejadian distress pada seseorang atau ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan risiko untuk kematian, sakit, ketidakmampuan atau hilang rasa bebas¹. Prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia².

Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan diseluruh dunia orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri³. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000

rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat³.

Berdasarkan catatan Kemenkes RI prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis³. Berdasarkan Data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung didapatkan 10 penyakit terbanyak rawat inap berdasarkan diagnosa medis dengan jumlah populasi 806 orang sebagai berikut : 631 orang skizofrenia paranoid, 69 orang skizofrenia heberfenik, 33 orang gangguan mental organik, 21 orang gangguan skizofrenia tak terinci, 14 orang gangguan skizofrenia tipe depresi, 14 orang gangguan skizofrenia campuran, 9 orang skizofrenia tak terinci, 7 orang gangguan psikotik dan polimortik akut tanpa gejala skizofrenia, 6 orang gangguan skizofrenia tipe manik, 2 orang demensia⁴. Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Jika distorsi mengalami gangguan maka akan menyebabkan halusinasi². 70% dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran, 20% adalah

visual, dan 10% sisanya adalah halusinasi pengecapan, taktil, penciuman, kinestetik, atau kanestetik dalam⁵. Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor-reseptornya.

Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari kelima panca indera. Hal ini menunjukkan bahwa halusinasi dapat bermacam-macam yang meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan¹. Untuk mengatasi pasien gangguan jiwa pada pasien halusinasi terdapat intervensi-intervensi keperawatan antaranya yaitu dengan teknik : membantu pasien mengenali halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, menggunakan obat secara teratur⁶.

Melakukan aktivitas terjadwal dapat mencegah dan mengontrol halusinasi dan dengan minum obat secara teratur gunanya menghilangkan suara-suara, rileks dan tidak kaku, agar pikiran tenang. Hal tersebut dapat membantu pasien tidak terlalu berfokus

pada halusinasinya tersebut dapat dikontrol⁵.

Salah satu cara untuk menangani pasien dengan halusinasi adalah dengan kegiatan terjadwal dengan menonton video. Menonton video merupakan salah satu terapi sensori dalam terapi aktivitas kelompok. Tujuan dilakukan stimulasi sensori menonton video adalah menstimulasi semua pancaindra (sensori) agar memberi respon yang adekuat . Hal ini sesuai dengan artikel yang ditulis oleh Penerapan terapi aktivitas kelompok dalam penelitian Sutinah, dkk, dengan judul Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Pasien Halusinasi menunjukkan bahwa TAK meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang cara mengontrol halusinasi⁶.

Penerapan TAK juga diterapkan dalam penelitian Noor, dkk, dengan judul Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi sensori : halusinasi pendengaran di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil yang menyatakan TAK dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi¹⁰ .

Kasus halusinasi dengar sering penulis temui saat praktik klinik keperawatan jiwa. Menurut pengalaman penulis, pasien dengan halusinasi dengar yang ada di RS Jiwa pada waktu itu menunjukkan tanda dan gejala seperti sering melihat ke suatu arah tertentu, berbicara sendiri, terkadang bersamaan dengan tertawa, menangis bahkan ungkapan ketakutan. Berdasarkan pemaparan diatas, penulis merasa perlu melakukan terapi menonton video terhadap pasien di RS jiwa karena menonton video pada umumnya dilakukan secara kelompok dan terjadwal karena jumlah pasien dan terapis yang bertimpangan. Melalui hal tersebut, penulis tertarik untuk menerapkankerapi menonton video dan membahas masalah halusinasi dengan mengangkat judul Penerapan Terapi Menonton Video Pada Pasien Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

METODE

Desain yang digunakan dalam penerapan karya tulis ilmiah ini adalah study kasus. subyek yang digunakan dalam penerapan ini menggunakan 2 responden dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Waktu penerapan ini dilakukan selama 7 hari. Instrumen penerapan yaitu lembar observasi tanda

gejala halusinasi dan lembar observasi terapi menonton video. Penerapan di lakukan diruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung.

HASIL

Subyek I bernama Tn. A jenis kelamin laki-laki, berusia 38 tahun berada di usia dewasa muda, beragama islam pendidikan terakhir SMA, pekerjaan tidak berkerja, dan status perkawinan belum menikah. Pada subyek ke II bernama Tn. D jenis kelamin laki-laki, klien berusia 40 tahun berada di usia dewasa muda, bergama islam, pendidikan terahir SD, perkerjaan tidak bekerja, dan status perkawinan belum menikah.

Subjek I presipitasinya adalah faktor biologis karena subyek tidak pauh meminum obat, sering mondar-mandir, berbicara sendir, tampak gelisah, sering menyendiri dan tatapan mata tidak fokus. Sedangkan subyek II presipitasinya adalah faktor biologis karena Subjek sering keluyuran keluar rumah, gelisah, serta merasa bersalah, subjek tidak patuh meminum obat, Subjek tampak gelisah sering melamun, tatapan tidak fokus.

Subyek I faktor presdiposisi adalah faktor bilogis dan psikologis karena subyek diejek tetangganya

karena belum menikah diusia 30 tahun dan subyek tidak patuh minum obat. Sedangkan subyek II faktor predisposisi nya adalah biologis dan psikologis karena serin dikatakan anak durhaka oleh tetangganya sehingga subyek tidak rukun dengan tetangga maupun keluarga.

Hasil pengkajian tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi menonton video subyek I sebelum 81% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan. Sedangkan pada subjek II sebelum yaitu 72% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan.

Hasil penerapan terapi menonton video pada pasien halusinasi pendengaran menggambarkan pada kedua subyek didapatkan hasil kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi menonton video pada subyek I yaitu 33% dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah yaitu 100% dengan nilai kemampuan tinggi. Sedangkan pada subjek II sebelum yaitu 44% dengan nilai kemampuan sedang dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi.

PEMBAHASAN

1. karakteristik klien

a. Jenis kelamin

Berdasarkan subjek I dan subjek II berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu aspek sosial budaya dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya gangguan jiwa. Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Tamer, dkk, yang menunjukkan bahwa karakteristik responden skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah 216 orang berjenis kelamin laki-laki (70%) dan berusia rata-rata 27 tahun⁷. Sehingga jenis kelamin subjek pada karya tulis ilmiah ini sesuai dengan karakteristik klien halusinasi dimana bahwa laki-laki kebanyakan malu mengekspresikan masalahnya atau tidak bisa menceritakan masalah yang dihadapi dan memicu stress yang tak dapat ditangani, hal-hal tersebut menyebabkan laki-laki cenderung mudah mengalami halusinasi didukung dengan sifat-sifat dasar kebanyakan laki-laki seperti hanya

memendam perasaan yang dihadapi atau malu mengekspresikan masalahnya yang dapat memicu stress.

Jenis kelamin laki-laki cenderung bersiko tinggi mengalami skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor, dkk, dengan judul Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi sensori : halusinasi pendengaran di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil yang menyatakan TAK dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, dari keenam pasien semuanya berjenis kelamin laki-laki.

b. Usia

Berdasarkan subjek I berusia 38 tahun dan subjek II berusia 40 tahun kedua subjek berada pada rentang usia dewasa muda. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia

tersebut dapat berdampak gangguan jiwa⁸. Dalam usia tersebut individu akan mudah mengalami ketidakmampuan menghadapi masalah sehingga akan lebih mudah emosi.

Usia tersebut dapat bersiko tinggi karena tidak dapat mengontrol emosi yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi masalah seperti emosi dan perilaku yang menyebabkan tingkat kematangan sulit memenuhi tuntutan dan berdampak mengalami gangguan jiwa. Sehingga subjek I dan subjek II memenuhi kriteria sesuai dengan teori. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor, dkk, dengan judul Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi sensori : halusinasi pendengaran di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil yang menyatakan TAK dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, dari keenam pasien semuanya berjenis kelamin laki-laki dan berusia 30-40 tahun .

c. Pekerjaan

Berdasarkan subjek I dan subjek II sama-sama tidak memiliki pekerjaan atau menganggur, pekerjaan sendiri mencerminkan produktivas dan penghasilan seseorang. Tidak memiliki pekerjaan pada subjek I dan subjek II hal tersebut membuat subjek I dan subjek II merasa tidak berguna dan tidak dapat menghasilkan ekonomi sesuai kebutuhan keluarga. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan jika pekerjaan subjek I dan subjek II menjadi salah satu faktor terjadinya skizofrenia. Pekerjaan sangat erat hubungannya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Hal ini didukung oleh Sinaga yang menyatakan bahwa stres yang dialami anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia¹.

d. Faktor Predisposisi

Pada subjek I didapatkan data subjek tidak patuh meminum obat dan memiliki trauma yang disebabkan oleh rasa kecewa ditinggal oleh kekasihnya faktor predisposisi pada subjek I

adalah faktor biologis dan faktor psikologis, sedangkan pada subjek II didapatkan data subjek tidak patuh meminum obat dan memiliki trauma yang disebabkan rasa takutnya kepada ibunya yang telah meninggal faktor predisposisinya adalah faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress⁶.

e. Faktor presipitasi

Subjek I didapatkan data subjek masih memikirkan tunangannya karena subjek pernah ditinggalkan oleh tunangannya faktor presipitasi pada subjek I adalah faktor psikologis, sedangkan pada subjek II didapatkan data subjek masih mengingat kejadian

subjek ribut dengan ibunya sampai ibunya menggal subjek belum meminta maaf faktor presipitasinya adalah faktor psikologis.

Faktor presipitasi tersebut memicu gangguan jiwa pada pasien. Faktor presipitasi adalah faktor pencetus, yang biasanya dialami pasien saat terjadi gangguan jiwa, faktor pencetus tidak selalu sama karena bukan faktor yang melatar belakangi gangguan jiwa⁹.

2. Tanda dan Gejala Halusinasi dan Kemampuan Subjek Mengontrol Halusinasi Sebelum Diberikan Terapi Menonton Video

Didapatkan hasil tanda dan gejala sebelum dilakukan menghardik pada subjek I yaitu 81% dengan nilai tanda dan gejala berat, pada subjek II yaitu 72% dengan nilai tanda dan gejala berat. Pada subjek I mendengar suara bisikan, bersikap seolah-olah mendengar sesuatu distorsi sensori, melamun, menyendiri, disoriansi waktu, tempat, orang atau waktu, curiga, mondar-mandir dan melihat kesatu arah. Pada subjek II mendengar suara bisikan, bersikap seolah-olah mendengar sesuatu distorsi sensori,

melamun, menyendiri, curiga, mondar-mandir dan melihat kesatu arah. Didapatkan hasil presentase sebelum observasi terapi menonton video didapatkan pada subjek I yaitu 33% dan pada subjek II didapatkan 44%.

Subjek I mampu menyebutkan pengertian menonton, mampu menyebutkan alat dan bahan, dan mampu menjelaskan cara menonton video. Pada subjek II mampu menyebutkan pengertian menonton, mampu menyebutkan alat dan bahan, mampu menjelaskan cara menonton video dan mengikuti acara dari awal sampai akhir.

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keparawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Didalam kelompok terjadi dinamika intraksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.

Terapi aktivitas kelompok : stimulasi sensori adalah upaya

menstimulasi semua panca indera (sensori) agar memberikan respon yang adekuat.

Penerapan TAK juga diterapkan dalam penelitian Noor, dkk, dengan judul Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi sensori : halusinasi pendengaran di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil yang menyatakan TAK dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Artinya cara terapi menonton video dapat dilakukan untuk menurunkan frekuensi halusinasi¹⁰.

3. Tanda dan Gejala Halusinasi dan Kemampuan Subjek Mengontrol Halusinasi Sesudah Diberikan Terapi Menonton Video

Didapatkan hasil tanda dan gejala sesudah dilakukan terapi menonton video pada subjek I yaitu 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan, pada subjek II yaitu 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan. Pada subjek I mondar-mandir. Pada subjek II melamun. Didapatkan hasil presentase sesudah observasi terapi menonton video didapatkan pada subjek I 100% dengan nilai kemampuan tinggi, pada subjek II yaitu 100% dengan nilai kemampuan tinggi. Subjek I mampu

menyebutkan pengertian menonton, mampu menyebutkan alat dan bahan, mampu menjelaskan cara menonton video, menceritakan cerita dalam video, menceritakan perasaan setelah menonton, kontak mata, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, memberi respon pada saat menonton (senyum, sedih, gembira), mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Subjek II mampu menyebutkan pengertian menonton, mampu menyebutkan alat dan bahan, mampu menjelaskan cara menonton video, menceritakan cerita dalam video, menceritakan perasaan setelah menonton, kontak mata, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, memberi respon pada saat menonton (senyum, sedih, gembira), mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Klien yang telah mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi akan segera melakukan tindakan untuk mengatasi halusinasinya saat muncul sehingga tidak akan berdampak tanda dan gejala halusinasi seperti bicara sendiri atau tertawa sendiri, tampak sedang memperhatikan suatu tindakan mengikuti apa yang diperintahkan oleh isi halusinasinya.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi Dan Kemampuan Subjek Mengontrol Halusinasi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Menonton Video

Hasil menunjukkan bahwa subyek I mengalami halusinasi pendengaran. Pada tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi menonton video didapatkan subjek I sebelum yaitu 81% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan, subjek II sebelum yaitu 72% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan.

Subjek I dan subjek II mengalami penurunan dengan nilai tanda dan gejala ringan 9%. Dalam kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan terapi menonton video pada subjek I dengan total 33% dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi, pada subjek II sebelum 44% dengan nilai kemampuan sedang dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi. Didapatkan hasil kemampuan yang mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi yaitu pada subjek I dan

subjek II dengan halusinasi pendengaran.

Hal ini sesuai dengan artikel yang ditulis oleh Desnalia dengan judul laporan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensoris : menonton video di ruang geranium RSJD Dr. Soedjarwadi Jawa Tengah yang menunjukkan hasil bahwa pasien mampu merespon tontonan video dan menceritakan makna video yang ditonton pada perasaan pasien. Penerapan TAK juga dilakukan dalam penelitian Sutinah, dkk, dengan judul terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensoris (halusinasi) pada pasien halusinasi menunjukkan bahwa TAK meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang cara mengontrol halusinasi⁷.

Dari analisis gambaran kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah terapi menonton video pada pasien halusinasi dengar di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Bahwa kedua subjek mampu mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi menonton video keadaan subjek merasa nyaman, rileks, pandangan sudah tidak

kosong, dan tidak mendengar suara bisikan suara.

KESIMPULAN

Penerapan terapi menonton video pada pasien halusinasi dengar dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi. penerapan terapi menonton video dapat diterapkan perawat rumah sakit jiwa sebagai salah satu intervensi pada pasien dengan halusinasi dengar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Satrio K.L., dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung.
2. WHO. (2019). Word Health Statistic. search on : http://www.who.int/gho/publication/word_health_statistics/EN_whs09_Full.pdf?ua=1
3. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Hasil Utama Riskesdas, 2018. http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/file/hasil-riskesdes-2018_1247.pdf
4. RM RSJD Provinsi Lampung.
5. Stuart, G. 2013. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
6. Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
7. Sutinah., dkk. 2020. *Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi*.
8. Yusuf, Ah., dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Yosep dan sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatn Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
10. Noor, dkk. 2017. *Judul Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*.