

PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK PADA TN. J DENGAN MASALAH HALUSINASI

Siti Nafiatun¹, Is Susilaningsih², Rusminah³

Departemen Keperawatan Jiwa, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara
Magelang, (0293) 3149517, 085292885982/
E-mail : astuti.wahyutri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien halusinasi biasanya berperilaku seperti bicara dan tertawa sendiri, dimana seseorang yang bersangkutan salah satu respon yang muncul yaitu sedang berbicara, untuk dapat diputus maka harus memahami kalau suara yang didengar suatu masalah. Untuk mengatasi halusinasi bisa digunakan beberapa teknik, salah satunya teknik menghardik, tetapi pada saat berhalusinasi hampir tidak pernah menggunakannya karena kebanyakan pasien lebih mengikuti halusinasi yang dialami. **Tujuan:** mengidentifikasi penerapan teknik menghardik pada Tn. J yang mengalami masalah halusinasi. **Metode:** *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan studi kasus, Sampel yang diambil adalah 1 orang yaitu Tn. J yang mengalami halusinasi di Wisma Budi Makarti Boyolali pada tanggal 27 Maret 2019. Data penelitian ini diambil dengan wawancara dan observasi. **Hasil :** dengan dilakukan teknik menghardik dengan bimbingan secara konsisten, halusinasi oleh Tn. J berkurang. **Simpulan:** teknik menghardik yang dilakukan secara konsisten dapat menurunkan halusinasi, dalam memberikan bimbingan menghardik diharapkan secara kontinyu dan konsisten.

Kata kunci : halusinasi, teknik menghardik

ABSTRACT

Background: Hallucinatory patients usually behave like talking and laughing to themselves, where someone is concerned one of the responses that appear that is talking, to be disconnected, it must understand that the voice heard is a problem. To overcome hallucinations can be used several techniques, one of which is to rebuke, but when hallucinating almost never use it because most patients follow the hallucinations experienced. **Objective:** to identify the application of rebuke techniques to Tn. J who is experiencing hallucinations. **Method:** *descriptive qualitative* case study approach, the sample taken is 1 person, Mr. J who experienced hallucinations at Wisma Budi Makarti Boyolali on March 27, 2019. The data of this study was gathered with interviews and observations. **Results :** with a rebuked technique with consistent guidance, hallucinations by Mr. J decreases. **Conclusion :** Rebuke techniques performed consistently can reduce hallucinations. Suggestion: in giving rebuke guidance is expected to be continuous and consistent.

Keywords: hallucinations, rebuking techniques

Pendahuluan

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus (Yosep, 2011), sedangkan pendapat lain mengatakan halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana seseorang yang mengalami gangguan persepsi sensori (Varcarolis, 2006), pendapat yang hampir sama menyatakan halusinasi merupakan perubahan persepsi, merupakan ketidak mampuan seseorang dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran dan perasaan) dan stimulus eksternal (pikiran yang timbul dari lingkungan luar) (Rusdi, 2013).

Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya muncul tanda dan gejala seperti bicara tertawa sendiri, marah-marah tanpa ada stimulus yang nyata, kadang pasien menutup telinga sambil menengengkan kepala bahkan ada yang menengok ke kanan-kiri seperti sedang melihat sesuatu. Selain itu mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas, dimana isi percakapannya tidak jelas terkadang mendengar suara orang marah, kadang melihat bayang-bayang yang orang lain tidak melihat (Direja 2014). Pengertian dan tanda gejala tersebut diatas, biasanya seseorang yang mengalami halusinasi akan merespon dengan cara bercakap-cakap dengan suara tersebut bahkan kadang-kadang diminta untuk melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, dikarenakan klien yang mengalami halusinasi merasakan benar-benar riil.

Dirasakan seperti mimpi saat tidur. klien yang bersangkutan mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata atau tidak nyata, ketidakmampuannya untuk mempersepsikan stimuli secara riil dapat menyulitkan kehidupannya, karena klien sering kecewa karena mendapat respon negatif ketika menceritakan halusinasi kepada orang lain. Perilaku yang sering muncul dari seseorang yang sering mengalami halusinasi tergantung pada jenis dan fase halusinasi yang dialami, semakin berat fase halusinasinya semakin berat tingkat ansietasnya. Perilakunya. semakin dikendalikan oleh halusinasinya. Perilaku ini sering menimbulkan dampak yang dapat membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya, selain itu klien akan menarik diri dari ligkungannya (Stuart dan Laraia, 2007).

Perilaku serta tanda gejala yang sering muncul pada klien halusinasi bisa dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan teknik menghardik. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya, hal ini sesuai dengan pernyataan dimana seseorang yang mengalami halusinasi bisa dikendalikan dengan teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang sedang dialaminya dengan tepat dan terjadwal (Yosep, 2009). Hasil dari

penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat untuk menurunkan frekuensi munculnya halusinasi (Nugroho arief, 2016).

Gangguan jiwa dengan masalah dengan halusinasi menduduki prosentase yang paling tinggi dibandingkan dengan masalah yang lain yaitu mencapai kisaran 70 %, (Keliat, 2012). Demikian juga di Wisma Budi Makarti banyak klien yang mengalami halusinasi, menurut pengamatan yang penulis lakukan pada saat melakukan praktik jiwa di Wisma Budi Makarti banyak pasien dari 2 bangsal yaitu bangsal Mangga dan Matoa dengan jumlah pasien 77 pasien 53 pasien yang mengalami halusinasi dengan berbagai macam jenis halusinasi, dari semua klien yang mengalami halusinasi semuanya sudah terpapar atau diajarkan teknik menghardik oleh mahasiswa maupun Perawat di ruangan, tetapi dalam kenyataannya banyak klien walaupun sudah diajarkan dan mengetahui caranya teknik menghardik, pada saat sedang berhalusinasi hampir semua tidak pernah melakukan atau menggunakan teknik tersebut, karena kebanyakan klien yang sedang berhalusinasi lebih mengikuti halusinasi yang dialami.

Berdasarkan fenomena diatas, tujuan dari karya ilmiah ini adalah mengetahui bagaimana penerapan teknik menghardik pada pasien halusinasi di Wisma Budi Makarti Boyolali

Metode

Penelitian deskriptif kualitatif dengan strategi penelitian studi kasus untuk memberikan gambaran secara kualitatif tentang teknik menghardik dalam upaya untuk mengendalikan atau mengontrol halusinasi selama di Wisma dan menyelidiki, mempelajari suatu kejadian halusinasi agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi.

Hasil

1. Pengetahuan subyek A tentang halusinasi sebagai masalah

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara selama dilakukan untuk mengetahui halusinasi yang dialami subyek A maka penulis menanyakan tentang jenis, isi, frekuensi, respon, situasi, munculnya halusinasi.

Pada saat penulis menyampaikan pertanyaan mengenai jenis halusinasi yang dialami, pada awalnya subyek belum mau menjawab, bahkan terlihat bingung dengan pertanyaan yang diberikan. Kemudian pertanyaan diulang sekali lagi dengan pelan, subyek pelan-pelan menjawab kalau dirinya selama ini hanya mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Nurjanah (2001) bahwa teknik *restarting* adalah pengulangan pikiran utama yang di ekspresikan oleh klien. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat untuk

mendengar dan melakukan validasi, mendukung subyek A untuk memberikan perhatian terhadap apa yang baru saja dikatakan, teknik ini digunakan pada saat mencoba subyek A pada saat mencoba klarifikasi apa yang subyek A ucapkan, hal ini bisa dibuktikan dengan teknik tersebut digunakan maka subyek A akhirnya mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti.

Jawaban yang disampaikan pada saat penulis menanyakan tentang isi halusinasi subyek A terlihat bingung sehingga jawaban yang disampaikan tidak sesuai dengan yang ditanyakan, maka penulis kemudian mengulang pertanyaan dengan membatasi masalah isi dari pembicaraan yang selama ini dia dengar, akhirnya subyek bisa menjawab kalau selama ini sering mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya tetapi suara yang didengar seperti suara perempuan. Teknik ini perlu dilakukan pada subyek A untuk mengembalikan konsentrasi yang mudah beralih dari topik pembicaraan yang masih berlangsung. Dalam melakukan komunikasi terapeutik penulis dalam hal ini menggunakan teknik *focusing* yaitu teknik ini perlu dilakukan untuk mengembalikan konsentrasi subyek A pada pertanyaan yang diberikan, menurut Stuart (1998), *focusing* adalah kegiatan komunikasi untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi spesifik dan mudah dimengerti.

Ketika subyek A menjawab pertanyaan yang disampaikan peneliti mengenai respon yang muncul pada saat suara-suara itu datang subyek A menjawab merasa jengkel saat suara itu muncul. Jawaban ini pun baru bisa diberikan oleh subyek pada saat peneliti menyentuh pundaknya dengan sedikit terkejut baru menyampaikan jawabannya. Disini peneliti melakukan teknik sentuhan (*touch*) menurut Nurjanah 2001 teknik ini merupakan upaya untuk mengalahkan stimuli internal yang akan membentuk halusinasi. Setelah bisa menjawab pertanyaan maka penulis memberikan *reinforcement*, teknik ini perlu diberikan atas keberhasilan yang sudah dicapai oleh subyek A, untuk memberikan penghargaan pada prestasi saat mampu menyampaikan apa yang menjadi pemikirannya, mengungkapkan perasaan, mengetahui permasalahannya, atau menyelesaikan sekecil apapun yang diberikan oleh subyek A. Teknik ini selaras dengan yang disampaikan Stuart & Sundeen (1998), *reinforcement* adalah mampu memberikan penghargaan untuk meningkatkan harga diri tanpa memberikan beban pada subyek A.

Jawaban yang diberikan pada saat ditanyakan mengenai situasi munculnya halusinasi maka subyek A mengatakan jika suara tersebut datang biasanya kalau dirinya merasa kesepian, jawaban inipun baru dijawab setelah penulis melakukan

sentuhan ringan di pundak, dengan sedikit tergagap baru menyampaikan jawabannya. Selaras dengan yang disampaikan oleh Nurjanah (2001) teknik ini merupakan upaya untuk mengalahkan stimuli internal yang akan membentuk halusinasi.

Pada saat diberikan pertanyaan mengenai waktu munculnya halusinasi pada saat merasa kesepian yaitu suara-suara yang datangnya tidak menentu dan paling sering muncul pada malam hari, jawaban ini bisa diberikan langsung dikarenakan klien sudah merasa percaya dengan peneliti, sehingga untuk pertemuan-pertemuan berikutnya hal ini terjadi dikarenakan interaksi awal yang mendasari saling percaya dapat dicapai.

Hal tersebut menunjukkan bahwa subyek A mengenal halusinasi sebagai masalah, sehingga subyek A ingin memutus suara-suara tersebut salah satunya menggunakan teknik menghardik. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan ahli dimana teknik mengardik halusiasi adalah upaya untuk mengendalikan diri terhadap halusiasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul, pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasinya yang sedang dialami (Keliat, 2013).

2. Menggali pengetahuan pasien tentang teknik-teknik untuk menghilangkan halusinasi

Jawaban yang diberikan oleh subyek A pada saat menanyakan teknik-teknik

yang dapat mengurangi munculnya suara-suara yaitu: teknik menghardik, yang ke 2 dengan minum obat, yang ke 3 berbincang-bincang, dan yang terakhir dengan berkegiatan, tetapi pada saat menyampaikan jawaban perlu dilakukan klarifikasi untuk memastikan bahwa subyek A mengerti teknik-teknik yang bisa digunakan untuk mengontrol halusinasi. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Nurjanah (2001) klarifikasi yaitu menanyakan pada subyek apa yang tidak mengertoi terhadap subyek yang sudah diberikan, dan klarifikasi dilakukan apabila pesan yang disampaikan belum jelas bagi peneliti dan peneliti menbcoba untuk memahami situasi yang digambarkan oleh subyek A. Hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan bahwa subyek yang mengalami skizofrenia dimana gejala positifnya akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan atau ketidakmampuan menjalankan perintah yang ganda dari pikirannya yang konkrit (Struart & Sundeen 1998:304)

3. Mengetahui kemampuan pasien memilih teknik untuk mengontrol halusinasi.

Dalam wawancara ini memberikan pertanyaan bagaimana cara mengatasi ketika suara-suara itu muncul, menurutnya yang ia lakukan adalah menghardik, tetapi subyek A malas untuk melakukan. Menurut Stuart (1998) teknik *reinforcement* adalah perilaku atau ucapan yang mampu memberikan penghargaan

untuk meningkatkan harga diri klien tanpa memberikan beban, hal ini seharusnya dilakukan untuk memberikan dukungan dan rasa percaya diri dari subyek A supaya menjadi tergerak hatinya untuk melakukan teknik yang seharusnya dapat menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

4. Mengaplikasikan teknik menghardik untuk menghilangkan halusinasi.

Pada saat meminta subyek A untuk mendemonstrasikan cara menghardik, subyek A kurang semangat perlu diberikan motivasi, baru mau melakukan. Menurutnya menghardik adalah salah satu cara mengusir suara-suara dengan mengucapkan pergi.. pergi.. pergi, diucapkan dengan nada tinggi. Pada saat diingatkan untuk mengucapkan dalam hati terlihat subyek kesulitan. Dengan adanya informasi yang diberikan langkah-langkah yang telah ditunjukkan oleh peneliti diharapkan subyek mampu memahami cara menghardik dengan tepat, seperti **mengucapkan pergi..pergi..pergi.. di dalam hati**. Hal ini selaras dengan Nurjanah (2001) menawarkan informasi adalah menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi subyek A untuk mengambil keputusan sedangkan menurut Stuart & Sundeen

(1995) hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

Pada interaksi untuk memberikan pada klien dalam mengontrol halusinasinya perlu dilakukan setelah subyek menyadari halusinasi yang dialaminya. Pemberian cara baru untuk mengatasi halusinasi dilakukan secara bertahap yaitu dilakukan apabila subyek sudah benar-benar memahami teknik tersebut, maka dari itu perlu adanya bimbingan dan pendampingan pada saat subyek mendemonstrasikan teknik menghardik untuk diberikan contoh tahapan menghardik dengan langkah yang benar, untuk selanjutnya subyek diberikan tugas untuk mencoba mendemonstrasikan teknik yang sudah diajarkan pada pertemuan berikutnya, dan dilakukan evaluasi dengan subyek secara efektif agar memahami langkah-langkahnya dengan benar.

Dari wawancara yang dilakukan selama 2 hari dengan 4 pertemuan didapatkan hasil subyek A sudah mulai ada tanda-tanda melakukan atau menggunakan teknik menghardik pada saat halusinasi muncul selain itu juga ditunjukkan adanya kemampuan dimana subyek A mulai mau mengulang latihan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.

Pembahasan

Perubahan persepsi merupakan ketidak mampuan klien dalam membedakan

antara rangsangan yang timbul dari sumber internal/pikiran dan perasaan dan stimulus eksternal /pikiran yang timbul dari lingkungan luar (Rusdi, 2013), sedangkan pendapat lain mengungkapkan bahwa halusinasi ialah salah satu gejala gangguan jiwa dimana penderitanya mengalami perubahan sensori persepsi. (Yosep, 2011). Pendapat lain menjelaskan halusinasi merupakan kesan, respon dan pengalaman sensori yang salah sehingga mengakibatkan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal dan eksternal, merespon tentang lingkungan tanpa ada obyek yang nyata (Struat & Sundeen, 2008).

Kurang lebih 70 % sampai 90 % yang mengalami gangguan jiwa sehingga tidak mampu membedakan stimulus dari sumber internal dan eksternal atau klien sulit untuk mempersepsikan stimulus yang diterimanya.

Karakteristik halusinasi

Jenis halusinasi menjadi 2 yaitu halusinasi non patologis dan halusinasi patologis. non patologi adalah halusinasi pada seseorang yang bukan penderita gangguan jiwa hanya pada seseorang yang mengalami stress yang berlebihan/kelelahan, sedangkan halusinasi patologis dibagi menjadi 5 macam yaitu halusinasi pendengaran (auditif) dimana klien mendengar suara-suara tanpa adanya stimulus yang nyata, halusinasi penglihatan (visual) jika seseorang melihat sesuatu tapi orang lain tidak melihat, halusinasi penghidu (olfaktorik) jika seseorang merasakan bau-bau yang

ekstrem yang muncul dari sumber tertentu, halusinasi pengecapan (gustatorik) yaitu jika seseorang merasakan di mulutnya seperti makan makanan yang menjijikan, dan halusinasi perabaan (taktil) adalah klien merasakan ketidak nyamanan, karena diraba, (Rusdi, 2013).

Tanda dan gejala munculnya halusinasi yang sering muncul seperti menyeringai atau kadang tertawa sendiri, sulit berkonsentrasi, mendengar suara-suara biasanya suara orang, stimulus pencahayaan/penglihatan berupa sesuatu yang menyenangkan atau menjijikkan, gerakan mata cepat, duduk terpaku kadang lari, disorientasi pada waktu, membaui sesuatu kearah tertentu, kadang terlihat menggerakkan mulut dan meludah, dan terlihat menggaruk badan (Struat, 2013)

Penyebab terjadinya halusinasi adalah dibagi dalam faktor predisposisi dan factor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor perkembangan ditandai kurang kontrol emosional sehingga klien kurang mandiri dan frustrasi sehingga kehilangan percaya diri, faktor sosiokultural ditandai stress menghadapi lingkungan, faktor biokimia terjadi stress yang meningkat atau ketidak seimbangan antar acetylcolin dan dopamine sehingga menimbulkan kecemasan (Yosep, 2011).

Faktor presipitasi penyebab terjadinya halusinasi adalah biologis dimana keadaan abnormalitas otak sehingga respon neurologis/stimulus menjadi maladaptive,

stress lingkungan yaitu berinteraksi terhadap lingkungan kurang baik sehingga terjadi gangguan perilaku, dan coping dimana individu yang bersangkutan dalam menghadapi stress yang maladaptive (Struart dan Sundeen, 2013), sedangkan menurut pendapat lain penyebab gangguan halusinasikarena adanya kerusakan otak, keracunan, obat halusigenik, dan gangguan jiwa, seperti emosi, kecemasan, stress tertentu yang dapat mengikuti ilusi psikosis yang dapat menimbulkan halusinasi sehingga klien yang bersangkutan sulit membedakan pikiran internal dan eksternal (Candra, 2017).

Individu yang mengalami halusinasi benar-benar riil dirasakan seperti mimpi saat tidur. Klien yang bersangkutan mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata, ketidak mampuannya untuk mempersepsikan stimuli secara riil dapat menyulitkan kehidupannya, karena individu sering kecewa karena mendapat respon negatif ketika menceritakan halusinasinya kepada orang lain sedangkan perilaku yang sering muncul tergantung pada jenis halusinasi, fase halusinasi. Semakin berat fase halusinasinya individu tersebut semakin berat, maka ansietas dan perilakunya semakin dikendalikan oleh halusinasinya. Perilaku ini yang ada menimbulkan dampak yang dapat membahayakan lingkungan dan pasien akan menarik diri dari ligkungannya (Struart dan Sundeen, 2007).

Simpulan

1. Pengetahuan Tn. J tentang halusinasi sebagai masalah.

Dengan menggunakan pendekatan tehnik komunikasi yang tepat maka penulis mendapatkan jawaban yang diharapkan pada saat menanyakan isi, jenis, frekuensi, situasi, dan respon munculnya halusinasi. Adapun Tn. J mengalami halusinasi pendengaran, adapun yang terdengar adalah suara perempuan, munculnya pada saat merasa kesepian dan respon yang muncul Tn. J menjadi jengkel pada saat suara itu muncul. Dalam hal ini Tn. J memahami kalau suara-suara yang di dengar selama ini menjadi suatu masalah bagi dirinya.

2. Pengetahuan Tn. J tentang tehnik-tehnik untuk mengontrol halusinasi

Pertemuan yang dilakukan peneliti pada saat menanyakan tehnik apa saja yang bisa untuk memutus halusinasi maka jawaban yang diberikan Tn. J mengatakan dengan menggunakan tehnik menghardik, minum obat yang benar, berbincang-bincang, dan berkegiatan.

3. Pengetahuan Tn. J untuk memilih cara untuk mengontrol halusinasi

Kemudian pada saat ditanya tentang tehnik untuk mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa menggunakan tehnik menghardik sebagai cara untuk memutus halusinasi yang dialami oleh Tn. J.

4. Kemampuan Tn. J mengaplikasikan tehnik menghardik

Melakukan wawancara dengan menanyakan cara Tn. J untuk mendemonstrasikan cara untuk menghardik, Tn. J sudah melakukan dengan tepat tetapi perlu adanya dampingan saat melakukan.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amzah. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Jurnal Al-Daulah UIN Alaudin Makasar
- A.M.Sardiman. 1987. *Motivasi dan Interaksi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Press
- Chan Faizal. 2012. *Strength Training (latihan kekuatan)*. Jambi: Jurnal Cerdas Sifa Porkes FKIP Universitas Jambi
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*. Jakarta: Jurnal Arkesmas
- Departemen Kesehatan. 2010. *Standar Pedoman Perawatan Jiwa*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Keliat, Budi Anna. 2007. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Jiwa*. Jakarta: FIK Universitas Indonesia
- Keliat, Budi Anna. 2009. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. 2014. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kusuma, Amin Huda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Laksmi, dkk. 2018. *Hubungan Body Image dengan Perilaku Makan dan Kebiasaan Olahraga pada Wanita Dewasa Muda Usia 18-22 Tahun*. Semarang: Jurnal Kedokteran Diponegoro
- Muhith, Abdul Nasir. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningsih Riyan. 2014. *Penyuluhan Hggiene Sanitasi Makanan dan Minuman, serta Kualitas Makanan yang Dijajakan Pedagang Di Lingkungan SDN Kota Samarinda*. Samarinda: Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: EGC
- Sohrah. 2016. *Etika Makan dan Minum Dalam Pandangan Syariah*. Makasar: Jurnal Al-Daulah UIN Alaudin Makasar
- Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Zahira. 2013. *Rahasia Sehat Rasulullah yang Tak Pernah Sakit*. Jakarta: Jurnal Al-Daulah UIN Alaudin Makasar

<http://pixabay.com/metode-metodepembelajarandikelas>(diakses tanggal 17 Agustus 2018 jam 13.00 WIB

http://Rickfreyconsulting.com/metodeceramahdalam_pembelajaran__(diakses tanggal 17 Agustus 2018 jam 13.10 WIB