



**STUDI KASUS IMPLEMENTASI TERAPI ORIENTASI REALITA (TOR)  
PADA PASIEN WAHAM**

**Anggi Nurin Kamarina, Arni Nur Rahmawati\***

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran,  
Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

\*[arninr@uhb.ac.id](mailto:arninr@uhb.ac.id)

**ABSTRAK**

Waham merupakan keyakinan yang kuat terhadap sesuatu yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan ketidakmampuan untuk membedakan yang nyata dan tidak nyata. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil dari implementasi terapi orientasi realita (TOR) pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Responden yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu 1 pasien yang mengalami gangguan proses pikir waham. Hasil studi kasus setelah dilakukan Terapi Orientasi Realita (TOR) menunjukkan bahwa klien mampu berorientasi secara realita. Kegiatan terapi ini sangat efektif dalam mencegah kekambuhan waham pasien, maka disarankan untuk kegiatan terapi orientasi realita (TOR) harus selalu diberikan untuk pasien saat diruangan.

Kata kunci: skizofrenia; terapi orientasi realita (TOR); waham

***CASE STUDY IMPLEMENTATION OF REALITY ORIENTATION THERAPY (TOR)  
IN DELUSIONAL PATIENTS***

***ABSTRACT***

*Delusion is a strong belief in something wrong that is based on false conclusions about external reality and the inability to distinguish between real and unreal. The purpose of this case study was to determine the results of the implementation of reality orientation therapy (TOR) in patients with thought process disorders: delusion. The method used is a case study with interviews, observation and documentation studies. The respondents used in this case study were 1 patient who experienced delusional thought process disorder. The results of the case study after reality orientation therapy (TOR) showed that the client was able to orient in reality. This therapy activity is very effective in preventing the recurrence of delusions of the patient, it is recommended that reality orientation therapy (TOR) activities should always be given to patients while in the room.*

Keywords: *delusion; reality orientation therapy (TOR); schizophrenia*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan mental yang baik merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan manusia. Banyak gangguan mental yang umum dibentuk oleh lingkungan sosial, ekonomi, dan fisik. Faktor risiko gangguan mental paling umum ketidaksetaraan sosial (World Health Organization, 2014). Menurut *National institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (PH et al., 2019). Maslow (1970, dalam Shives, 2005) menyatakan bahwa seseorang yang sehat jiwa mampu mengaktualisasikan dirinya yang ditunjukkan dengan memiliki konsep diri positif dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan lingkungannya, terbuka dengan orang lain, membuat keputusan berdasarkan realita yang ada, optimis, menghargai dan menikmati hidup, mandiri dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan standar

perilaku dan nilai-nilai, serta kreatif menggunakan berbagai pendekatan dalam penyelesaian masalah kesehatan jiwa (PH et al., 2019).

Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah Skizofrenia gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi et al., 2016). Gangguan skizofrenia salah satunya adalah waham, Gangguan proses pikir : Waham merupakan keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Mirza et al., 2015). Waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol (Syahfitri et al., 2018). Biasanya klien dengan gangguan waham terjadi gangguan orientasi realitas yaitu ketidakmampuan klien menilai dan berespons pada realitas (Effendy, 2021).

Penderita skizofrenia di Nusa Tenggara Barat (NTB) berdasarkan data rumah sakit jiwa Mutiara sukma tahun 2018 dan 2019. Tahun 2018 terjadi 7184 kasus dan tahun 2019 terdapat 13129 kasus, terjadi kenaikan 5945 atau 45% pada tahun 2019 (Hairani et al., 2021). Pada tahun 2012, hasil survey World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 450 jiwa penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, hal ini berarti bahwa jumlah penduduk dunia 10% nya mengalami gangguan kesehatan jiwa, kenyataan serupa ditunjukkan dengan adanya laporan dari hasil riset bank dunia dan hasil survey badan pusat statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai angka 8,1% yang merupakan angka tertinggi disbanding (Fauziah & Kesumawati, 2021).

Pada populasi umum, prevalensi gangguan proses pikir : Waham sekitar 0,18%, sedangkan prevalensi rawat inap psikiatri adalah 1-4%. Faktanya, prevalensi gangguan pikir waham cenderung lebih tinggi karena kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit dan cara mencari pertolongan (Rowland et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sreeja de et al. (2013), didapatkan prevalensi waham bizarre pada pasien skizofrenia adalah 2,56%. Lima hal yang dinilai adalah, kejadian yang tidak mungkin terjadi, sensasi tubuh, perubahan identitas, seksual, dan agama (Amanda et al., 2017)

Gangguan proses berpikir delusi ini merupakan gejala positif dari skizofrenia dan biasanya orang dengan gejala tersebut melakukan hal-hal sesuai dengan tipe delusinya yaitu, mereka memiliki ketidakpercayaan yang besar terhadap diri sendiri dan orang lain, mereka merasa memiliki kekuatan yang besar, mereka merasa, bahwa mereka dia memang memiliki kesaktian yang luar biasa jauh dari orang pada umumnya, percaya bahwa dirinya mengidap penyakit yang sangat serius atau bisa menularkannya ke orang lain dan mengira dirinya sudah meninggal (Prakasa1 & Milkhatun, 2019). Waham sendiri terbagi menjadi lima macam, yaitu waham kebesaran, waham curiga, waham keagamaan, waham somatik, dan waham nihilistik (Khairuzzaman, 2016).

Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of influence), atau 'passive' (delusion of passivity), dan keyakinan dikejar-kejar, adalah yang paling khas. Sedangkan gejala gangguan afektif seperti dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/ tidak menonjol. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih dan harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (overall quality) dari beberapa aspek perilaku pribadi (personal behavior),

bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (Amanda et al., 2017).

Beberapa studi telah mengungkapkan bahwa orientasi pada kenyataan bisa meningkatkan fungsi perilaku. Pasien harus disadarkan bahwa ide-ide yang dipikirkan tidak didasarkan pada kenyataan dan tidak dapat diterima oleh orang lain karena tidak memiliki dukungan atau bukti yang kuat. Seringkali, pasien akan dihadapkan dengan konfrontasi dari lingkungan sekitar terkait dengan pemikiran dan keyakinan yang tidak realistis. (Manurung & Pardede, 2022). Gangguan waham umumnya dianggap sulit untuk diatasi (Skelton et al., 2015). Dengan meningkatnya kasus penderita gangguan jiwa di Indonesia maka perlu adanya pencegahan dan pengobatan atau terapi secara tepat sedini mungkin, namun kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengenali sebuah gangguan kejiwaan dan beserta gejalanya menjadi suatu masalah (Nuraeni et al., 2019) Maka dari itu penting sekali studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui hasil dari implementasi terapi orientasi realita (TOR) pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham

## **METODE**

Penelitian yang dilakukan dalam hal ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di Ruang Drupada pada Tn. S dengan masalah keperawatan Gangguan Proses Pikir: Waham dan dilaksanakan pada tanggal 20-24 Desember 2022. Metode penelitian yang dilakukan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Dalam pengambilan data peneliti memilih 1 pasien dengan diagnosa Skizofrenia yang mengalami gangguan waham, setelah itu pasien menelaah data tersebut melalui Rekam Medis pasien yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari pihak RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Setelah melihat Rekam Medis pasien, peneliti melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan wawancara dan studi observasi untuk mengumpulkan data secara primer. Dalam implementasi terapi orientasi realita (TOR) dilakukan dalam 3 tahapan kegiatan: sesi pertama: orientasi orang, sesi kedua: orientasi tempat: sesi ketiga: orientasi waktu.

## **HASIL**

Proses pengkajian yang dilakukan pada Tn. S dengan usia 49 tahun didapatkan data bahwa pasien di bawa ke RSJ Magelang dengan alasan bicara kacau, marah tanpa sebab, kadang suka telanjang, mengamuk, dan mengatakan hal yang tidak realistis seperti menyakini bahwa dirinya adalah seseorang yang memiliki ilmu sakti, memiliki banyak uang. Setelah dikaji lebih lanjut pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki ilmu yang sakti. Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah berperilaku seperti Nabi Muhammad SAW dan memiliki kota ajaib dimekkah yang terdapat uang didalamnya serta terdapat motor dan mobil. Dan pasien juga mengatakan melakukan puasa Daud, Senin-Kamis selama 4 tahun full dan percaya bahwa uang serta harta benda lainnya diberikan kepadanya karena usaha puasa tersebut dan berkeyakinan perilaku bisa seperti Nabi Muhammad SAW.

Faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, pasien pernah dirawat di Panti Jogja dan mendapatkan terapi obat tetapi pengobatannya belum berhasil, pasien sudah putus obat sejak 1,5 tahun yang lalu. Faktor presipitasi pada pasien yaitu pasien terus menerus mengatakan hal yang tidak realistis, seperti memiliki ilmu sakti, kota ajaib, dan banyak uang dan pasien pernah mengalami kekerasan fisik di pondok yang menyebabkan marah/ emosi sulit di kendalikan, memukul benda apapun yang dekat dengannya.

Data Subjektif: pasien mengatakan dirinya adalah seorang yang memiliki ilmu sakti, pasien mengatakan memiliki kota ajaib seperti ka'bah dan berisi uang serta memiliki motor dan mobil, pasien mengatakan melakukan puasa daud, puasa senin-kamis selama 4 tahun full, pasien mengatakan yakin bisa berperilaku seperti Nabi Muhammad SAW. Data objektif: Penampilan pasien terlihat bersih, rambut dan kuku pendek dan bersih, dapat merawat dirinya, berpakaian dengan rapi, penggunaan baju sesuai yaitu kancing baju tepat. Dari pembicaraan pasien cepat, keras, saat menjawab pertanyaan pasien bercerita terus-menerus, lebih dominan dan tidak mau mengalah, terlihat hiperaktif, wajah pasien terlihat senang, dan gembira yang berlebihan, afek pasien labil dan mengatakan belum bisa mengontrol emosinya, emosinya cepat berubah-ubah. Hasil yang didapatkan berdasarkan metode pengumpulan data:

1. Wawancara

Hal yang ditanyakan saat wawancara meliputi: identitas pasien, identitas penanggung jawab, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, persepsi dan harapan pasien dan keluarga, genogram dan pola pengambilan keputusan, konsep diri, hubungan sosial, masalah budaya, status mental, serta mekanisme koping.

2. Observasi

Data yang diobservasi oleh peneliti antara lain pemeriksaan fisik, aktivitas motoric, pembicaraan, alam perasaan, interaksi saat wawancara, afek, tingkat kesadaran, proses pikir, kemampuan penilaian, dan kebutuhan untuk pulang.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## **PEMBAHASAN**

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan. Pada tahap pertama yaitu mengadakan pengkajian asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan wawancara, selanjutnya mengadakan pengkajian dengan cara membaca status, melihat rekam medik dan bertanya kepada pegawai RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pengkajian dilakukan pada Tn. S mulai Selasa 20 Desember 2022 di Wisma Drupada RSJ Prof Dr Soerojo Magelang. Pasien mengatakan memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dikarenakan putus obat sejak 1,5 tahun yang lalu. Sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa faktor yang paling penting dalam kekambuhan peyakit skizofrenia adalah ketidakpatuhan meminum obat (Umar, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa program terapi medis sangat penting dalam mencegah kekambuhan, yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia (Afconneri & Puspita, 2020). Pasien yang tidak teratur dalam minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 2 kali (Naafi et al., 2016).

Diperkuat dengan penelitian lain yaitu bahwa kepatuhan minum obat sangat diperlukan dalam meingkatkan kualitas hidup pasien (Fenton, 1997: 640 dalam Umar, 2017)). Tingkat ketidakpatuhan pada pasien gangguan jiwa seperti gangguan bipolar dan depresi, masih sangat tinggi (>50%) dan berkontribusi terhadap hasil kesehatan yang buruk dan peningkatan biaya perawatan kesehatan (Novianti & P, 2019).

Tn. S memiliki riwayat masalah yang membuatnya trauma yakni pernah mengalami kekerasan fisik dipondok sebelum pasien dibawa ke RSJ.yang menyebabkan pasien berperilaku kekerasan serta emosi yang sulit dikendalikan bahkan akan memukul benda

apapun yang dekat dengan dirinya. sebagai korban pelecehan. Hal ini diperkuat dengan teori bahwasannya waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua, dan aniaya (Dermawan, 2018 dalam Syahfitri et al., 2018).

Pada pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Townsend & Morgan, 2018). Pada tahap implementasi dengan diagnosa keperawatan waham dilakukan strategi pertemuan yaitu Latihan Orientasi Realita : Orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar. Strategi pertemuan yang kedua yaitu minum obat secara teratur, strategi pertemuan ketiga yaitu melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar, strategi pertemuan ke empat yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki.

Terapi aktivitas yang bisa dilakukan dengan gangguan waham salah satunya adalah terapi orientasi realita (TOR). Terapi ini dilakukan tiga sesi berupa aktivitas pengenalan orang, tempat, dan waktu. Klien yang mempunyai indikasi disorientasi realitas adalah klien halusinasi, dimensia, kebingungan, tidak kenal dirinya, salah mengenal orang lain, tempat, dan waktu seperti gangguan waham (Wowo & Parcoyo, 2023). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan memberikan SP 1-3 didapatkan hasil paling efektif dengan SP terapi orientasi realita (TOR) ini, pasien mampu menurunkan tanda dan gejala waham secara perlahan-lahan dimana pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala waham, mampu berdiskusi mengenai jenis waham (curiga, kebesaran, agama), mampu mengorientasikan orang, waktu, dan tempat. Sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan implementasi secara konsisten pada pasien didapatkan hasil bahwa terapi orientasi realita. (TOR) efektif dalam mengontrol gangguan proses pikir: waham.

Beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham (Waruwu et al., 2016). Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien (Keliat 2019 dalam Oktaviani & Apriliyani, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Stuart di tahun 2013 yang menyatakan bahwa keefektifan terhadap orientasi realita terkait dengan waktu yang konsisten. Dan didukung oleh teori dari Patton ditahun 2006 bahwa terdapat peningkatan terhadap tingkat orientasi realita pada tindakan yang dilakukan secara konsisten (Rahmania et al., 2022).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dari tanggal 20 sampai 24 Desember 2022 pada Tn. S dengan gangguan proses pikir: waham didapatkan hasil implementasi terapi orientasi realitas (TOR) menunjukkan bahwa klien mampu berorientasi secara realita dan mampu untuk mengontrol waham.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). *Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia*. 8(3), 273–278.
- Amanda, N., Zukna, M., Lisiswanti, R., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2017). *Pasien dengan Halusinasi dan Waham Bizarre*.

- Effendy, E. (2021). Gejala dan Tanda Gangguan Psikiatri. *Yayasan Al-Hayat*, 3(1), 101.
- Fauziah, J., & Kesumawati, F. (2021). Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 133–136.
- Hairani, H., Kurniawan, K., Latif, K. A., & Innuddin, M. (2021). *Metode Dempster - Shafer untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia Berbasis Sistem Pakar*. June. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i2.1195>
- Khairuzzaman, M. Q. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. 4(1), 64–75.
- Manurung, & Pardede. (2022). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran : Studi Kasus. *Kebidanan, volume 1*(keperawatan jiwa), 1–44.
- Mirza, Raihan, & Kurniawan, H. (2015). Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3), 179–189.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). *Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. 4(2), 7–12.
- Novianti, D., & P, D. S. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa. In *kepmenkes RI*.
- Nuraeni, F., Erwin, R., Rahayu, G., & Renaldi, M. R. (2019). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kejiwaan Berbasis Web Menggunakan Forward Chaining dan Certainty Factor. *Jurnal Algoritma, Vol. 19; N*, 620–629.
- Oktaviani, F. T., & Apriliyani, I. (2022). Asuhan keperawatan pada tn. h dengan waham kebesaran di wisma abiyasa rsj. prof. dr. soerojo magelang. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 52–61.
- PH, L., Sujarwo, S., Musyarofah, S., & Indrayati, N. (2019). Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 115. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.115-123>
- Prakasa1, A., & Milkhatun. (2019). Analisis Rekam Medis Pasien Gangguan Proses Pikir Waham dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. *Psychopathology*, 52(1), 50–58. <https://doi.org/10.1159/000499596>
- Rahmania, N., Ulya, F., & Fitria, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Orientasi Realita : Studi Kasus*. 2(September), 1–6.
- Rowland, T., Birchwood, M., Singh, S., Freemantle, N., Everard, L., Jones, P., Fowler, D., Amos, T., Marshall, M., Sharma, V., & Thompson, A. (2019). Short-term outcome of first episode delusional disorder in an early intervention population. *Elsevier B.V., 2019 Feb*;2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195583/>
- Skelton, M., Wa, K., & Sp, T. (2015). Treatments for delusional disorder ( Review ). *Cochrane Library, Issue 5. Art. No.:* CD009785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009785.pub2>. Copyright

- Syahfitri, M., Tarigan, R. D., & Syahdi, D. (2018). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran Pendekatan Strategi Pelaksanaan ( SP ) 1-4 : Studi Kasus*. 1–4.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (9 th editi).
- Umar, A. F. (2017). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016 Factors Affecting Medication Non-Adherence in Schizophrenic Patients at Galuh Foundation Bekasi City Year 2016 Abstrak Pendahuluan*. 4(13).
- Waruwu, A. M., Putri, N., & Zega, M. H. R. P. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham*. 1–41.
- World Health Organization. (2014). *Social Determinants Of Mental Health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.
- Wowo, & Parcoyo. (2023). *Upaya Peningkatan Pelayanan Keperawatan Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Jurnal Buletin Kesehatan Volume 3 No 6, Hal 1–6, Januari 2023 RSJD*.

