

## PENERAPAN MENAJEMEN PERAWATAN PALLIATIVE CARE DI RUMAH DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER

Rina Mariyana<sup>1\*</sup>, Fitrianiola rezkiki<sup>2</sup>, Imelda Kartika<sup>3</sup>, Cory Febrina<sup>4</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Fort De Kock  
Email: [rinamariyana@fdk.ac.id](mailto:rinamariyana@fdk.ac.id)

### Info Artikel

Masuk: 06 Januari 2025  
Revisi: 26 Januari 2025  
Diterima: 17 Februari 2025

### Keywords:

Treatment, palliative  
Quality of life

### Kata kunci:

Perawatan, palliative  
Kualitas hidup

E-ISSN: 2775-2402

### ABSTRACT

**Introduction** :It is estimated that globally only 14% of patients who need palliative care receive it; to achieve Sustainable Development Goal 3, which seeks to achieve universal health coverage, countries must strengthen palliative care services. **Method**: In this counseling, material is given to parents with the aim of increasing knowledge, the results show that parents' knowledge increases by providing material related to hypnotherapy in reducing pain, guided imagery in overcoming children's complaints and acupressure in reducing nausea and vomiting in children. **Results**: Palliative care management can be done by parents at home in improving children's quality of life by applying hypnotherapy for children who are in pain, guide imagery to divert children's complaints and acupressure techniques to reduce symptoms of nausea and vomiting. in this counseling activity can be seen that there is an increase in parents' knowledge in caring for children at home with palliative care. Where the mother's knowledge increased after being given counseling. **Conclusion** It can be concluded that palliative management can be applied to children with chronic conditions.

### ABSTRAK

**Pendahuluan** :Diperkirakan secara global hanya 14% pasien yang membutuhkan perawatan paliatif yang menerimanya; untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 3, yang berupaya mencapai cakupan kesehatan universal, negara-negara harus memperkuat layanan perawatan paliatif. **Metode** :Dalam penyuluhan ini diberikan materi kepada orang tua dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan di peroleh hasil bahwa pengetahuan orang tua meningkat dengan memberikan materi terkait hypnotherapy dalam mengurangi nyeri, guide imagery dalam mengatasi keluhan anak serta akupresure dalam mengurangi mual dan muntah pada anak. **Hasil** : Manajemen perawatan palliative dapat di lakukan orang tua di rumah dalam meningkatkan kualitas hidup anak dengan penerapan hypnotherapy bagi anak yang nyeri, guide imagery mengalihkan keluhan anak dan teknik akupresure untuk mengurangi gejala mual dan muntah . dalam kegiatan penyuluhan ini dapat di lihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dalam merawat anak di rumah dengan perawatan palliative care. Dimana pengetahuan ibu meningkat setelah di berikan penyuluhan. Dapat disimpulkan bahwa manajemen palliative dapat di terapkan pada anak dengan kondisi kronis

### PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan bagian penting dari layanan kesehatan terpadu yang berpusat pada masyarakat. Mengurangi penderitaan serius terkait kesehatan, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual, merupakan tanggung jawab etika global. Jadi,

apakah penyebab penderitaan tersebut adalah penyakit kardiovaskular, kanker, kegagalan organ utama, tuberkulosis yang resistan terhadap obat, luka bakar parah, penyakit kronis stadium akhir, trauma akut, kelahiran prematur yang ekstrem, atau kelemahan ekstrem di usia tua, perawatan paliatif mungkin diperlukan dan harus tersedia di semua tingkat perawatan.

Diperkirakan secara global hanya 14% pasien yang membutuhkan perawatan paliatif yang menerimanya; untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 3, yang berupaya mencapai cakupan kesehatan universal, negara-negara harus memperkuat layanan perawatan paliatif. Saat ini kebutuhan pelayanan paliatif secara global menunjukkan peningkatan signifikan setiap tahunnya. Tercatat lebih dari 56,8 juta orang yang membutuhkan perawatan paliatif di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif adalah pada usia tua atau lebih dari 70 tahun, yaitu sekitar 40%. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup di dunia. Kawasan asia tenggara mencatat sekitar 17,1% dari jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif di dunia dengan penyakit tertinggi adalah kanker sebesar 20,4 %. Sedangkan di Indonesia, kebutuhan perawatan paliatif sebesar 0,35 % (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Perawatan akhir kehidupan yang tepat mampu menurunkan pembiayaan perawatan rumah sakit di Amerika menghemat sekitar 1,6 juta dollar per tahun, sedangkan di Indonesia penelitian di RSUPN dr. Cipto mangunkusumo menunjukkan adanya penurunan pembiayaan satu episode perawatan sebesar 2,7 juta rupiah per pasien pada kanker terminal. Manajemen Keluarga Dengan Pasien Paliatif 1. Perubahan peran selama sakit dan hospitalisasi Dalam sebuah periode krisis, yaitu disebabkan oleh penyakit pada salah seorang anggota keluarga. Struktur keluarga dimodifikasi, luasnya modifikasi tergantung dari seberapa besar derajat anggota keluarga yang sakit mampu menjalankan peran biasanya dalam keluarga dan pemusatan peran atau tugas yang kosong dari keluarga. Ketika penyakit yang dialami menyebabkan kekosongan peran-peran penting, keluarga sering memasuki keadaan yang tidak seimbang, antara, peran, kekuasaan hingga homeostasis baru tercapai. Fungsi peran yang seimbang dan dibagi sering sekali menjadi tidak dapat dipertahankan oleh pasangan atau salah seorang dari pasangan menjadi tidak mampu. Negosiasi perbaikan peran sering sekali dibutuhkan

untuk mencegah ketegangan dan kebingungan peran. Peningkatan tanggung jawab sering terjadi pada anggota keluarga dengan kondisi perawatan terhadap anggota keluarga lainnya, kondisi tersebut menyebabkan kebingungan dan kecemasan terhadap kondisi psikologis anggota keluarga sebagai pasien dan anggota keluarga lainnya yang menjalani perannya sebagai pengganti peran pasien di rumah. Ada dua tipe dasar perubahan peran yang terjadi akibat hilangnya peran anggota keluarga lainnya. Tipe pertama adalah anggota keluarga memiliki cukup sumber dari dalam dan dari luar, sehingga mereka mampu melakukan kewajiban-kewajiban dan tugas peran dasar yang penting, yang tidak dapat diemban oleh anggota keluarga yang sakit. Yang kedua anggota keluarga kekurangan sumber dari dalam dan dari luar Komunikasi merupakan hal prioritas dalam pelayanan paliatif, karena komunikasi merupakan salah satu cara dalam menyampaikan informasi serta kemungkinan-kemungkinan yang dapat dilakukan pasien secara medis berkenaan dengan penyakitnya (Yodang, 2018). Komunikasi yang kurang baik dapat menimbulkan kesalahpahaman dalam menjelaskan penyakit, gejala, efek samping dari pengobatan. Dengan adanya kesalahan dalam pemahaman tersebut berdampak pada ketidakpuasan dalam layanan kesehatan. Sehingga perlu adanya komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien paliatif maupun antara keluarga dengan pasien paliatif. Ketidaktahuan pasien mengenai kejelasan penyakit dapat menimbulkan kecemasan dan ketidakmampuan berpikir secara rasional. Percaya dan harapan merupakan aspek penting dalam perawatan paliatif sehingga tenaga kesehatan dan keluarga membutuhkan keterampilan berkomunikasi yang baik pada pasien untuk membantu pasien menerima kondisi penyakitnya serta membangun rasa kepercayaan dan keterbukaan (Yodang, 2018)

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dari kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah memberikan edukasi dengan menggunakan media Penyuluhan dan Demonstrasi untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa pada umumnya mengalami gejala fisik yang berat, gangguan psikologis, kesulitan sosial dan masalah spiritual yang saling mempengaruhi sehingga membutuhkan tata laksana yang komprehensif dengan perawatan paliatif.

Berdasarkan hal tersebut, untuk mengoptimalkan pelayanan paliatif diperlukan suatu pedoman sebagai acuan bagi keluarga.

### **METODE KEGIATAN**

Berdasarkan permasalahan diatas maka, sehingga untuk dapat melaksanakan kegiatan yang memiliki peningkatan kepada pasien di rumah singgah. Proses menggali permasalahan diatas metode pemecahan masalahnya dengan menggunakan problem solving cycle (Siklus Pemecahan Masalah) agar tindakan intervensi yang dilakukan dapat sesuai dengan penyebab masalahnya. Sehingga output dari kegiatan pemecahan masalah tersebut dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh orang tua. Tahapan pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan metode Problem Solving Cycle (Siklus Pemecahan Masalah)

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah ini dengan menggunakan metode *problem solving cycle* dengan beberapa kegiatan memberikan materi sebagai berikut:

Tata laksana nyeri dibagi menjadi terapi farmakologi dan nonfarmakologi dengan memperhatikan biopsikososiospiritual. Terapi farmakologik dilakukan dengan pendekatan “tangga analgetik WHO” (WHO pain relief ladder) yang dimodifikasi, dimana terdapat 4 (empat) anak tangga dan masing-masing anak tangga mewakili derajat nyeri serta terapinya. Beberapa jenis tindakan dalam pemberian terapi nonfarmakologi antara lain terapi musik, terapi fisik dan okupasi, akupuntur untuk nyeri kanker, pendekatan psikologis serta terapi intervensi (anestesi, pembedahan dan radioterapi) sesuai indikasi. Terapi nyeri nonfarmakologik dapat dikombinasi dengan terapi farmakologik jika bersifat sinergis atau aditif. Terapi nonfarmakologik

Tatalaksana keluhan fisik lain Beberapa gejala fisik yang sering dialami oleh pasien paliatif antara lain sesak nafas. Manajemen sesak nafas diberikan dengan memperhatikan penyebab sesak nafas dan aspek psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan secara multidisiplin dengan menggunakan modalitas farmakologi dan non farmakologi. Apabila sesak nafas tidak dapat atasi dengan semua modalitas yang telah diberikan maka dapat digunakan opioid. Dukungan psikologis Memberikan dukungan

psikologis merupakan bagian integral dalam perawatan paliatif. Prinsip dalam memberikan dukungan psikologis antara lain: a. Kenali gejala cemas dan depresi.

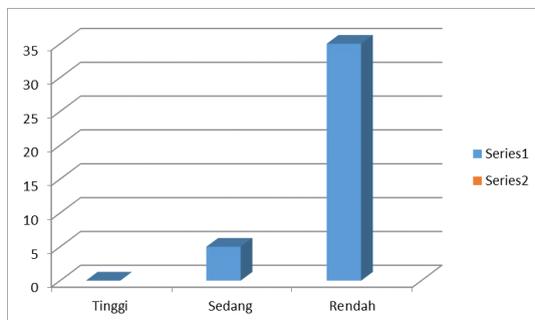
Lakukan asesmen gangguan psikologis berupa cemas dan depresi dengan alat ukur yang ditentukan dan ditata laksana sesuai kebutuhan. c. Kenali dan hormati coping mechanism yang dimiliki pasien dan keluarga. d. Tanyakan status emosional, namun pasien tidak dipaksa untuk mendiskusikan masalah psikologis yang dialami. e. Berikan dukungan psikologis yang diperlukan karena hal ini bersifat dinamis dengan berjalannya penyakit, perlu dengan hati hati didiskusikan dengan pasien dan keluarga. f. Perhatikan faktor kultural dalam memberikan dukungan psikologis. 4. Dukungan Sosial Ditinjau dari aspek sosial pasien dengan perawatan paliatif, hubungan dengan keluarga dan pekerjaan, nilai-nilai yang di anut pada keluarga pasien, aspek finansial, serta mekanisme adaptasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar pasien merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi konsep terjadinya keluhan pada pasien. Dukungan sosial harus memperhatikan: a. Menghormati nilai dan martabat pasien dan keluarga yang berhubungan dengan integritas fisik, psikologis, sosial dan spiritual serta kesejahteraan. b. Otonomi dan partisipasi sesuai dengan kekuatan dan ketangguhan dan sebagai pribadi yang utuh dalam lingkungannya. c. Keadilan sosial bagi individu dan masyarakat sebagai kesatuan, dan komitmen terhadap keberagaman kultur dan kebutuhan advokasi. d. Kerahasiaan terhadap aspek personal dalam kehidupan dan informed consent.

Dukungan Spiritual Meletakkan aspek spiritual pasien merupakan komponen yang fundamental di kualitas pelayanan paliatif. Spiritualitas bukan semata-mata masalah agama, tetapi meliputi makna dan tujuan hidup. Spiritualis seseorang dibentuk oleh agama yang diyakini, kultur dan kebiasaan dalam keluarga dan dimodifikasi oleh pengalaman hidup. Hal ini yang menjadi dasar sikap, nilai, keyakinan dan tindakan yang dilakukan. Spiritualitas menjadi nyata saat seseorang mengalami penyakit terminal. Ditinjau dari aspek spiritual, pada akhirnya keluarga dan tim paliatif adalah sebagai pendamping dalam menghadapi kematian sehingga pada akhirnya menjadi kematian yang damai, nyaman dan bermartabat sesuai keyakinan yang dimiliki.

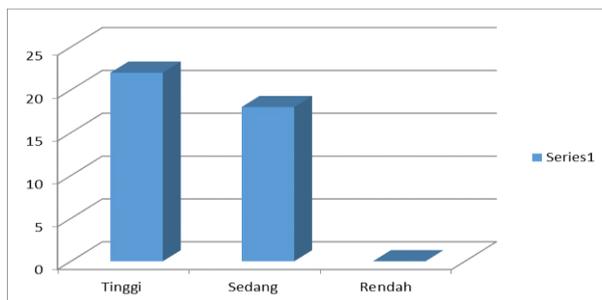
Tempat perawatan pasien kanker stadium terminal dalam akhir kehidupan disebut hospis. Kegiatan hospis melibatkan tenaga profesional, keluarga dan relawan untuk memberikan layanan medis, dukungan psikologis, sosial dan spiritual bagi pasien dan

dukungan bagi keluarga. Hospis dapat dilakukan di rumah sakit (hospital based hospice), dalam bangunan dan sistem yang terpisah dari rumah sakit, atau di rumah (hospice homecare), sesuai dengan keinginan pasien

SEBELUM PENJABARAN MATERI



SETELAH PENJABARAN MATERI



Dapat di simpulkan bahwa pengetahuan orang tua meningkat setelah di berikan penjabaran mengenai tata laksana anak dengan kanker di rumah. Hypnokomunikasi untuk mengurangi nyeri Definisi : Hypnocommunication adalah Komunikasi yang memberikan sugesti positif yang memasuki alam bawah sadar untuk meringankan gangguan fisik, menciptakan kondisi relaksasi sehingga secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar dan cenderung lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan (F Rezkiki et al., 2022). Cara melakukan : 1. Pastikan diri dapat menggunakan semua indra selama proses intervensi. 2. Fasilitasi stimuli yang cepat dengan isyarat verbal, yaitu dengan mendengarkan audio record hypnocommunication dari aplikasi PASHA. Berikut uraiannya : a. Anda akan mendengarkan suara yang mengatakan bahwa tingkat kesadaran bukanlah penentu kesuksesan dari hypnocommunication. b. Anda akan disuruh menghitung angka secara mundur, sehingga Anda dalam kondisi setengah tertidur. Ketika seluruh tubuh sudah

dalam keadaan rileks, pikiran tenang, hampir tertidur, dan masih biasa mendengar suara di sekitar anda. Atau ketika sedang fokus memikirkan sesuatu hal sampai muncul gambaran dalam pikiran anda bahwa seolah-olah anda sedang mengalami langsung peristiwa yang sedang dipikirkan, dan tidak merasakan lagi adanya gangguan lain di sekitar anda. Disinilah Hipnosis mulai bekerja, dimana anda hanya akan mendengarkan suara yang mensugesti untuk mengurangi rasa nyeri Anda. c. Kemudian anda akan diarahkan Kembali untuk bangkit dari ketidaksadaran. Anda akan diberikan umpan balik positif untuk sesi yang sudah berlangsung.



Gambar dokumentasi kegiatan

Guide Imagery Defenisi Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010). Guided imagery menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2002). Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing (Novarenta, 2013). Cara melakukan : 1. Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, bebas dari distraksi (Kozier & Erb, 2009). Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subjek guna berfokus pada imajinasi yang dipilih. 2. Untuk pelaksanaan, subjek harus tahu rasional dan keuntungan dari teknik imajinasi terbimbing. Subjek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami secara lengkap tentang

apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. 3. Posisikan diri yang nyaman dengan cara: bersandar dan menutup mata. Posisi nyaman dapat meningkatkan fokus subjek selama latihan imajinasi. 4. Meminta subjek menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot. 5. Langkah berikutnya menimbulkan relaksasi, dengan menarik nafas dalam perlahan untuk merelaksasikan semua otot. 6. Kemudian dengarkan suara imajinasi terbimbing (guide imagery) dari aplikasi, dimana subjek diarahkan membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Berikut narasinya : “Oke sekarang dengarkan apa yang saya ucapkan, coba saudara tutup mata dan kemudian bayangkan tempat yang sangat menyenangkan bagi saudara. Setelah membayangkan diri saudara berada di tempat tersebut, lakukan apa yang ingin saudara lakukan di tempat tersebut. Kalau saudara sukanya di pantai maka bayangkan apakah saudara ingin berjemur, merasakan dinginnya angin pantai ataukah saudara berenang di laut lepas. Bayangkan, bayangkan dan lakukan apa yang ingin saudara lakukan. Lepaskan semua beban dan fokus pada tempat tersebut dan hilangkan semuanya. Rasakan udara pantai yang dingin, suara burung dan ombak. Rasakan kaki saudara berada di pasir pantai yang hangat, langit biru, berlari kesana kemari merasakan desiran angin. Rileks, rileks tarik nafas hembuskan lagi. Sekarang saudara melihat matahari mulai terbenam dengan warnanya yang jingga, terus nikmati keindahannya kemudian saat saudara kembali teruslah berimajinasi bahwa saudara akan kembali ke tempat ini kapan pun saudara mau. Tarik nafas Kembali hembuskan melalui mulut, saat saudara sudah siap untuk kembali, saudara boleh buka mata sekarang ”. 7. Mendorong subjek untuk menggunakan semua indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut. Langkah berikutnya meminta subjek untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Akupresur Akupresur adalah sejenis pijatan. Ini didasarkan pada praktik akupunktur pengobatan tradisional Tiongkok (AK-yoo-PUNK-cher). Dengan akupresur, Anda memberi tekanan pada tempat-tempat tertentu di tubuh Anda. Tempat tempat ini disebut titik akupunktur (AK-yoo-poynts). Titik tekanan P-6 disebut juga Neiguan (nay-gwann). Itu ditemukan di lengan bagian dalam dekat pergelangan tangan Anda. Melakukan akupresur pada titik ini dapat membantu mengatasi rasa mual dan mencegah muntah.

Cara melakukan : 1. Posisikan tangan Anda sehingga jari-jari mengarah ke atas dan telapak tangan menghadap Anda. 2. Letakkan 3 jari pertama tangan Anda yang lain di pergelangan tangan Anda (lihat Gambar 1).



Jari-jari Anda harus diletakkan tepat di bawah lipatan pergelangan tangan (tempat pergelangan tangan Anda tertekuk). Gambar 1. Meletakkan 3 jari di pergelangan tangan untuk mengukur di mana ibu jari harus diletakkan 3. Letakkan ibu jari Anda tepat di bawah jari telunjuk (penunjuk). Lepaskan 3 jari dari pergelangan tangan Anda tetapi pertahankan ibu jari Anda pada titik tersebut (lihat Gambar 2). Gunakan ibu jari Anda untuk menekan di tempat. Anda seharusnya bisa merasakan 2 tendon besar (jaringan yang menghubungkan otot ke tulang) di antara ibu jari Anda

I. Titik di antara 2 tendon ini adalah titik tekanan P-6. • Setelah Anda menemukan titik tekanan, Anda dapat mengendurkan tangan dan menjaganya pada posisi yang nyaman



Tekan titik ini dengan ibu jari Anda. Gerakkan ibu jari Anda membentuk lingkaran sambil memberikan tekanan. Anda dapat memindahkannya searah jarum jam (ke kanan) atau berlawanan arah jarum jam (ke kiri). Lakukan ini selama 2 hingga 3

menit. • Beberapa orang mungkin merasa kesulitan menggunakan ibu jarinya. Anda bisa menggunakan jari telunjuk sebagai gantinya. • Bersikaplah tegas saat memberikan tekanan, namun jangan menekan terlalu keras hingga menimbulkan rasa sakit. Anda mungkin merasakan sedikit sakit atau nyeri tekan, tetapi tidak terlalu menyakitkan. Jika Anda merasakan sakit, berarti Anda menekan terlalu keras.

## SIMPULAN

Manajemen perawatan palliative dapat dilakukan orang tua di rumah dalam meningkatkan kualitas hidup anak dengan penerapan hypnotherapy bagi anak yang nyeri, guide imagery mengalihkan keluhan anak dan teknik akupresure untuk mengurangi gejala mual dan muntah. dalam kegiatan penyuluhan ini dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan orang tua dalam merawat anak di rumah dengan perawatan palliative care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwardi, A., Mulyadi, M., & Aisyah, P. A. (2022). Implementasi Keperawatan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi dengan Masalah Kecemasan. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 73–80. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1284>
- Juwita, L., Rezkiki, F. N., Kartika, I. R., Safitri, Y., Prabowo, D. Y. B., Febrina, W., Laksmi, I. G. A. P. S., Raharjo, R., Switaningtyas, W., Fadlilah, M., Albyn, D. F., Hamu, A. H., & Dewi, R. (2022). Ilmu Keperawatan Dasar. Dotplus. <https://winifit6.blogspot.com/2018/11/telenursing.html>
- Kourkouta, L., & Papatianasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Krisnawardhani, K. K., & Noviekayati, I. (2021). Positive Reinforcement Techniques as a Media to Improve Social Interaction Capabilities in Adolescent with Hebefrenic Schizophrenia. *Proceedings of The ICECRS*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.21070/icecrs2020584>
- Lapum, J., St-Amant, O., Hughes, M., & Garmaise-Yee, and J. (2020). Introduction to Communication in Nursing. In Ryerson University. Licensed under a Creative Commons. <https://pressbooks.library.ryerson.ca/communicationnursing/part/introduction-therapeutic-communication/>
- Maftuhah, M., & Noviekayati, I. (2020). Teknik Reinforcement Positif Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Kasus Skizofrenia. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 4(2), 158. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2406>

- Musliha., & Fatmawati, S. (2019). Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik. In Modul komunikasi terapeutik ... [Ahmad Sanusi] (1st ed.). Nuha Medika. Nashua. (2022). 17 Therapeutic Communication Techniques. Rivier University.
- Novarenta, A. (2013). Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *JIPT*, 01(02). <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>
- Rezkiki, F, Kartika, I. R., & Nugraha, H. (2022). ... (PASHA): Upaya Menurunkan Nyeri Gastritis pada Remaja: Hypnocommunication Pain Assessment, Stimulation and Healing Application (PASHA): Reducing Gastritis .... .. Dan Pengabdian Masyarakat, 460–467. <https://journal.irpi.or.id/index.php/sentimas/article/view/309>
- Rezkiki, Fitriana, Kartika, I. R., Mariyana, R., Adli, H. J., Kock, F. De, Artikel, I., Communication, N. V., & Game, T. (2024). Penerapan Komunikasi Non Verbal Pada Permainan Tradisional Anak. *Journal, Empowering Society*, 4(3), 240–248