

KONTRIBUSI TERAPI DZIKIR DALAM PEMULIHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN

Nur Afni Wulandari Arifin¹, Sinta Fresia², Harwina Widya Astuti³, Sherliana Novita⁴
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma^{1,2,3,4}
ns.afni@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi psikoreligius: dzikir dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Metode studi kasus deskriptive ini melibatkan 2 pasien yang memiliki tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Partisipan diberikan terapi psikoreligius dengan cara mengucapkan Allahu Akbar, Lailahailaallah, Alhamdulillah, Subhanallah sebanyak 33 kali selama 10-20 menit. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan skor tanda dan gejala halusinasi pada klien I dan klien II. Sebelum penerapan terapi dzikir, klien I memiliki 6 tanda dan gejala halusinasi sedangkan klien II memiliki 4 tanda dan gejala halusinasi. Setelah diberikan intervensi terapi dzikir, tanda dan gejala halusinasi klien I adalah 3 sementara klien II adalah 1. Simpulan, terapi psikoreligius: Dzikir efektif untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, Gangguan Sensori Persepsi, Terapi Psikoreligius: Dzikir.

ABSTRACT

This research aims to determine the effectiveness of psychoreligious therapy: dhikr in reducing the signs and symptoms of auditory hallucinations. This descriptive case study method involved 2 patients who had signs and symptoms of auditory hallucinations. Participants were given psychoreligious therapy by saying Allahu Akbar, Lailahailaallah, Alhamdulillah, Subhanallah 33 times for 10-20 minutes. The results of the study showed that there was a decrease in the score of signs and symptoms of hallucinations in client I and client II. Before implementing dhikr therapy, client I had 6 signs and symptoms of hallucinations while client II had 4 signs and symptoms of hallucinations. After being given dhikr therapy intervention, client I's signs and symptoms of hallucinations were 3 while client II's were 1. Conclusion, psychoreligious therapy: Dhikr is effective in reducing signs and symptoms in patients with auditory hallucinations.

Keywords: Auditory Hallucinations, Psychoreligious Therapy: Dhikr, Sensory Perception Disorders,

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi dalam era globalisasi membawa dampak terhadap perubahan nilai-nilai sosial dan budaya dalam kehidupan bermasyarakat. Perubahan ini dapat menimbulkan konflik dan stress sehingga di perlukan kemampuan untuk beradaptasi, namun tidak semua orang mampu untuk melakukannya (Karadjo, 2022). Adanya beberapa kondisi yang terkait seperti stress, nyeri, disabilitas dan atau kehilangan kebebasan dikaitkan sebagai sebuah pola psikologis gangguan jiwa. Faktor-faktor yang

dapat menyebabkan menyebabkan gangguan jiwa antara lain faktor genetik, faktor yang berkaitan dengan struktur dan fungsi otak, faktor imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial (Videbeck, 2020). Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 telah menjadi sebuah masalah yang serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi (Arisandy et al. 2024).

Di Negara-negara maju dan Negara berkembang, prevalensi gangguan jiwa relative sama yaitu sekitar 21% jumlah penduduk orang dewasa. Di Indonesia prevalensi orang dengan gangguan jiwa di tahun 2015 berdasarkan Badan Pencatatan Sipil (BPS) mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Data yang diperoleh dari Kemenkes RI ditahun 2016 diketahui bahwa di 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat yaitu sekitar 2,5 juta orang (Akbar, 2021). Dari jumlah itu, sebanyak 385.700 jiwa atau sebesar 2,03% pasien gangguan jiwa terdapat di DKI Jakarta dan berada di peringkat pertama nasional (Rika, 2023). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Herawati et al, 2020). Salah satu jenis gangguan jiwa yang umumnya ditemukan di masyarakat adalah *Skizofrenia*. Secara umum *Skizofrenia* memiliki gejala positif dan gejala negative. Delusi dan halusinasi merupakan gejala positif yang dirasakan penderita *Skizofrenia*, sedangkan gejala negative yang dialami pasien *Skizofrenia* menurut Copel (2007) antara lain adanya penurunan ekspresi verbal (alogia), kurangnya motivasi diri (avolisi) dan pendaratan afektif (Putri, 2021).

Gejala positif yang paling sering terjadi pada penderita dengan *Skizofrenia* adalah halusinasi. Halusinasi merupakan sebuah pengalaman berupa penyimpangan terhadap persepsi sensori yang muncul akibat ketidakmampuan individu dalam mengatasi stressor dan kemampuan yang kurang dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. Pengalaman persepsi yang dialami oleh individu tersebut merupakan hal yang nyata bagi dirinya namun tidak untuk orang lain (Gasril, 2020). Halusinasi adalah jenis gangguan jiwa yang membuat penderitanya merasakan sensasi-sensasi palsu seperti suara, sentuhan, rasa, penciuman atau penglihatan. Jenis halusinasi yang paling sering ditemui adalah halusinasi pendengaran, yaitu sekitar 70%, halusinasi penglihatan sekitar 20%, dan sekitar 10% adalah halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman (Abdurkhan, 2021). Individu yang mengalami halusinasi akan dikendalikan oleh suara-suara atau bisikan yang menyebabkan dirinya tidak dapat mengontrol sehingga akan sangat beresiko untuk melakukan tindakan negative seperti melakukan bunuh diri dan atau membunuh orang lain (Pratiwi, 2022).

Berdasarkan sumber lain menyatakan bahwa pasien yang mengalami halusinasi juga sering mendengar bunyi mendenging atau suara bising sehingga tidak jarang pasien berdebat dan bertengkar dengan suara-suara tersebut. Isi suara yang muncul kadang menyenangkan, menyuruh pasien untuk melakukan hal baik, namun ada juga yang berisikan suara yang menakutkan, suara mengancam dan atau memaki (Putri, 2021). Tanda dan gejala pasien yang mengalami halusinasi antara lain; bicara dan senyum sendiri tanpa sebab, menarik diri dari orang lain serta tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Pasien yang mengalami halusinasi bila tidak segera

ditangani dan mendapatkan pengobatan lebih lanjut akan menimbulkan perubahan pada perilakunya seperti menarik diri, agresif, membahayakan diri sendiri dan juga lingkungan (Gasril, 2020). Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran dapat ditangani melalui obat-obatan (farmakologi) dan atau dengan cara non farmakologi (Arisandy et al. 2024). Penanganan secara cepat dan tepat sangat penting untuk mengurangi efek yang ditimbulkan dari halusinasi tersebut. Seorang perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan seperti Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien yang mengalami halusinasi antara lain mengidentifikasi halusinasi, mengajarkan cara untuk menghardik, patuh minum obat, mengajarkan cara berbincang dengan orang lain bila halusinasinya muncul, serta melakukan aktivitas yang terjadwal. Modifikasi tindakan keperawatan berupa terapi modalitas seperti terapi psikoreligius dapat diberikan pada pasien yang mengalami halusinasi. Selain itu, perawat juga dapat melakukan modifikasi dengan melakukan terapi modalitas, salah satu bentuk terapi modalitas contohnya terapi psikoreligius (Nashirah et al. 2022).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Stuart, 2021) diketahui bahwa “*Religious Practices*” dan kepercayaan personal merupakan prediktor dari kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa selain terapi farmakologis dan non farmakologis, seorang tenaga kesehatan yang profesional perlu meningkatkan aspek religious pada pasien yang dikelolanya, sehingga banyak pasien gangguan jiwa menggunakan agama sebagai alat untuk mengatasi kondisi akibat penyakit mereka. Spiritual bahkan mungkin dapat memegang peran kunci dalam pemulihan psikologis dari gangguan jiwa berat seperti *Skizofrenia* (Gasril, 2020). Terapi psikoreligius merupakan terapi spiritual keagamaan untuk memuji Tuhan dalam bentuk berdoa atau berdzikir. Saat berdzikir harus diucapkan dengan baik dan benar sehingga dapat memberikan ketenangan pada hati, begitupun pada pasien dengan halusinasi. Ketika dzikir dilakukan dengan tekun dan khusus dapat mengalihkan perhatian seseorang yang mengalami halusinasi terhadap suara-suara atau bisikan yang ia dengar. Terapi dzikir telah terbukti secara ilmiah karena merupakan sebuah manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang, sementara keimanan merupakan sebuah kekuatan spiritual yang dapat dikembangkan untuk mengatasi penyakit seseorang. Menurut perspektif psikologis dengan berdzikir dapat meningkatkan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam menjalani hidup (Abdurkhaman, 2021)

Pada penelitian Putri (2021) dengan judul penerapan terapi psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran selama 4 hari pada 1 subjek didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir. Penelitian pendukung lainnya yang berjudul penerapan terapi dzikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran di Gampong Lampaya Aceh Besar mulai tanggal 07 sampai 12 Maret 2019 dengan dua orang klien. Klien 1 mampu mengontrol halusinasinya dengan baik pada hari kelima hingga hari ke enam, sedangkan klien 2 tidak mampu mengontrol halusinasinya setelah diterapkan implementasi berdzikir, hal ini terjadikarenakan klien 2 tidak fokus selama proses terapi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pasien diberikan intervensi berupa terapi psikoreligius: dzikir kemudian

dilihat pengaruhnya. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang memiliki tanda dan gejala halusinasi, pasien yang kooperatif, pasien yang bersedia menjadi responden dan beragama islam.

Adapun kriteria eksklusinya adalah pasien yang masih dalam kondisi gaduh gelisah. Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini diawali dengan melakukan pengkajian berupa faktor predisposisi dan faktor presipitasinya. Setelah dilakukan pengkajian kemudian pasien diberikan terapi generalis dengan cara menghardik, mengonsumsi obat dengan teratur, mengajarkan cara bercakap-cakap atau berbincang-bincang dengan orang lain saat halusinasi, melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Selanjutnya peneliti melakukan tahap persiapan yaitu kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan menyiapkan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius: dzikir dengan mengucapkan Allahu akbar, Lailahailallah, Alhamdulillah, Subhanallah sebanyak 33 kali selama 10-20 menit.

Terapi ini dapat dilaksanakan saat klien mendengar suara-suara palsu atau bisikan-bisikan. Peneliti menganjurkan pasien untuk berwudhu dan menggunakan peralatan ibadah seperti mukenah setelah itu klien 1 dan 2 diajarkan terapi berdzikir. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi yang berisikan tanda gejala halusinasi pendengaran. Pegisian lembar observasi dilakukan dengan memberikan tanda ceklist (√). Pada tahap analisis data, peneliti melihat perubahan sebelum (pre) dan setelah (post) diberikan terapi psikoreligius Dzikir kemudian hasil yang didapat didokumentasikan untuk disajikan dan kemudian dibahas.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian Kasus I

Seorang perempuan, usia 54 tahun, status sudah menikah. Klien mengatakan awal mulanya dibawa oleh Satpol PP karena klien kedapatan sedang berbicara sendiri dan marah-marah dipinggir jalan. Klien mengatakan bahwa sebelumnya sering mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh suaminya dan pelecehan seksual, karena hal tersebut klien sering berpikiran negatif dan curiga kepada orang lain, khawatir akan dipukuli. Klien merasa kehilangan semenjak suaminya berselingkuh dengan wanita lain. Klien mengatakan keinginannya untuk beribadah menghilang. Klien mendengar bisikan atau suara seolah olah orang lain akan menyakitinya.

Pengkajian Kasus 2

Seorang perempuan, usia 51 tahun status pernikahan sudah bercerai, klien mengatakan hubungan keluarganya tidak harmonis, klien mengatakan awal mulanya dibawa oleh pihak keluarga ke RSJ karena klien menunjukkan gejala menyendiri, gelisah, marah-marah. Klien 2 nampak sering melamun, mondar-mandir dan menyendiri. Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian di dapatkan fokus diagnosa yaitu halusinasi Pendengaran

Intevensi

Sebelum memberikan intervensi terapi psikoreligius, untuk mendapatkan kepercayaan klien kepada peneliti terlebih dahulu membina hubungan saling percaya pada klien 1 dan klien 2 hal ini dilakukan untuk mendapat kepercayaan dari pasien. Setelah hubungan saling percaya terbina, sebelum diberikan terapi psikoreligius : dzikir, klien dianjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu. Setelah berwudhu, klien dianjurkan

untuk menyiapkan mukenah. Kedua responden ini merupakan pasien yang tidak dalam kondisi gaduh gelisah. Penerapan terapi psikoreligius ini dilakukan dengan cara mengajarkan mengucapkan Allahu Akbar, Lailahailallah, Alhamdulillah, Subhanallah sebanyak 33 kali selama 10-20 menit. Hari pertama penerapan dzikir, klien masih belum mampu mengingat sepenuhnya tentang dzikir tersebut, namun pada hari ke dua sampai ke empat klien telah mampu untuk menghafalkan dzikirnya. Berikut ini merupakan penjelasan tentang perubahan tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius:dzikir. Berdasarkan tabel 1. diketahui gambaran kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada Pasien 1 dari hari ke-1 sampai hari ke-3 didapatkan hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: dzikir dari hari ke hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dengan nilai 0 (Tidak) dan nilai 1 (Ya).

Tabel 1. Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Psikoreligius: Dzikir

No	Tanda dan Gejala Halusinasi	Klien I		Klien II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mendengar suara bisikan	√		√	
2	Distorsi sensori	√			
3	Menyatakan kesal	√			
4	Respon tidak sesuai				
5	Menyendiri			√	
6	Melamun	√		√	
7	Disorientasi waktu, tempat, situasi				
8	Curiga	√			
9	Melihat ke satu arah				
10	Mondar mandir			√	
11	Bicara sendiri	√			
12	Konsentrasi buruk	√			
Total Skor		6		4	

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan sebelum diberikan intervensi terapi psikoreligius, klien 1 memiliki enam tanda dan gejala halusinasi, sedangkan pada klien 2 terdapat empat tanda dan gejala halusinasi

Tabel 2. Tanda dan Gejala Halusinasi Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Psikoreligius: Dzikir

No	Tanda dan Gejala Halusinasi	Klien I		Klien II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mendengar suara bisikan				
2	Distorsi sensori	√			
3	Menyatakan kesal				
4	Respon tidak sesuai				
5	Menyendiri				
6	Melamun	√		√	
7	Disorientasi waktu, tempat, situasi				

No	Tanda dan Gejala Halusinasi	Klien I		Klien II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
8	Curiga	√			
9	Melihat ke satu arah				
10	Mondar mandir				
11	Bicara sendiri				
12	Konsentrasi buruk				
Total Skor		3		1	

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius, klien 1 memiliki tiga tanda dan gejala halusinasi, sedangkan pada klien 2 terdapat empat tanda dan gejala halusinasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus kedua klien menunjukkan gejala yang sama yaitu sering mendengar bisikan, bicara sendiri, melamun. Kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan pendapat peneliti terdahulu yang mengemukakan tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menggerakkan bibir tanpa sebab, mengarahkan telinga pada sumber suara (Karadjo, 2022). Setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius: dzikir dengan mengucapkan Allahu akbar, Lailahailaallah, Alhamdulillah, Subhanallah sebanyak 33 kali selama 10-20 menit setiap hari dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu mengontrol halusinas, klien mengatakan hatinya lebih lega dan tenang setelah berdzikir. Berdasarkan teori dari Jean Watson tentang “philosophy and science of caring”, manusia memiliki 4 cabang kebutuhan meliputi; kebutuhan nutrisi (makanan dan cairan), kebutuhan psikofisikial, kebutuhan eliminasi dan ventilasi, kebutuhan seksual, dan kebutuhan psikososial sehingga untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal individu harus dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental dan spiritual (Munandar, 2019). Penelitian lain yang mendukung didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang (Gasril, 2020).

Terapi dzikir adalah terapi yang digunakan untuk mengingat Allah Subhanahuwata’ala dengan tujuan memberikan ketenangan pada hati dan pikiran manusia. Seseorang yang membaca do’a dan berdzikir akan menyerahkan sepenuhnya permasalahan yang ia hadapi kepada Allah dan meyakini bahwa hanya Allah sebagai penolong dengan demikian stress dan gangguan jiwa yang dirasakan mengalami penurunan. Dengan bacaan do’a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah dan yakin Allah sebagai penolong, sehingga beban stress dan gangguan jiwa yang dirasakan mengalami penurunan (Nashirah et al. 2022). Pada penelitian lain tentang psikoreligius dengan menggunakan dengan cara mendengarkan murrotal Al-Qur’an terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh, secara mekanisme hal ini karena suara yang diperdengarkan masuk ke telinga kemudian diteruskan ke *koklea*. Rangsangan suara selanjutnya ditransmisikan ke daerah *serebral*, *sistem limbik*, dan *korpus kolosum*. Ketika rangsangan suara tersebut terdengar maka akan merangsang sistem limbik untuk mensekresikan feniletilamin yang merupakan

suatu neurotransmitter yang bertanggung jawab pada pengontrolan perasaan. Pada saraf otonom, stimulasi suara mengakibatkan sistem saraf parasimpatis berada di atas sistem saraf simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi rileks (Nashirah et al. 2022).

Beberapa faktor yang berperan dalam mendukung pemulihan pasien *Skizofrenia* antara lain faktor sosial dan faktor budaya. Budaya mempengaruhi bagaimana masalah didefinisikan, dipahami, dan solusi mana yang dianggap dapat diterima. Di negara-negara Barat cenderung fokus padanilai-nilai individualistis seperti penentuan nasib sendiri dan tanggung jawab diri, kurang memperhatikan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan. Berbeda dengan negara-negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia dari negara-negara Barat, terutama dalam hal stigma, kolektivisme, dan spiritualitas. Di Indonesia, spiritualitas dan religiusitas merupakan hal mendasar yang perlu ditekankan dalam membantu pengobatan pasien dengan *Skizofrenia* (Saputra et al. 2022).

Pada hasil penelitian lain mejelelaskan secara mekanisme ketika dzikir telah masuk kedalam bagian-bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh akan memberikan pengaruh pada fisik tubuh berupa getaran perasaan yang lemas, pada saat itulah tubuh manusia akan merasakan pengendoran saraf sehingga ketegangan jiwa seperti stress akibat ketidakterpenuhannya kebutuhan jasmani atau kebutuhan rohani akan berkurang atau bahkan sampai menghilang.

Pada penderita *Skizofrenia* terjadi perubahan sistem transmisi sinyal penghantar syaraf (neurotransmitter) dan reseptor di sel-sel syaraf otak (neuron) begitupun pada pasien halusinasi yang merasakan sebuah stimulus yang tidak nyata, dengan berdzikir akan mempengaruhi pelepasan hormone serotonin dan hormone endorphin. Hormone serotonin berfungsi untuk mengatur suasana perasaan dan mencegah depresi sementara hormon endorfin yang berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan membuat perasaan menjadi lebih baik (Madepan, 2021). Klien yang mengalami halusinasi akan merasakan kecemasan, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka mampu mengatasi halusinasi yang mereka rasakan (Gasril, 2020).

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan pada 2 klien dengan tujuan untuk membuktikan efektivitas terapi dzikir pada klien dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran. Hasil penelitian selama 3 hari telah terbukti memberikan perubahan pada tanda dan gejala halusinasi klien. Setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir, klien merasa lebih tenang dan halusinasi berupa suara yang muncul sudah menurun. Terapi psikoreligius: dzikir yang diberikan yaitu dengan cara mengajarkan klien untuk mengucapkan Allahu akbar, Lailahailaallah, Alhamdulillah, Subhanallah sebanyak 33 kali selama 10-20 menit. Terapi ini dilakukan saat klien mendengar suara-suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Sebelum diajarkan terapi psikoreligius: dzikir pasien diberikan kesempatan untuk berwudlu, kemudian menyiapkan peralatan ibadah seperti mukenah.

SARAN

Terapi psikoreligius (dzikir) sebaiknya tetap dilakukan secara rutin dan mandiri oleh klien, agar konsentrasi pasien dapat dialihkan ke hal-hal positif terutama dalam mengingat tuhan, karena hanya dengan mengingat tuhan hati menjadi damai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, N. R., & Maulana, M. A. (2021). Psikoreligius terhadap Perubahan Persepsi Sensorik pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development* 10(1): 251–53. <https://doi.org/10.37081/ed.v10i1.3332>
- Akbar, A., & Rahayu, D. R. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda* 2(2): 66-76. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Apriliansa, R., Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Psikoreligius: Dzikir pada Pasien dengan Gsp: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 5–12. Retrieved from <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/384>
- Arisandy, W., Suherwin, S., Hipson, M., & Oktaioni, N. (2024). Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 9(1): 360–70. <https://doi.org/10.36729/jam.v9i1.1192>
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, S. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien *Skizofrenia* yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3): 821. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Herawati, N., Afconneri, Y. (2020). Self-Health Care of Scizophfrenia Patients With Halusination. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(1): 9–20. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
- Karadjo, H., & Agusrianto, A. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir terhadap Kontrol Halusinasi pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Madani Palu. *Madago Nursing Journal*. 3(2). 50–56. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1559>
- Madepan, M. M., Sari, J., & Damayanti, D. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius : Zikir terhadap Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi. *Madago Nursing Journal* 2(1): 22–26. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.379>
- Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 69-75. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.451>
- Nashirah, A., Aiyub, A., Alfandi, R. (2022). Tindakan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus. Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 6(1). 91–97. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/19794/9855>
- Pratiwi, A., & Arni, R. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir pada Pasien Gangguan Persepsi (Halusinasi Pendengaran) di Ruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial* 1(6): 315. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>.
- Putri, I. M., Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir untuk Mengontrol Halusinasi pada Pasien GSP: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2). <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/212/123>
- Saputra, A., Kusumawardhani, A. A. A. A., Elvira, S. D., & Wiguna, T. (2022). An Item Development, Content Validity, and Feasibility Study towards the Indonesian

- Recovery Scale for Patients with Schizophrenia. *Heliyon*, 8(11). E11826.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11826>
- Stuart, G W, B Keliat, and J Pasaribu. 2021. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-Mental Health NURSING Eighth Edition*. Wolters Kluwer. Philadelphia