

PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL: DZIKIR TERHADAP TANDA GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN

APPLICATION OF SPIRITUAL THERAPY: DZIKIR ON SYMPTOMS OF HEARING HALLUCINATIONS

Devi Liana Puspita Sari¹, Nury Luthfiyatil Fitri², Uswatun Hasanah³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: devilianaps.07@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi yaitu suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi cukup beragam, seperti munculnya histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk. Diantara terapi non farmakologi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui terapi spiritual: dzikir terhadap tanda gejala di UPTD Puskesmas Metro Tahun 2021. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua orang pasien halusinasi pendengaran di UPTD Puskesmas Metro. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan subyek I (Tn. AB) berumur 33 tahun, sebelum penerapan ditemukan 4 tanda gejala halusinasi dan setelah penerapan ditemukan 1 tanda gejala halusinasi dari 12 aspek yang dinilai. Subyek II (Tn. A) berumur 36 tahun, Sebelum penerapan ditemukan 6 tanda gejala halusinasi dan setelah penerapan ditemukan 4 tanda gejala halusinasi dari 12 aspek yang dinilai. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi spiritual: dzikir terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi pendengaran, tanda gejala, terapi spiritual: dzikir,

ABSTRACT

Hallucinations are a false perception without any external stimuli. The impact that occurs in patients with hallucinations is quite diverse, such as the appearance of hysteria, weakness, inability to achieve goals, excessive fear, and bad thoughts. Among the non-pharmacological therapies recommended in One effort to overcome hallucinations is psychoreligious therapy. The purpose of this application is to find out spiritual therapy: dhikr towards signs and symptoms in the UPTD of the Metro Health Center in 2021. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used are two auditory hallucinations patients at the UPTD of the Metro Health Center. The results of the application showed that subject I (Mr. AB) was 33 years old, before the application, 4 signs of hallucinations were found and after the application, 1 sign of hallucinations was found from the 12 aspects assessed. Subject II (Mr. A) was 36 years old. Before application, 6 signs of hallucinations were found and after application, 4 signs of hallucinations were found from 12 assessed aspects. The results of the application showed that after being given the application of spiritual therapy: dhikr there was a decrease in signs of auditory hallucinations

Keywords : Auditory hallucinations, signs and symptoms, spiritual healing: dhikr,

PENDAULUAN

Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan keperibadiannya. Individu yang sehat jiwa ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, integritas, otonomi, persepsi realitas, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan¹. Sedangkan yang dimaksud dengan gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan hendaya pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia².

Gangguan jiwa yang menjadi fokus dalam keperawatan kesehatan jiwa adalah skizofrenia atau gangguan jiwa kronik. Skizofrenia sangat terkait dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Selain itu, masalah yang muncul adalah adanya stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia bagi penderita skizofrenia. Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan jiwa terutama schizophrenia yang merupakan gangguan mental kronis menyerang lebih dari 20 juta penduduk di dunia, lebih dari 69% penderita skizofrenia tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan 90% tidak mendapatkan pengobatan. Kurangnya akses pelayanan kesehatan mental merupakan masalah yang sangat penting, selain itu orang

dengan skizofrenia cenderung tidak mencari perawatan dibandingkan populasi umum³.

Prevalensi skizofrenia di Indonesia saat ini sangat tinggi dan mengalami peningkatan. Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah sebesar 1,7/1000 rumah tangga dan hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 6,7/1000 rumah tangga yang terdapat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Bali sebesar 11,1/1000 tertinggi kedua di Yogyakarta sebesar 10,4 per 1000, sedangkan terendah di Maluku yaitu sebesar 3,9/1000. Untuk Provinsi Lampung jumlah penderita gangguan jiwa didapatkan sebesar 6,01/1000. Prevalensi skizofrenia di Provinsi Lampung tertinggi terjadi di wilayah Kota Bandar Lampung yaitu mencapai 11,76/1000 dan terendah terjadi di Metro yaitu 1,45/1000⁴. Sedangkan di UPTD Puskesmas Metro jumlah penderita skizofrenia tahun 2020 sebanyak 42 orang dan tahun 2021 sebanyak 53 orang.

Gejala umum terjadinya skizofrenia adalah munculnya halusinasi yaitu suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Diantara jenis halusinasi yang ditemukan pada penderita skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini paling sering dijumpai berupa bunyi mendenging atau suara bising. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita

bertengkar dan berdebat dengan suara-suara datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri. Suara yang muncul bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan yang menakutkan dan kadang-kadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak⁵.

Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi cukup beragam, seperti munculnya histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk. Sebagai upaya meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi tersebut dibutuhkan pendekatan dan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan pada skizofrenia berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Pada terapi farmakologi lebih mengarah ke pengobatan antipsikotik sementara terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas⁶. Diantara terapi non farmakologi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius⁷.

Terapi psikoreligius (dzikir dan doa) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa, hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta prosespenyembuhan dapat meningkat⁸. Terapi

tersebut. Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat bahkan dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul dimana pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir⁶.

Penelitian yang dilakukan Emulyani & Herlambang, (2020) menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi dzikir lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi dzikir⁹. Penelitian yang dilakukan Dermawan, (2017) pendekatan proses keperawatan (*nursing proses*) juga membuktikan bahwa terapi dzikir terbukti dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran¹⁰.

Adapun Tujuan dari penerapan ini adalah untuk mengetahui manfaat terapi spiritual: dzikir terhadap tanda gejala halusinasi pendengaran.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dua orang dengan memiliki gangguan jiwa halusinasi. Instrument

Yang di gunakan dalam pengumpulan data yaitu lembar observasi yang berisikan tanda gejala halusinasi pendengaran. Pegisian lembar observasi di lakukan dengan memberikan tanda ceklist (√)

jelas , badan Tn.AB tampak gemetar ,elamun ,subje k menyatakan kesal,

HASIL

Gambaran subyek penerapan yang di dapatkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan adalah sebagai berikut:

Tabel I Gambaran subyek I

Data	Keterangan
Nama	Tn. AB
Usia	33 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Suku Bangsa	Lampung
Pendidikan	SMK
Terakhir Status Perkawinan	Belum menikah
Pekerjaan	Tdak bekerja
Riwayat Masuk RSJ	Pada tahun 2018
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Ada
Frekuensi Masuk RS	1 kali
Alasan Masuk RS	karena menunjukkan gejala gelisah, marah-marah, dan membanting barang-barang.
Faktor Predisposisi	Subyek putus kuliah pada saat semester 2 dan subyek merasa kehilangan ibunya 2 tahun lalu.
Faktor Presipitasi Data yang didapat	Subyek menggunakan alkohol dan narkoba. Mendengar suara bisikan anak kecil terkadang bisikan tidak

Table II Gambaran subyek II

Data	Keterangan
Nama	Tn. A
Usia	36 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Suku Bangsa	Lampung
Pendidikan	SMA
Terakhir Status Perkawinan	Belum menikah
Pekerjaan	Tdak bekerja
Riwayat Masuk RSJ	9 tahun
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	1 kali
Alasan masuk RS	sering marah-marah, terkadang mengancam ayahnya dengan membawa senjata tajam
Faktor Predisposisi	Perasaan bersalah membuat teman perempuan (patah kaki) dan subjek merasa kehilangan ibunya.
Faktor Presipitasi Data yang didapat	Keinginan tidak tercapain. Ayah Tn.A mengatakan terkadang suka melamun ,mondar-mandir, menyendiri

berbicara sendiri.
melamun,
mendengar suara
bisikan
mengatakan kesal
jika disuruh,
subyek tidak focus
ketika di ajak
berbicara.

Adapun perkembangan tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan setelah intervensi terapi spiritual: dzikir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.
Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir

No	Tanda dan Gejala	Hasil pengukuran							
		Tn. AB				Tn. A			
		Pre	H 1	H 2	H 3	Pre	H 1	H 2	H 3
1	Mendengar suara bisikan	1	0	0	0	1	1	1	1
2	Distorsi sensori	1	0	0	0	1	1	1	1
3	Menyatakan kesal	1	1	1	0	1	1	1	1
4	Respon tidak sesuai	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Menyendiri	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Melamun	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Disorientasi waktu, tempat, situasi	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Curiga	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Melihat ke satu arah	0	0	0	0	1	1	1	0
10	Mondar-mandir	0	0	0	0	1	1	1	0
11	Bicara sendiri	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Konsentrasi buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Skor		4	2	2	6	6	6	4	

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penerapan

a. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa subyek 1 (Tn. AB) berusia 33 tahun dan subyek 2 (Tn. A) berusia 36 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon, (2016) tentang Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Inap di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan menginformasikan bahwa terdapat perbedaan signifikan distribusi proporsi umur penderita skizofrenia berdasarkan gejala klinis, dimana skizofrenia yang terjadi pada umur >25 sebagian besar akan menunjukkan gejala positif, diantaranya klien akan mengalami halusinasi seperti mendengar, melihat mencium sesuatu yang sebenarnya tidak ada¹¹. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Nisa, Fitriani, & Ibrahim, (2014) menginformasikan bahwa tingginya persentase jumlah pasien skizofrenia yang berada pada rentang usia 14-54 tahun diduga disebabkan tekanan berat yang dialami dalam usia produktif, pada usia inilah seseorang dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan¹².

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subyek dalam penerapan ini berjenis kelamin laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon, (2016) menemukan bahwa terdapat perbedaan signifikan proporsi jenis kelamin berdasarkan gejala klinis skizofrenia di mana pada pasien laki-laki lebih banyak mengalami gejala positif seperti munculnya halusinasi¹¹. Penelitian Nisa et al., (2014)

menyebutkan bahwa pada setiap tipe skizofrenia persentase jumlah pasien pria lebih tinggi dibandingkan pasien wanita. Hal ini diduga disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh pria lebih berat dibandingkan wanita. Pria berbeda dengan wanita yang dapat melepaskan emosi melalui menangis atau menceritakan masalahnya, sehingga masalah terakumulasi dan tidak dapat dihadapi lagi¹².

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa kedua subyek dalam penerapan ini memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA/SMK). Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon, (2016) menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia yang mengalami gejala positif sebagian besar berada pada jenjang pendidikan menengah¹¹. Penelitian yang dilakukan oleh Sira, (2011) juga menemukan bahwa jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh pasien skizofrenia di RSK Aliyan yang Pontianak sebagian besar adalah sekolah menengah atas. Hal ini dapat dikaitkan dengan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 dan 25-35 tahun sehingga pendidikan yang dapat diraih pasien juga tidak dapat tinggi bila terkena skizofrenia pada usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, bila pasien sudah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal. Namun, tidak hanya karena penderita

sakit pengaruh lainnya tetapi juga dapat menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial dan ekonomi¹³.

2. Tanda Gejala Halusinasi Sebelum dan sesudah dilakukan Penerapan

Halusinasi merupakan gangguan persepsi di mana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi atau tanpa ada rangsangan dari luar atau suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal ; stimulus palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi¹⁵.

Berdasarkan hasil penerapan yang telah dilakukan dengan menggunakan terapi spiritual: dzikir menunjukkan bahwa terdapat penurunan gejala halusinasi pendengaran pada subyek 1 (Tn. AB) dan subyek 2 (Tn. A) dimana sebelum penerapan ditemukan sebanyak 4 (empat) tanda gejala halusinasi pada Tn. AB berupa mendengar suara bisikan, distorsi sensori, menyatakan kesal dan melamun dan pada hari terakhir intervensi menurun menjadi 1 gejala yaitu klien masih sering melamun. Sedangkan pada Tn. A sebelum penerapan ditemukan sebanyak 6 (enam) tanda gejala meliputi mendengar suara bisikan, distorsi sensori, menyatakan kesal, melamun, melihat ke satu arah, dan mondar-mandir dan pada hari terakhir intervensi menurun menjadi 4 tanda gejala. Penurunan tanda gejala terjadi setelah dilakukan terapi spiritual: dzikir.

Namun demikian, pada penerapan ini terdapat perbedaan penurunan tanda gejala halusinasi antara subyek 1 (Tn. AB) dan subyek 2 (Tn. A) setelah 3 hari dilakukan terapi psikoreligius dzikir, hal ini mungkin terjadi karena subyek 1 dan 2 memiliki lingkungan keluarga yang berbeda sehingga kondisi tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis kedua subyek sebagaimana dijelaskan oleh Sinaga, (2007, dalam Lelono et al., 2015) yang menyebutkan bahwa lingkungan emosional yang tidak stabil mempunyai resiko yang besar pada perkembangan skizofrenia¹⁵. Stuart dan Laraia (2005, dalam Lelono et al., 2015) mengungkapkan bahwa faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perubahan pasien skizofrenia adalah tingkat inteligensi, kemampuan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi. Berdasarkan penelitian terapi spritual:dzikir terbukti efektif¹⁵.

Terapi spiritual adalah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan. Doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan yang Maha Esa, sedangkan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya. Doa dan dzikir (terapi psikoreligius) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self*

confidence) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat⁸. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimism terhadap penyembuhan. Duahalini, yaitu rasa percayadiridan optimism merupakan dua hal yang amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan-tindakan medis yang diberikan¹⁶.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Emulyani & Herlambang, (2020) tentang Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi yang menunjukkan bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan rata-rata tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukant erapi zikir adalah 5,48kali. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 artinya terapi dzikir terbukti berpengaruh terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi⁹. Penelitian yang telah dilakukan oleh Dermawan, (2017) tentang Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta juga menunjukkan bahwa hasil evaluasi dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan

halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan¹⁰.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian terapi spiritual: dzikir mampu menurunkan tanda gejala halusinasi pada kedua subyek penerapan. Hal ini terjadi karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul yaitu pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan zikir¹⁴.

Sesuai dengan penerapan yang saya lakukan pada subjek Tn.AB dan Tn.A dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dengan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda gejala 4 dan 6 dari 12 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul hanya 1 dan 4. Jadi, berdasarkan hasil penelitian saya bahwa penerapan psikoreligius dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

KESIMPULAN

Penerapan terapi Spiritual: Dzikir dapat menurunkan tanda gejala kedua subyek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
3. WHO. (2019). Schizophrenia. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Kemenkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
5. Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
6. Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1),17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
7. Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: 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. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>

8. Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik* (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika. Offset.
9. Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1),17–25.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
10. Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74.
<https://doi.org/10.26576/profesi.237>
11. Tampubolon, I. N. (2016). *Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Inap di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara.
12. Nisa, A., Fitriani, V. Y., & Ibrahim, A. (2014). Karakteristik Pasien Dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Tetrahedron Letters*, 55, 3909.
13. Sira, I. (2011). Karakteristik Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Alianyang Pontianak. *Phys. Rev. E*, 1(2), 117.
14. Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
15. Lelono, S. K., Damayanti, R., & Ardinata. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung: LP2M IAIN raden Intan.
16. Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.