

## **PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN: CASE REPORT**

**Gita Cahyani<sup>1\*</sup>, Taty Hernawaty<sup>2</sup>, Hendrawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor, Jawa Barat 45363, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor, Jawa Barat 45363, Indonesia

\*[gita19002@mail.unpad.ac.id](mailto:gita19002@mail.unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang sering terjadi pada dengan jenis kelamin laki-laki dan pada rentang usia remaja akhir dan usia produktif. Halusinasi menjadi gejala paling banyak ditemukan pada pasien dengan kondisi skizofrenia. Terapi psikoreligius merupakan terapi non-farmakologi yang membantu meringankan gejala halusinasi pada pasien dengan menekankan pada aktivitas keagamaan sesuai dengan keyakinan dan kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi psikoreligius pada pasien dengan gejala halusinasi pendengaran dan penglihatan. Metode yang digunakan merupakan *case report* dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa yang bersamaan dengan pemberian terapi psikoreligius pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama sembilan hari. Penatalaksanaan intervensi terapi psikoreligius yang diberikan meliputi pemberian terapi zikir, memfasilitasi salat 5 waktu, pembacaan asmaul husna, dan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan hasil adanya penurunan gejala halusinasi yang ditunjukkan dengan pasien mengatakan lebih tenang dan tidak melihat bayangan atau mendengar suara, aktivitas motorik agitasi menurun, pasien kooperatif, dan daya fokus meningkat. Pemberian asuhan keperawatan bersamaan dengan pemberian terapi psikoreligius yang disesuaikan dengan kebutuhan dan spiritualitas pasien dapat menurunkan gejala halusinasi yang dirasakan oleh pasien.

Kata kunci: halusinasi; skizofrenia; terapi psikoreligius

## ***THE EFFECT OF PSYCHO-RELIGIOUS THERAPY ON PATIENTS WITH SENSORY PERCEPTION DISORDERS: AUDITORY AND VISUAL HALLUCINATIONS: CASE REPORT***

### **ABSTRACT**

*Schizophrenia is a severe mental disorder that often occurs in the male gender and the age range of late adolescence and productive age. Hallucinations are the most common symptom found in patients with schizophrenia. Psychoreligious therapy is a non-pharmacological therapy that helps relieve hallucination symptoms in patients by emphasizing religious activities in accordance with the patient's beliefs and needs. This study aims to determine the effectiveness of providing psycho-religious therapy in patients with symptoms of auditory and visual hallucinations. The method used is a case report with a mental nursing care approach that coincides with the provision of psycho-religious therapy in patients with auditory and visual hallucination problems. The implementation of nursing care was carried out for nine days. The management of psycho-religious therapy interventions provided includes the provision of dhikr therapy, facilitating 5-time prayers, recitation of asmaul husna, and Qur'an murottal therapy. The results showed a decrease in hallucination symptoms shown by the patient saying he was calmer and did not see shadows or hear voices, decreased agitation motor activity, cooperative patients, and increased focusing power. Providing nursing care along with the provision of psycho-religious therapy adjusted to the needs and spirituality of the patient can reduce the hallucination symptoms felt by the patient.*

*Keywords: hallucinations; psychoreligious therapy; schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Prevalensi penderita skizofrenia dan gangguan psikotik di seluruh dunia termasuk di Indonesia cukup tinggi, yakni sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%), secara global menderita skizofrenia (World Health Organization, 2022). Sedangkan, di Indonesia data terbaru menunjukkan bahwa terdapat 1,7 per 1.000 penduduk yang menderita skizofrenia atau sekitar 495.000 orang yang menderita skizofrenia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Angka gangguan jiwa ini didominasi oleh kalangan remaja dan usia produktif sebagai kelompok dengan beban kesehatan tertinggi.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan yang ditandai dengan adanya gangguan dalam proses pemikiran yang kemudian mempengaruhi perilaku seseorang (Sari & Wijayanti, 2014). Gejala skizofrenia pada setiap penderita menunjukkan gejala yang berbeda-beda, namun secara umum gejala skizofrenia terbagi menjadi tiga kategori utama, yakni meliputi gejala psikotik, gejala negatif, dan gejala kognitif. Gejala psikotik positif pada pasien skizofrenia yakni meliputi halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, dan perilaku tidak teratur atau katatonik. Selain itu, orang dengan skizofrenia juga menunjukkan perilaku cenderung kurang motivasi, kurang ekspresi, dan memiliki kondisi harga diri yang rendah yang merupakan salah satu gejala negatif yang dialami oleh orang dengan skizofrenia. Gejala kognitif juga dialami dengan ditemukannya gangguan yang mempengaruhi fungsi eksekutif, memori, dan kecepatan pemrosesan mental (Hany et al., 2024).

Berdasarkan Panduan DSM V, skizofrenia diklasifikasikan berdasarkan gejala utama yang ditunjukkan meliputi delusi, halusinasi, ketidakteraturan berbicara, perilaku katatonik, dan emosi negatif seperti kurangnya ekspresi emosi. Selain itu, DSM V menjelaskan bahwa skizofrenia dapat melibatkan kondisi psikosis lainnya yang dikelompokkan dalam “spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya” yang salah satunya merupakan gangguan skizoafektif. Gangguan skizoafektif merupakan kondisi dimana seseorang merasakan gejala skizofrenia namun orang dengan skizoafektif juga memiliki gejala suasana hati yang signifikan, seperti kondisi depresi atau maniac (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

Gejala skizofrenia yang paling banyak ditemukan merupakan gejala halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi sensorik yang tidak nyata yang memiliki kesan realitas yang meyakinkan meskipun tidak ada stimulus eksternal. Pada orang dengan skizofrenia, halusinasi merupakan salah satu contoh gejala psikotik positif. Halusinasi dapat mempengaruhi semua panca indera seseorang, namun halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan merupakan jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Selain menjadi salah satu gejala gangguan psikotik, halusinasi juga dapat disebabkan karena penggunaan narkoba, adanya kelainan neurologis, dan kondisi kesehatan lain (American Psychological Association, 2018).

Seseorang dengan gejala halusinasi cenderung dapat melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya dan berprasangka buruk terhadap lingkungan, hal ini terjadi karena adanya pengaruh halusinasi yang dialami. Halusinasi yang dirasakan umumnya menetap dan terjadi secara terus menerus dalam berbagai kondisi. Seseorang biasanya merasakan halusinasi selama minimal 1 bulan. Jika gejala halusinasi tidak segera diatasi, hal tersebut dapat menimbulkan dampak negatif seperti, meningkatkan kecemasan, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Dengan gejala halusinasi yang dialami, seseorang seringkali mengalami kesulitan besar dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik dalam memenuhi aspek biopsikososial dan aspek spiritual (Irawati et al., 2023).

Spiritualitas merupakan bagian integral dari setiap jenis kepercayaan yang mengandung sistem nilai bagi setiap orang dan membantu meningkatkan kesejahteraan (Bhargav et al., 2015). Pengalaman spiritual dapat mencakup keadaan-keadaan seperti suasana hati yang gembira, rasa akan pengetahuan yang baru diperoleh, berkurangnya rasa tanggungjawab terhadap sesuatu, dan penyerahan diri sepenuhnya kepada kekuatan yang lebih tinggi dalam hidup untuk kebutuhan sendiri (Bhargav et al., 2015). Spiritualitas juga dapat didefinisikan sebagai nilai-nilai keyakinan, pengalaman, dan praktek yang timbul dari kebudayaan di dalam masyarakat.

Terdapat dokumentasi dalam literatur penelitian yang menunjukkan bahwa, spiritualitas dapat membantu seseorang dalam proses pemulihan penyakit dengan memfasilitasi otonomi mereka dan membantu mereka untuk hidup dan tumbuh melampaui batasan yang disebabkan oleh penyakit mereka (Mizock et al., 2012). Memenuhi kebutuhan spiritualitas dapat membantu meningkatkan kekuatan batin, kesadaran pribadi, dan penerimaan di dunia, sehingga akan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stress, ketidakpastian, dan ambiguitas, seperti timbulnya penyakit atau terjadinya kekambuhan penyakit secara tiba-tiba ((Ho et al., 2016). Beberapa penelitian juga menunjukan bahwa spiritualitas dan atau agama merupakan salah satu sumber untuk menghadapi kejadian yang sulit atau stress. Kemampuan menghadapi ini diperoleh karena seseorang yang mengalami stress menggunakan metode adaptif dibandingkan dengan kemampuan disfungsi (Das et al., 2018).

Dengan melihat esensialnya peran agama atau spiritualitas pada pasien skizofrenia, saat ini telah banyak dikembangkan terapi non-farmakologi berbasis agama yang dinilai membantu untuk meringankan gejala halusinasi yang dirasakan pada pasien dengan skizofrenia. Salah satu terapi yang dapat diberikan yakni terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius merupakan terapi yang penatalaksanaannya menekankan pada aktivitas keagamaan yang dianut oleh pasien dengan tujuan menyentuh sisi spiritual manusia (Pribadi & Djamaludin, 2020). Terapi psikoreligius memiliki cakupan kegiatan keagamaan yang luas, namun pada dasarnya terapi ini diberikan dengan mengutamakan pengucapan dan pemaknaan terhadap doa-doa yang dilakukan, yakni terapi psikoreligius dengan berzikir dan berdoa. Zikir dan berdoa dinilai bermanfaat dengan membantu menghilangkan rasa gelisah, menjauhkan diri dari rasa was-was atau ancaman manusia, menjadi pertahanan untuk menghindar dari perbuatan maksiat serta dosa, dan dapat memberikan ketenangan hati dan jiwa (Potter & Perry, 2012). Intervensi terapi psikoreligius yang diberikan pada pasien skizofrenia dinilai dapat efektif untuk menurunkan gejala halusinasi yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melihat pengaruh pemberian terapi psikoreligius pada pasien dengan gejala halusinasi. Tujuan dilakukannya studi ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dan melihat pengaruh pemberian terapi dengan intervensi fokus yakni terapi psikoreligius dengan masalah halusinasi pada pasien skizofrenia.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan desain *case report*, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan jiwa yang memuat 5 bagian yakni abstrak, pendahuluan dan tujuan yang berisi tinjauan literatur, deskripsi laporan kasus, diskusi yang mencakup penjelasan rinci tentang tinjauan literatur, serta ringkasan atau kesimpulan dari kasus. *Case report* merupakan desain penelitian yang memuat laporan rinci mengenai gejala, tanda, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut dari seorang pasien yang dapat disertai dengan tinjauan literature dari laporan kasus atau suatu teori tertentu (Alsaywid & Abdulhaq, 2019).

*Case report* dilakukan pada satu orang dengan laporan yang rinci melalui proses asuhan keperawatan pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan yang sesuai dengan masalah keperawatan dan tujuan pemberian keperawatan yang ingin dicapai, implementasi tindakan yang direncanakan, evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan, dan dokumentasi tindakan yang dilakukan. Responden yang dipilih merupakan seseorang yang memiliki gejala halusinasi dan sedang menjalani perawatan rawat inap. Intervensi yang dilakukan yakni pemberian sesuai standar asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi yang kemudian diberikan bersamaan dengan terapi psikoreligius. Intervensi berlangsung selama 5 hari dan 3 kali pertemuan di setiap harinya. Durasi dalam 1 kali pertemuan 15 - 30 menit. Waktu pertemuan dan agenda pertemuan bersifat tentatif, bergantung pada respon serta evaluasi terakhir saat intervensi dilakukan. Intervensi terapi psikoreligius yang dilakukan tidak terbatas pada pemberian zikir dan berdoa, namun juga penulis memfasilitasi aktivitas keagamaan lainnya seperti, membaca *asmaul husna* secara berkelompok, memfasilitasi pelaksanaan salat pada pasien, dan pemberian audio *murottal* Al-Qur'an surah-surah pendek selama 10 menit. Kemudian, evaluasi dilakukan dengan melihat kembali tanda dan gejala halusinasi pada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi.

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika dalam keperawatan, seperti *anonymity* (tanpa nama) dengan hanya menggunakan inisial dalam penulisan penelitian; *non-maleficence* (tidak merugikan) yakni tidak membahayakan pasien dalam memberikan intervensi dengan tetap mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi yang diberikan; *beneficence* (kebermanfaatan) yakni memberikan manfaat dari intervensi yang dilakukan yang dapat mendukung perawatan dan pelayanan kesehatan pada pasien; *confidentiality* (kerahasiaan) yaitu segala informasi yang disampaikan oleh pasien dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan.

## **HASIL**

Asuhan keperawatan dilakukan selama 9 hari dengan rincian, pengkajian data dilakukan selama 3 hari, intervensi selama 5 hari, dan evaluasi selama 1 hari. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data, yakni Tn. H usia 27 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan status menikah dan beragama Islam. Pasien masuk rumah sakit dengan alasan karena mengamuk, menghancurkan barang, merusak bantal, mendobrak pintu, serta keluyuran. Pasien pertama kali mengalami gangguan jiwa sejak 4 bulan yang lalu dan pasien sebelumnya memiliki riwayat rawat inap 2 kali dengan masalah halusinasi dan perilaku kekerasan. Tidak ada riwayat gangguan jiwa dalam keluarga pasien. Sebelum masuk rumah sakit, pasien sempat putus obat karena hasutan dari saudaranya untuk berhenti konsumsi minum obat. Setelah pasien putus obat, pasien mengatakan sempat berselisih paham hingga melakukan baku hantam oleh kakaknya.

Sebelum sakit, pasien hanya bekerja serabutan. Pasien mengatakan terjatuh hutang pinjaman online untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Namun, pasien juga menggunakan uang tersebut untuk bermain judi, membeli minuman keras, dan membeli obat penenang. Pasien mengatakan hal tersebut dilakukan demi kesenangan pasien dan cara pasien untuk melupakan masalahnya. Dengan masalah yang semakin banyak, namun pemenuhan kebutuhan anak dan istrinya masih belum terpenuhi, istri pasien berusaha bekerja. Namun, pasien tidak setuju dengan keputusan tersebut. Karena berbagai masalah tersebut, terjadi perselisihan yang kemudian membuat pasien dan istri serta anaknya tinggal berpisah. Pasien mengatakan bahwa dirinya pernah memiliki pacar yang sudah menjalani hubungan selama lima tahun, namun pasien ditinggalkan secara sepihak karena pacarnya menikah dengan orang lain.

Selama dilakukan pengkajian didapatkan status mental yang menyimpang yakni, pasien cenderung berbicara dengan cepat dan keras; pasien terkadang berbicara seperti mengoceh sendiri atau menggerutu dengan suara yang cepat; pasien tampak beberapa kali memukul tembok, mengepalkan tangan, dan membenturkan kepala ke tembok; aktivitas motorik agitasi (tampak menggerakkan tangan, mengusap dan meremas rambut, bergerak mondar-mandir, selama interaksi pasien seringkali cengengesan dan mudah tersinggung); alam perasaan sedih; afek labil; halusinasi pendengaran (suara yang didengar pasien menyuruh pasien untuk marah-marah kepada keluarga atau orang disekitarnya serta mengarahkannya untuk bunuh diri saat pasien sedang putus asa dengan keadaannya) dan penglihatan (pasien mengatakan seringkali melihat sosok hantu, mantan pacarnya, melihat ibunya, dan teman atau seseorang yang pernah menyakiti atau menyinggung pasien), halusinasi cenderung terjadi saat siang dan sore hari serta ketika pasien sedang tidak ada aktivitas, dalam 1 hari pasien dapat melihat halusinasi sebanyak 3-5x/hari, dan saat halusinasi datang pasien cenderung melawan halusinasinya dengan berusaha menonjok atau melotot ke arah objek halusinasinya; arus pikir circumstantial dan flight of idea; tingkat konsentrasi dan berhitung mudah teralihkan dan tidak mampu berkonsentrasi; daya tilik diri yang mengingkari penyakit yang dideritanya (pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya adalah kenikmatan agar pasien lebih dekat dengan Allah SWT). Selama dirawat inap, pasien mendapatkan terapi *Cefixime* 2 x 200 mg (pagi dan malam 1 tablet), *Risperidone* 2 x 2 mg (pagi dan malam 1 tablet), *Divalproex Sodium ER* tablet 2 x 500 mg (pagi dan malam 1 tablet), *Clozapine* 3 x 100 mg (pagi serta siang ½ tablet dan malam 1 tablet), dan *Trihexyphenidyl* 2 x 2 mg (pagi dan malam 1 tablet).

Masalah keperawatan yang dirumuskan terkait kondisi pasien yakni gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan pendengaran. Dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan, implementasi yang dapat diberikan pada pasien yakni strategi pelaksanaan halusinasi dengan membantu pasien untuk mengidentifikasi halusinasi yang dialami dan menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengabaikan atau bersikap cuek terhadap halusinasi, melatih pasien dengan bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara teratur, dan melatih pasien untuk minum obat secara teratur. Pemberian terapi psikoreligius diberikan bersamaan dengan penatalaksanaan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi, yakni pasien dilatih untuk menghardik halusinasi dengan menggunakan kalimat zikir *istighfar*, melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara teratur dengan salah satunya melakukan kewajiban salat 5 waktu, membaca *asmaul husna* di setiap pagi hari, dan pasien juga diberikan terapi *murottal* Al-Qur'an dengan mendengarkan surah-surah pendek selama 10 menit dengan menggunakan media video *murottal* Qur'an. Asuhan keperawatan diberikan selama 5 hari, selanjutnya hasil yang didapatkan yakni pasien tampak lebih tenang dan kooperatif, tidak tampak aktivitas motorik agitasi, dan pasien juga mengalami penurunan frekuensi timbulnya gejala halusinasi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien dengan inisial Tn. H usia 27 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia afektif (schizoaffective). Skizofrenia mempengaruhi 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Skizofrenia paling sering terjadi saat masa remaja akhir yakni pada rentang usia dua puluhan dan gejala cenderung terjadi lebih awal pada pria jika dibandingkan pada wanita (World Health Organization, 2022). Dari data dan gejala yang ditemukan selama asuhan dilakukan, maka dapat ditegakkan dua masalah keperawatan yakni, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan serta masalah perilaku kekerasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan spektrum skizofrenia dikaitkan dengan peningkatan risiko tindak kekerasan, di mana penelitian menunjukkan bahwa hingga 20% pasien skizofrenia di masyarakat akan menunjukkan

perilaku kekerasan dalam periode 6 bulan (Huang et al., 2023). Dari data dijelaskan bahwa pasien menunjukkan tanda dan gejala yang mengarah kepada perilaku kekerasan seperti mengepalkan tangan, berbicara cepat serta keras, memukul tembok dan membenturkan kepala. Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa tanda gejala seseorang dengan risiko perilaku kekerasan yang seringkali muncul yakni mengepalkan tangan, berbicara dengan nada tinggi dan kasar. Sedangkan, perilaku memukul atau melukai diri sendiri dan atau orang lain, melakukan kekerasan pada lingkungan seperti merusak barang atau memukul tembok merupakan gejala yang ditunjukkan pada seseorang yang tidak mampu mengontrol emosinya atau termasuk dalam perilaku kekerasan (Malfasari et al., 2020).

Namun, masalah perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh pasien tidak menjadi fokus utama dalam intervensi karena perilaku tersebut merupakan akibat atau respon pasien terhadap halusinasi yang dialaminya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Davis et al., (2021) yang menjelaskan bahwa pada pasien skizofrenia dengan dominan gejala psikotik positif memiliki risiko melukai diri sendiri dan orang lain karena halusinasi yang memerintah atau mengancam, kegembiraan katatonik, dan adanya kondisi depresi pada pasien. Respon perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan psikosis juga dijelaskan menjadi salah satu gejala yang timbul dari halusinasi yang dirasakan, dimana kekerasan menjadi salah satu upaya untuk mengatur keadaan internal yang sulit atau mengeluarkan emosi yang kuat melalui respon amuk (marah) dan juga menjadi salah satu respon alamiah seseorang saat kewalahan dengan halusinasi suara, penglihatan, dan kondisi paranoia yang dialami (Lambe et al., 2024). Sehingga, atas dasar tersebut intervensi yang dilakukan lebih berfokus pada gejala halusinasi yang dirasakan oleh pasien.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering kali dirasakan pada pasien dengan kondisi skizofrenia. Dalam proses atau penyebab terjadinya gejala halusinasi dapat dikelompokkan dalam dua faktor, yakni faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi diartikan sebagai faktor yang melatarbelakangi kemungkinan terjadinya kondisi gangguan jiwa pada seseorang. Sedangkan, faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang untuk pertama kalinya. Hasil penelitian oleh Budiarto et al., (2022) menunjukkan bahwa, faktor predisposisi maupun presipitasi pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi dapat disebabkan oleh tiga jenis faktor, yakni faktor biologis, psikologis, dan sosial-budaya.

Pada pasien, didapatkan hasil kajian bahwa Tn. H sebelumnya pernah dirawat inap sebanyak 2 kali dengan kondisi yang sama, yakni halusinasi dan perilaku kekerasan. Selain itu, pasien juga baru terdiagnosa gangguan jiwa sejak 4 bulan yang lalu. Faktor tersebut sejalan dengan penelitian oleh Budiarto et al. (2022) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor predisposisi dalam aspek biologis yang menyebabkan seseorang mengalami resiko perilaku kekerasan dan halusinasi adalah disebabkan adanya riwayat gangguan jiwa. Selain faktor biologis karena adanya riwayat gangguan jiwa, pasien juga memiliki masa lalu penyalahgunaan obat dan alkohol. Penyalahgunaan obat dan alkohol akan berdampak pada terganggunya keseimbangan neurotransmitter pada pasien (Budiarto et al., 2022). Pada aspek psikologis ditemukan pada pasien yakni pasien pernah ditinggalkan oleh pacarnya secara sepihak. Sedangkan, pada aspek sosiokultural, ditemukan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki pekerjaan yang tetap, namun perlunya pemenuhan kebutuhan bagi anak dan istrinya, sehingga pasien terjatuh hutang pada pinjaman online. Namun tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga, uang tersebut juga digunakan pasien untuk berjudi. Sejalan dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa, faktor predisposisi psikologis dan sosio-kultural diantaranya disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan, konsep diri yang negatif, dan kondisi pasien

yang tidak bekerja (Budiarto et al., (2022)). Sehingga, dengan ketiga faktor yang saling berkaitan tersebut dapat melatarbelakangi terjadinya gangguan jiwa pada pasien dan menimbulkan gejala halusinasi.

Faktor presipitasi yang berperan pada kondisi pasien yakni sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan bahwa sempat putus minum obat karena hasutan dari saudaranya. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Syarif, Zaenal, & Supardi (2020) yang menjelaskan bahwa beberapa penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia ketika pasien tidak meminum obat secara teratur, menghentikan konsumsi obat tanpa persetujuan dokter, dan juga adanya kondisi stress yang tidak tertangani dengan baik oleh pasien. Selain itu, pada saat mengalami sakit, tingkat produktivitas pasien semakin menurun. Pasien juga sudah pisah rumah dengan istri dan anaknya, sedangkan pasien mengatakan sangat rindu keluarganya dan merasa tanggung jawab sebagai seorang kepala keluarga belum terpenuhi dengan baik. Rasa frustrasi tersebut diperburuk dengan kondisi bahwa pasien tidak memiliki pekerjaan untuk membantu memenuhi kebutuhan istri dan anaknya, sehingga akumulasi kondisi dan perasaan frustrasi tersebut mempengaruhi terjadinya kekambuhan gejala pada pasien. Kondisi tersebut juga sejalan dengan penelitian Budiarto et al., (2022) yang menjelaskan bahwa faktor pencetus sosial budaya dipengaruhi oleh kondisi pasien yang tidak bekerja atau tidak memiliki aktivitas berarti, dimana pada individu tersebut akan merasa lebih pesimis dan merasa rendah diri dalam hidup yang kemudian berdampak pada produksi hormon stress (katekolamin) dan berakibat pada ketidakberdayaan.

Pada pasien ditegakkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan pendengaran. Halusinasi dijelaskan sebagai pengalaman persepsi yang tidak nyata yang dialami oleh pasien gangguan jiwa dimana pasien dapat merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan (Keliat et al., 2019). Sedangkan, dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), halusinasi dijelaskan sebagai perubahan persepsi stimulasi baik bersumber dari internal maupun eksternal yang disertai atau ditandai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (PPNI, 2016). Intervensi keperawatan yang diberikan pada kasus yakni dengan pemberian strategi penatalaksanaan dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi yang terdiri dari mengajarkan dan melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengabaikan atau bersikap cuek terhadap halusinasi yang dirasakan, melatih pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi datang, melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara teratur, dan melatih pasien untuk konsumsi obat secara teratur. Selain itu, intervensi pemberian terapi psikoreligius juga diberikan bersamaan dan disisipkan dalam strategi pelaksanaan halusinasi, yakni pasien dilatih untuk menghardik halusinasi dengan menggunakan kalimat zikir *istighfar*, melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara teratur dengan salah satunya melakukan kewajiban salat 5 waktu, melatih pasien untuk rutin membaca *asmaul husna* setiap pagi hari, dan juga melatih pasien untuk mendengarkan *murottal* Al-Qur'an surah-surah pendek selama 10 menit dengan menggunakan media video *murottal* Al-Qur'an.

Dalam arti luas, terapi psikoreligius merupakan terapi yang diberikan dengan membantu pasien untuk menggunakan strategi terapi berdasarkan spiritualitas; membangun hubungan yang baik dengan diri sendiri, keluarga, dan teman; meningkatkan perawatan diri; melakukan praktik keagamaan; meningkatkan pikiran dan sikap positif; mendengarkan secara aktif; dan membangun kepercayaan diri pasien (Kamali et al. 2018; Nasution, Afyanti, & Kurniawati 2021). Secara singkatnya, terapi psikoreligius merupakan jenis terapi yang mempertimbangkan dan memanfaatkan nilai-nilai, keyakinan, dan spiritualitas seseorang untuk perkembangan dan penguatan coping individu terhadap suatu kondisi kesehatannya.

Sehingga, dalam penatalaksanaannya kegiatan keagamaan menjadi kegiatan utama yang diberikan pada pelaksanaan intervensi psikoreligius.

Pendekatan terapi psikoreligius pada seseorang dengan agama islam termasuk pengabdian, doa, pembacaan Al-Quran, zikir, beramal, bergabung dalam kajian keislaman, melakukan salat malam, perasaan *muraqaba* (merasa selalu diperhatikan oleh Allah SWT), dan fokus melakukan kewajiban salat. Pada kasus, pasien beragama islam. Intervensi yang diberikan pada pasien meliputi zikir setiap pasien merasakan halusinasi; memfasilitasi salat 5 waktu sebagai kegiatan terjadwal rutin yang pasien lakukan untuk mendistraksi halusinasi yang datang; membaca *asmaul husna* pada pagi hari untuk mendapatkan ketenangan dan menjadi salah satu kegiatan terjadwal atau rutin pada pasien, serta pemberian *murottal* Al-Qur'an surah-surah pendek selama 10 menit. Pada hari pertama pelaksanaan pemberian terapi psikoreligius, pasien diajarkan untuk melakukan tindakan menghardik halusinasi yang datang dengan mengucapkan kalimat zikir *istighfar*. Pada hari pertama pasien dapat mengikuti instruksi dan menunjukkan bagaimana cara menghardik dengan menggunakan kalimat zikir, sehingga intervensi dilanjutkan pada hari kedua. Pada hari kedua, dilakukan evaluasi dan pasien mengatakan lupa tidak menghardik halusinasi dengan kalimat *istighfar*, sehingga pasien dilatih kembali bagaimana cara menghardik yang tepat dan meminta pasien untuk memperagakan ulang. Setelah diberikan intervensi menghardik kembali, pasien dapat memperagakan secara mandiri dan peneliti mengarahkan pasien untuk melatih menghardik ketika halusinasi datang sampai pertemuan selanjutnya.

Pada hari ketiga, evaluasi pertemuan sebelumnya dilakukan dan didapatkan pasien dapat menjelaskan dan memperagakan ulang cara menghardik dengan kalimat zikir. Sehingga, intervensi dilanjutkan dengan melatih pasien untuk mendistraksi halusinasi dengan bercakap-cakap dan saat dievaluasi pasien sudah dapat mencoba berkomunikasi dengan pasien lainnya tanpa merasa terganggu dengan halusinasi yang dirasakan. Pada hari keempat, evaluasi dilakukan pada pasien dan didapatkan pasien dapat menyebutkan 2 aktivitas kegiatan yang sebelumnya diajarkan yakni dengan menghardik menggunakan kalimat zikir dan mendistraksi halusinasi dengan bercakap-cakap. Sehingga, dilanjutkan intervensi dengan melatih pasien untuk melakukan kegiatan teratur salah satunya dengan melakukan kewajiban salat 5 waktu sebagai aktivitas rutin yang perlu dilakukan. Pasien mengatakan, bahwa ia memang terkadang suka melakukan salat namun ia merasa kurang nyaman untuk salat di ruang rawat inap. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sudah jarang melihat sosok yang biasanya ia lihat setiap hari selama di ruang rawat inap. Pada hari kelima, pasien dilakukan evaluasi terkait kegiatan yang telah diajarkan sebelumnya dan pasien dapat menyebutkan kembali kegiatan dengan tepat. Pasien juga mengatakan bahwa sejak pagi tadi pasien tidak melihat sosok bayangan juga tidak mendengar suara yang menggangukannya. Pasien juga dilatih untuk dapat meminum obat dengan prinsip 8 benar yakni benar nama pasien, benar nama obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara atau pemberian obat, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi. Sejak hari pertama intervensi dilakukan hingga hari kelima intervensi, pasien juga diberikan aktivitas rutin membaca *asmaul husna* pada pagi hari dan kemudian dilanjutkan dengan mendengarkan *murottal* Al-Qur'an surah-surah pendek selama 10 menit. Sehingga, diharapkan dari aktivitas yang rutin dan bermakna akan membantu pasien untuk mendistraksi dirinya dari gejala halusinasi yang dirasakan.

Pada hari evaluasi, dilakukan evaluasi pada pasien terkait keseluruhan kegiatan yang telah diajarkan dan peneliti juga mengevaluasi bagaimana perasaan pasien. Pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih tenang, pasien berkomitmen untuk tidak meninggalkan jadwal minum obat kembali, pasien mengatakan belum melihat bayangan dan mendengar suara sejak



pertemuan terakhir kemarin, dan pasien mengatakan ingin segera kembali ke rumah dan melanjutkan kegiatannya untuk mencari pekerjaan yang dapat ia lakukan. Evaluasi objektif pada hari terakhir asuhan keperawatan didapatkan bahwa, pasien tampak lebih ceria dan santai dibandingkan saat pertama kali pasien dirawat diruang rawat, pasien tampak kooperatif dan dapat fokus kepada topik pembicaraan yang dilakukan, pasien dapat mengingat kegiatan apa saja yang telah dilakukan selama di ruang rawat inap, tidak tampak adanya aktivitas motorik agitasi atau gelisah, dan terjadinya penurunan frekuensi halusinasi pada pasien.

Keefektifan pemberian terapi psikoreligius ini juga didapatkan pada penelitian Irawati et al. (2023) yang dilakukan pada enam pasien rawat inap skizofrenia dan dua perawat wanita dengan hasil yang dievaluasi yakni dampak terhadap status kesehatan dan dampak negatif jika tidak melakukan kegiatan keagamaan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kegiatan keagamaan seperti salat dan zikir berdampak positif terhadap status kesehatan fisik dan mental, kewaspadaan, dan konsentrasi pasien. Sedangkan, dampak negatif fisik dan emosional dirasakan ketika pasien tidak melaksanakan salat dan zikir. Penatalaksanaan zikir dan membaca doa-doa atau kalimat pujian Allah SWT memberikan dampak antara lain ketenangan dan kedamaian, rasa syukur, optimisme, kepuasan hidup, dan afek yang menyenangkan (Subandi, Chizannah, & Subhan 2022). Pelaksanaan terapi dengan fokus spiritualitas seperti berzikir, berdoa, membaca atau mendengarkan Al-Qur'an, dan terapi *mindfulness* merupakan terapi yang dapat membantu menurunkan gejala psikotik dengan cara kerjanya yakni dengan melepaskan hormon endorfin, meningkatkan kekuatan gelombang otak *alfa*, dan menurunkan ekspresi emosi *DRD2 mRNA* (reseptor *dopamine* dalam tubuh) (Krismiati Gani, Sawitri, & Vilanova Syamsuri 2022).

Manfaat zikir pada penurunan gejala halusinasi juga ditemukan dalam penelitian Raziansyah & Tazkiah (2023) yang meneliti pengaruh pemberian terapi spiritual zikir terhadap tingkat halusinasi pada 30 pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa adanya penurunan tingkat halusinasi pasien antara sebelum dan setelah dilakukan terapi zikir. Sebelum dilakukan terapi, didapatkan data sebanyak 53,3% pasien mengalami halusinasi ringan dan setelah dilakukan terapi zikir terdapat penurunan menjadi 46,7% pasien yang mengalami halusinasi ringan. Penelitian Emulyani & Herlambang (2020) juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi zikir pada pasien dengan gejala halusinasi pada sampel sebanyak 21 pasien. Penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi zikir dengan hasil yang dievaluasi yakni tanda dan gejala halusinasi pada sampel. Pelaksanaan terapi zikir ini diberikan selama 7 hari dengan hasil didapatkan, sebelum terapi diberikan rata-rata responden yang mengalami tanda dan gejala halusinasi sebanyak 16,9 atau 17 kali halusinasi muncul. Sedangkan, setelah diberikan terapi zikir nilai rata-rata responden yang mengalami tanda dan gejala halusinasi menurun menjadi 5,4 atau 5 kali mengalami tanda dan gejala halusinasi. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa pasien sudah mampu mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang muncul dengan menggunakan terapi zikir yang telah diajarkan.

Berdasarkan tinjauan artikel dan hasil penelitian yang dilakukan terapi psikoreligius dengan zikir, salat, dan melakukan aktivitas keagamaan dinilai efektif untuk menurunkan gejala halusinasi yang dirasakan. Terapi psikoreligius efektif karena terapi yang diberikan relevan dengan latar belakang kepercayaan pasien, sehingga ilmu yang dilatih dan kegiatan yang dianjurkan dapat diingat dan diterapkan dengan lebih mudah oleh pasien. Selain itu, terapi zikir ini merupakan terapi yang tidak membutuhkan alat atau bahan apapun, sehingga terapi ini dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun serta dalam situasi apapun yang tentunya akan mempermudah pasien untuk konsisten dalam melakukan terapi psikoreligius secara mandiri.

Selain keuntungan secara prosedur pelaksanaan, keuntungan lainnya yakni terapi ini tidak hanya memberikan ketenangan kepada pasien namun juga meningkatkan tingkat spiritualitas serta hubungan pasien dengan zat yang maha tinggi yang mana dampak panjang yang mungkin dirasakan yakni akan membantu dan menuntun pasien untuk melakukan strategi koping yang positif sehingga nantinya akan menurunkan risiko terjadi kekambuhan gejala halusinasi, membantu pasien untuk dapat melihat berbagai hal dari sudut pandang positif sehingga membantu pasien untuk meminimalkan stresor yang dirasakan, serta menjadi penuntun dan pengingat bahwa terdapat kuasa yang lebih tinggi daripada diri sendiri sehingga membantu mengubah persepsi pasien bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan kehendak Allah SWT dan merupakan pilihan yang terbaik untuk dirinya.

Dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gejala halusinasi, penatalaksanaan terapi psikoreligius merupakan salah satu terapi yang dapat direkomendasikan dan disesuaikan dengan kebutuhan atau preferensi masing-masing pasien. Penatalaksanaan terapi ini bukan sebagai terapi tunggal yang diberikan kepada pasien, melainkan terapi ini juga membutuhkan penatalaksanaan terapi penunjang lainnya seperti terapi pengobatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga hasil perawatan yang direncanakan dapat tercapai dengan maksimal.

## **SIMPULAN**

Pemberian terapi psikoreligius yang kemudian diberikan bersamaan dengan strategi penatalaksanaan halusinasi menunjukkan hasil yang positif. Terapi psikoreligius yang diberikan yakni meliputi, aktivitas penggunaan kalimat zikir istighfar ketika pasien merasakan halusinasi, memfasilitasi salat 5 waktu dan pembacaan *asmaul husna* sebagai kegiatan terjadwal, serta pemberian *murottal* Al-Qur'an surah pendek. Evaluasi pasien didapatkan bahwa, pasien mengatakan merasa lebih tenang dan pasien sudah tidak melihat serta mendengar bisikan dari bayangan yang sebelumnya seringkali datang. Sedangkan, evaluasi objektif yang ditemukan yakni pasien tampak lebih tenang, kooperatif, serta tidak tampak lagi aktivitas motorik agitasi atau gelisah yang ditunjukkan. Untuk mendapatkan hasil perawatan yang maksimal diperlukan dukungan dengan pemberian intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Terapi psikoreligius dapat menjadi pertimbangan sebagai terapi rutin dan konsisten untuk dilakukan pada pasien dengan gejala halusinasi, baik dalam lingkungan rumah sakit maupun saat pasien sudah kembali pulang ke lingkungan rumah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alsawyid, B., & Abdulhaq, N. (2019). Guideline on writing a case report. *Urology Annals*, 11(2), 126. [https://doi.org/10.4103/UA.UA\\_177\\_18](https://doi.org/10.4103/UA.UA_177_18)
- American Psychological Association. (2018). *Hallucination*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/hallucination>
- Bhargav, H., Jagannathan, A., Raghuram, N., Srinivasan, T. M., & Gangadhar, B. N. (2015). Schizophrenia Patient or Spiritually Advanced Personality? A Qualitative Case Analysis. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1901–1918. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9994-0>
- Budiarto, E., Rahayu, R., & Fitriani, N. (2022). Predisposing and Precipitating Factors of Schizophrenic Clients with the Risk of Violent Behavior and Hallucination. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 158–163. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.17726>
- Das, S., Punnoose, V. P., Doval, N., & Nair, V. Y. (2018). Spirituality, religiousness and

- coping in patients with schizophrenia: A cross sectional study in a tertiary care hospital. *Psychiatry Research*, 265, 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.030>
- Davis, S., Patil, J., Aziz, S., Chaudhury, S., & Saldanha, D. (2021). Suicidal behavior in schizophrenia: A case series. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(3), 230. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328868>
- 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>
- Hany, M., Rehman, B., Rizvi, A., & Chapman, J. (2024). Schizophrenia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Ho, R. T. H., Chan, C. K. P., Lo, P. H. Y., Wong, P. H., Chan, C. L. W., Leung, P. P. Y., & Chen, E. Y. H. (2016). Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0796-7>
- Huang, Z.-H., Wang, F., Chen, Z.-L., Xiao, Y.-N., Wang, Q.-W., Wang, S.-B., He, X.-Y., Migliorini, C., Harvey, C., & Hou, C.-L. (2023). Risk factors for violent behaviors in patients with schizophrenia: 2-year follow-up study in primary mental health care in China. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.947987>
- Irawati, K., Indarwati, F., Haris, F., Lu, J.-Y., & Shih, Y.-H. (2023). Religious Practices and Spiritual Well-Being of Schizophrenia: Muslim Perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 16, 739–748. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402582>
- Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Fayyazi-Bordbar, M., Mohebi-Dehnavi, Z., & Saber-Mohammad, A. (2018). Effect of spiritual care education on postpartum stress disorder in women with preeclampsia. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 73. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_170\\_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_170_17)
- Keliat, B. A., Akemat, Novy, H., & Heni, N. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN Basic Course* (B. A. Keliat, Akemat, H. Novy, & N. Heni (eds.)). EGC Medical Publisher.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kementerian Kesehatan Ungkap Kasus Bunuh Diri Meningkat Hingga 826 Kasus*. Universitas Gadjah Mada. <https://ugm.ac.id/id/berita/kementerian-kesehatan-ungkap-kasus-bunuh-diri-meningkat-hingga-826-kasus/>
- Krismiati Gani, R., Sawitri, B., & Vilanova Syamsuri, M. (2022). Cultural-based intervention for psychotic using spiritual therapy in Madura, Indonesia: a case report. *International Journal of Research Publications*, 97(1). <https://doi.org/10.47119/IJRP100971320222970>
- Lambe, S., Cooper, K., Fazel, S., & Freeman, D. (2024). Psychological framework to understand interpersonal violence by forensic patients with psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 224(2), 47–54. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.132>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala

- Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Mizock, L., Millner, U. C., & Russinova, Z. (2012). Spiritual and Religious Issues in Psychotherapy with Schizophrenia: Cultural Implications and Implementation. *Religions*, 3(1), 82–98. <https://doi.org/10.3390/rel3010082>
- Nasution, L. A., Afyanti, Y., & Kurniawati, W. (2021). The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 99–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.990>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian (eds.); 4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2020). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373–380. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1940>
- Raziansyah, & Tazkiah. (2023). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir terhadap Tingkat Halusinasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 869–874. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1639>
- Sari, S. P., & Wijayanti, D. Y. (2014). Keperawatan spiritualitas pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ners*, 9(1), 126–132.
- Subandi, M. A., Chizanah, L., & Subhan, S. (2022). Psychotherapeutic Dimensions of an Islamic-Sufi-Based Rehabilitation Center: A Case Study. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 46(2), 582–601. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09738-1>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t22/?report=objectonly>
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw0\\_WyBhDMARIsAL1Vz8tqq2eUnrq7z\\_D-qlmVqCadkkLr8z1yyPvfmbCdGskOa8tM3EzpxPQaAhmfEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0_WyBhDMARIsAL1Vz8tqq2eUnrq7z_D-qlmVqCadkkLr8z1yyPvfmbCdGskOa8tM3EzpxPQaAhmfEALw_wcB).