



Studi Kasus

Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

Akbar Akbar¹, Desi Ariyana Rahayu¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 16 September 2020
- Diterima 25 Juli 2021
- Diterbitkan 5 Agustus 2021

Kata kunci:

Halusinasi pendengaran;
Psikoreligius Dzikir

Abstrak

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2010 sebanyak 317.504 orang. Prevalensi halusinasi di Jawa Tengah yaitu 0,23 % dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17 %. Cara meminimalkan komplikasi atau dampak halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi dengan cara memberikan terapi psikoreligius: dzikir. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui tingkat kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran menggunakan terapi psikoreligius: dzikir. Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). WHO tahun 2015 menyatakan prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di dunia. Sedangkan berdasarkan National Institute of Mental Health, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi

diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju Relative sama, sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Kemenkes RI, 2016). Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2010 sebanyak

Corresponding author:

Akbar

akbar.a.pabettari@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 2, Agustus 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>

317.504 orang. Prevalensi halusinasi di Jawa Tengah yaitu 0,23 % dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17 % (Depkes RI, 2010).

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Beberapa jenis halusinasi yang banyak kita dengar seperti halusinasi pendengaran adalah, pasien mendengar suara-suara yang memanggilya untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien dan suara – suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri atau membunuh orang lain (Kusumawati, 2010). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati, 2014).

Cara meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi, *electro convulsive therapy* (ECT) dan non farmakologi. Sedangkan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Videbeck, 2008). Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (milieu therapy), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak

mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk (Yosep, 2007). Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Stuart, G, 2016).

Terapi psikoreligius: dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi



peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D. , 2017).

Penerapan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi psikoreligius: dzikir yang ditandai dengan pasien mengetahui apa yang harus dilakukan ketika halusinasi pendengaran muncul, pasien mengetahui waktu muncul halusinasi pendengaran, dan pasien mampu melapor kepada perawat ketika halusinasi pendengaran muncul.

METODE

Desain studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. Studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi atau perlakuan kemudian dilihat pengaruhnya. Penerapan dilakukan diruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Kriteria inklusi pasien yang diberikan terapi psikoreligius: dzikir adalah pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran, pasien kooperatif, bersedia menjadi responden dan beragama Islam. Kriteria eksklusinya adalah pasien dalam ruang isolasi (dalam pengawasan khusus). Prosedur pelaksanaan penerapan dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi secara bertahap, anatara lain: 1) menghardik, 2) mengonsumsi obat dengan teratur, 3) bercakap-cakap atau berbincang-bincang, 4) melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Selanjutnya dilakukan persiapan dengan kontrak waktu, jelaskan prosedur, tujuan tindakan, dan persiapan lingkungan. Pasien diajarkan terapi psikoreligius: dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah)

33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Terapi psikoreligius: dzikir dapat dilakukan ketika pasien 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 sarung, sajadah, dan tasbih untuk memulai kegiatan dzikir. Instrument yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi dan wawancara yang pengukurannya dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Kemudian mengamati kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran kedua pasien dari perbedaaan antara pengukuran awal dan akhir

HASIL

Hasil studi kasus diperoleh setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Pasien 1 22 tahun dan Pasien 2 20 tahun. Terapi psikoreligius: dzikir diberikan selama 3 hari. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien 1 yaitu bicara tidak jelas, sering panik, bicara sendiri, sering teriak, tingkah laku aneh, dan kurang lebih 2 bulan pasien suka telanjang.

Hasil pengkajian pada Pasien 2 didapatkan keluhan berperilaku aneh, sering melamun setelah ibu nya meninggal, kemudian klien sering melamun, merasa sendiri, sering mendengar bisikan, sering bicara dan tertawa sendiri. Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian di dapatkan fokus diagnosa Halusinasi Pendengaran. Intervensi dan Implementasi yang di berikan pada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu pemberian terapi psikoreligius: dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

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).

Berdasarkan tabel 1. diketahui gambaran kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien Pasien 2 sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: dzikir dari hari ke hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

Berdasarkan hasil studi diketahui kategori kemampuan mengontrol halusinasi

pendengaran pada Pasien 1 dan Pasien 2 setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sehingga dapat dikategorikan baik. Dikatakan baik apabila hasil >3 dan kurang baik jika hasil <3 dari 6 pertanyaan dalam kuesioner antara lain: mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir.

Tabel 1
 Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pertanyaan	Pasien 1						Pasien 2					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Mampu berdzikir saat muncul halusinasi	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Mampu melafalkan bacaan dzikir	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus kedua pasien menunjukkan gejala yang sama yaitu sering mendengar bisikan, tingkah laku aneh, tertawa dan bicara sendiri. Kedua pasien mempunyai masalah keperawatan yang sama 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, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar

suara atau kegaduhan (Direja, A.D.S., 2011). Mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Intervensi yang diberikan berupa 4 terapi generalis cara mengontrol halusinasi antara lain 1) menghardik, 2) mengonsumsi obat dengan teratur, 3) bercakap-cakap atau berbincang-bincang, 4) melakukan aktifitas yang terjadwal, kemudian diberikan terapi psikoreligius: dzikir. Terapi ini dilakukan dengan cara membaca *istighfar* yang dilakukan 3 hari selama 10-20 menit ketika pasien



mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan ketika pasien selesai melaksanakan sholat wajib. Mengukur kemampuan tingkat mengontrol halusinasi menggunakan instrumen kuesioner yang berisi 6 pertanyaan yaitu mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir. Pengukuran kemampuan tingkat mengontrol halusinasi dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Penelitian lain juga menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan D. , 2017).

Pada hari pertama hasil observasi dan wawancara pada pasien Pasien 1 dan Pasien 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius: dzikir kedua pasien bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, tetapi Pasien 2 belum bisa membaca bacaan *istighfar*, sehingga dapat diambil kesimpulan kedua pasien belum bisa mengendalikan halusinasinya sehingga masih sering tertawa sendiri dan berbicara sendiri.

Pada hari kedua dilakukan terapi psikoreligius: dzikir dengan cara yang sama serta waktu yang sama. Sebelum diberikan terapi Pasien 1 menunjukkan hasil masih belum bisa berdzikir saat halusinasi tersebut muncul dan masih suka berbicara sendiri dan setelah diberikan terapi sudah mampu berdzikir saat halusinasi muncul. Pada Pasien 2 menunjukkan hasil sebelum diberikan terapi sudah bisa membaca bacaan *istighfar* tetapi masih belum bisa

menurunkan frekuensi halusinasi, setelah diberikan terapi sudah bisa menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir. Dari hasil kedua pasien tersebut didapatkan hasil bahwa pelaksanaan terapi psikoreligius: dzikir dihari kedua sudah mengalami sedikit peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Pada hari ketiga Pasien 1 dan Pasien 2 didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius: dzikir sudah bisa berdzikir ketika halusinasi muncul, mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, bisa menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir. Pasien relatif tenang, tidak tertawa sendiri, ada kontak mata, dan dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10-20 menit setiap hari dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi selain menggunakan terapi generalis cara mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi obat-obatan yang telah diberikan. Pasien mengatakan hatinya menjadi lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan dan tidur pasien bisa lebih nyenyak setelah membaca bacaan dzikir. Perawat memilih tindakan aktifitas berbasis realita yang dapat mengalihkan halusinasi pendengaran dengan cara dzikir untuk mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. Peneliti sebelumnya menggunakan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa (Dermawan D. , 2017). Penelitian lain yang mendukung hasil studi kasus ini juga mengatakan



setelah diberikan terapi dzikir ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi (Emulyani, 2020).

Mengatasi halusinasi dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia akut yang melibatkan gejala psikotik, terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan terapi tahap pemeliharaan dilakukan pada saat terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi pemulihan ini dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan terapi generalis cara mengontrol halusinasi dengan modifikasi terapi psikoreligius: dzikir. Dimana manfaat dari dzikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Potter, 2012).

Salah satu nilai spritualitas yang dapat disandingkan agar tanda dan gejala halusinasi bisa menurun adalah dengan terapi dzikir. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Munandar, 2019). Terapi dzikir yang dapat dilakukan adalah dengan lisan dan hati yang mensucikan nama Allah, memuji-Nya dengan segala kesempurnaan, kebesaran dan keindahan. Menurut surat Al-Ahzab (33:41-42) Allah SWT telah memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar banyak berdzikir. Allah berfirman “ wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat (nama-Nya) sebanyak-banyaknya dan bertasbihlah kepada-Nya

pada waktu pagi dan petang. Surat Al-Baqarah (2: 152) Allah berfirman “ maka ingatlah kepada-Ku, Akupun akan ingat kepadamu”. Surat Ali-Imran (3:191) Allah berfirman “orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring” sebagai aktivitas untuk mengingat Allah, adapun menurut istilah fiqih, dzikrullah sebagai amal qauliyah (Emulyani, 2020).

Mekanisme bahwa terapi dzikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (*frontal lobe*) dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut *prefrontal cortex* sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin. (Ikawati, 2014).

SIMPULAN

Respon dari kedua pasien setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir, kedua pasien mengatakan mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi, mampu berdzikir saat muncul halusinasi, merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi, mampu melafalkan bacaan dzikir, dan mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir.

Stimulasi yang dilakukan dengan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati yang tulus dan ikhlas perkenankan penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

REFERENSI

- Depkes RI. (2010). Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Depkes.RI.
- Dermawan. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep Dan Kerangka Kerja . Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta . Media Publikasi Penelitian.
- Direja, A.D.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Emulyani. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Healthcare: Jurnal Kesehatan*.
- Fatihuddin. (2010). *Tentran Hati Dengan Dzikir*. Delta Prima Press.
- Hidayati, W. C. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JKK)*.
- Ikawati, Z. (2014). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Kesehatan. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salem Medika.
- Munandar, A. (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, Vol 10*.
- Potter. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (4th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Singapore: Elsevier Inc. .
- Videbeck. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

