

# Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

Sofia Putri Romadhoni<sup>1</sup>, Arni Nur Rahmawati<sup>2</sup>, Ita Apriliyani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Harapan Bangsa

Email: [sofiaputriromadhoni@gmail.com](mailto:sofiaputriromadhoni@gmail.com)

## Abstrak

Halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia merupakan gangguan persepsi sensori yang dapat mengancam keselamatan diri atau orang lain. Penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat membantu pasien mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup yaitu terapi spiritual atau psikoreligius (zikir). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan terapi psikoreligius zikir pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Metode penelitian berbentuk studi kasus deskriptif dengan sasaran pasien skizofrenia beragama Islam dengan halusinasi pendengaran di Soerojo Hospital Magelang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi perilaku, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian selama tiga hari menunjukkan pasien Sdr. A mampu mengenali dan mengontrol halusinasi melalui manajemen halusinasi dan terapi zikir dengan hasil pada fase halusinasi membaik, skor AHRS turun 26 (berat) menjadi 10 (ringan), disertai penurunan gejala (bisikan, menarik diri, melamun) dan peningkatan konsentrasi. Oleh karena itu, terapi zikir dapat memanfaatkan sumber daya spiritual pasien, meningkatkan penerimaan, kepatuhan, serta membantu pasien mengurangi gangguan halusinasi, sehingga asuhan keperawatan menjadi lebih efektif.

Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Terapi Zikir

## Abstract

Auditory hallucinations in schizophrenic patients are sensory perception disorders that can threaten the safety of oneself or others. Non-pharmacological management that can help patients manage symptoms and improve quality of life is spiritual or psychoreligious therapy (zikir). This study aims to describe the application of psychoreligious zikir therapy in schizophrenic patients with auditory hallucinations. The research method was a descriptive case study targeting Muslim schizophrenia patients with auditory hallucinations at Soerojo Hospital Magelang. Data were collected through interviews, behavioral observations, physical examinations, and medical record documentation. The results of the three-day study showed that patient Mr. A was able to recognize and control his hallucinations through hallucination management and zikir therapy, with the result that his hallucinations improved, his AHRS score dropped from 26 (severe) to 10 (mild), accompanied by a decrease in symptoms (whispering, withdrawal, daydreaming) and an increase in concentration. Therefore, zikir therapy can utilize the patient's spiritual resources, increase acceptance and compliance, and help patients reduce hallucination disturbances, thereby making nursing care more effective.

Keywords: Auditory Hallucinations, Zikir Therapy

## 1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dari jumlah tersebut, 135 juta di antaranya menderita skizofrenia, suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gejala halusinasi [1]. Pada tahun 2019, spektrum gangguan jiwa yang membebani Indonesia mencakup gangguan psikotik (*skizofrenia*), afektif (depresi, bipolar), cemas, perilaku, neuroperkembangan (*autisme*), gangguan makan, dan disabilitas intelektual [2]. Berdasarkan laporan hasil data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa [3].

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai oleh gejala psikotik (halusinasi, delusi, paranoid), gejala afektif (apati, pendataran afektif), serta defisit kognitif dalam memori, perhatian, dan pembelajaran [4]. Gejala skizofrenia terbagi dua, yaitu positif dan negatif. Salah satu gejala positif adalah halusinasi pendengaran, ketika pasien mendengar suara atau bisikan yang seolah memberi perintah atau berbicara dengannya [5]. Prevalensi halusinasi di Jawa tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17. Soerojo Hospital Magelang menunjukkan bahwa halusinasi menjadi gangguan jiwa paling dominan pada 2021–2023, dengan tren menurun dari 5.254 kasus (2021) ke 3.908 kasus (2022), lalu kembali meningkat menjadi 4.059 kasus (2023) [6].

Halusinasi merupakan gangguan jiwa yang memengaruhi fungsi otak sehingga menimbulkan pikiran, emosi, dan perilaku tidak wajar. Bentuk paling umum adalah halusinasi pendengaran, ditandai dengan munculnya suara-suara semu yang berpotensi membahayakan pasien dan lingkungannya [7]. Halusinasi pendengaran merupakan jenis paling umum pada pasien gangguan jiwa dengan prevalensi sekitar 70%, sedangkan visual 20%, dan lainnya 10%. Kondisi ini muncul akibat ketidakmampuan pasien menghadapi stresor serta mengontrol halusinasi [8]. Apabila tidak ditangani segera halusinasi dapat menimbulkan kelemahan, histeria, pikiran buruk, ketakutan berlebih, hingga tindakan kekerasan [9]. Halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti perkembangan, sosiokultural, biokimia, neurobiologi, psikologis, genetik, dan pola asuh, serta faktor presipitasi yang mencakup dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Faktor tambahan meliputi kontrol diri yang rendah dan kurangnya kehangatan keluarga [10].

Penatalaksanaan halusinasi dapat dilakukan melalui terapi non-farmakologi dalam keperawatan jiwa, berupa terapi modalitas atau terapi kombinasi, termasuk terapi individual, biologis, lingkungan, kognitif, keluarga, bermain, perilaku, dan spiritual/psikoreligius [11]. Upaya pada pasien skizofrenia dengan halusinasi mencakup identifikasi halusinasi, pengendalian melalui komunikasi, obat, aktivitas, dan terapi psikoreligius (zikir) [11]. Menurut Karadjo & Agusrianto (2022), terapi psikoreligius menggabungkan intervensi kesehatan jiwa modern dengan aspek agama, seperti membaca Al-Qur'an, zikir, dan shalat, untuk mengontrol halusinasi. Terapi zikir jika dilakukan dengan lafal yang tepat dan fokus penuh (khusyu'), dapat menenangkan hati. Pada pasien dengan halusinasi, zikir dapat membantu mengurangi munculnya suara-suara tidak nyata dan mengalihkan perhatian ke aktivitas spiritual (Imron, 2022). Zikir yang rutin dapat merangsang otak menghasilkan endorfin, sehingga menimbulkan rasa bahagia dan nyaman [13].

Oleh karena itu, terapi zikir dalam penanganan halusinasi pendengaran menawarkan pendekatan yang relevan secara kultural dan spiritual, meningkatkan penerimaan pasien, dan memudahkan penerapan karena pasien terbiasa beribadah dan mudah diajak berkomunikasi. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan intervensi terapi psikoreligius berupa zikir pada pasien halusinasi pendengaran di Soerojo Hospital Magelang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang dilaksanakan di Soerojo Hospital Magelang dari 22 Januari 2025 sampai 24 Januari 2025. Subyek penelitian adalah pasien skizofrenia beragama Islam dengan halusinasi pendengaran. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Penyajian data dilakukan secara naratif dan tabel, dengan menjaga kerahasiaan pasien. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dan *informed consent* dari pasien.

### **3. HASIL**

Hasil studi kasus pada Sdr. A, laki-laki 24 tahun dengan halusinasi pendengaran, menunjukkan gejala melamun, mondar-mandir, berbicara sendiri, dan menarik diri akibat suara bisikan yang memerintahkan pasien untuk mati. Faktor pemicu meliputi penghentian obat dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Intervensi keperawatan dilakukan melalui manajemen halusinasi, edukasi cara menghardik halusinasi, aktivitas terjadwal dengan terapi psikoreligius zikir, serta kolaborasi pemberian obat antipsikotik. Evaluasi setelah 3 hari menunjukkan penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan konsentrasi, dan perbaikan interaksi sosial, menandakan masalah keperawatan utama teratasi.

### **4. PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, termasuk identitas pasien, keluhan utama, riwayat medis, status mental, aspek psikososial, dan mekanisme koping pasien [14]. Data objektif yang ditemukan meliputi pasien berbicara sendiri, melamun, tersenyum sendiri, menarik diri, dan mondar-mandir, yang merupakan tanda halusinasi pendengaran pasien [15].

Pasien dengan riwayat skizofrenia (F.20.3) pernah dirawat di RSUD Batang pada Mei 2024, namun kambuh karena tidak rutin minum obat dan kontrol. Gejala yang muncul antara lain melamun, berbicara sendiri, mendengar bisikan menyuruh mati, serta perilaku mondar-mandir. Pasien dirawat kembali di Soerojo Hospital Magelang sejak 15 Januari 2025. Faktor predisposisi meliputi riwayat gangguan jiwa, perkembangan, sosiokultural, biokimia, neurobiologi, psikologis, genetik, dan pola asuh. Faktor presipitasi yang memperberat yaitu putus obat, sulit tidur, ketakutan, kecurigaan, dan kegelisahan. Halusinasi dapat dipicu oleh rendahnya kontrol diri serta kurangnya kehangatan dalam keluarga [16].

Faktor presipitasi yang menyebabkan kambuhnya halusinasi antara lain ketakutan dan kegelisahan akibat terlalu lama berinteraksi maupun berada dalam suasana sepi yang meningkatkan stres. Kondisi ini merangsang keluarnya zat halusinogenik dari tubuh. Selain itu, ketidapatuhan pengobatan pasien tidak rutin minum obat selama tiga bulan dapat memperburuk kondisi [17].

Hasil pengkajian status mental menunjukkan masalah keperawatan utama pasien adalah halusinasi pendengaran yang bersifat mendesak, berupa bisikan suara laki-laki yang memerintah untuk mati. Kondisi ini menimbulkan rasa takut, cemas, dan perilaku menutup telinga, serta ditandai dengan fase controlling dimana pasien tidak mampu mengendalikan diri, mengikuti isi halusinasi, sulit berkomunikasi, dan hanya sesekali memperhatikan lingkungan. Selain itu ditemukan masalah lain berupa defisit perawatan diri (penampilan tidak terawat, kuku kotor dan panjang, kesulitan berpakaian), isolasi sosial (menyendiri, afek tumpul, komunikasi pasif), dan kemungkinan harga diri rendah terkait dengan gejala isolasi dan isi halusinasi yang merendahkan diri.

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian, diagnosa utama yang ditetapkan adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085), dengan masalah tambahan berupa Defisit Perawatan Diri dan Isolasi Sosial. Hal ini sesuai teori SDKI 2018 yang menyatakan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami perubahan respon terhadap stimulus dan kesulitan membedakan nyata dan tidak nyata.

Menurut Akbar & Rahayu (2021), pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran sering mendengar suara yang menyuruh melakukan tindakan berbahaya. Masalah lain yang

muncul yaitu defisit perawatan diri (tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kotor) dan isolasi sosial (menyendiri, enggan berinteraksi). Dalam studi kasus ini, penulis menetapkan diagnosa utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran karena gejala halusinasi lebih dominan dan kompleks. Hal ini diperkuat dengan data subjektif berupa keluhan mendengar bisikan yang memerintahkan untuk mati, serta data objektif pasien tampak berbicara sendiri, mengalami gangguan konsentrasi, dan menarik diri dari lingkungan [18].

### **C. Intervensi Keperawatan**

Efektivitas intervensi keperawatan dalam mengelola halusinasi pendengaran pada Sdr. A diukur dengan AHRS. Skor awal pengkajian adalah 26 dan setelah tiga hari intervensi menurun menjadi 10. Penurunan ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam memperbaiki persepsi sensorik melalui pengurangan intensitas dan frekuensi halusinasi. Asuhan keperawatan terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran dilakukan selama tiga hari menggunakan pedoman manajemen halusinasi (I.09288). Intervensi mencakup observasi perilaku dan isi halusinasi, tindakan terapeutik dengan menjaga lingkungan yang aman serta berdiskusi mengenai respons pasien, edukasi berupa anjuran komunikasi dengan orang terpercaya, melakukan distraksi dengan aktivitas atau zikir, serta melibatkan keluarga dalam strategi pelaksanaan (SP). Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

Menurut Yoga *et al.*, (2022) menyatakan bahwa manajemen halusinasi merupakan intervensi keperawatan komprehensif terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi yang efektif dalam mengurangi halusinasi. Intervensi selama tiga hari berhasil mengatasi gejala halusinasi pendengaran pada pasien. Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi meliputi membantu mengenali isi, waktu, frekuensi, pencetus, dan respon halusinasi, serta mengajarkan cara mengontrolnya melalui menghardik, bercakap-cakap, minum obat sesuai prinsip lima benar, aktivitas terjadwal, dan terapi psikoreligius dzikir [19]. Respon pasien setelah diberikan intervensi ini selama tiga hari menunjukkan bahwa permasalahan sudah teratasi.

### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Sdr. A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilaksanakan selama 22–24 Januari 2025. Hari pertama dilakukan SP 1 berupa membina hubungan saling percaya, latihan mengidentifikasi halusinasi, dan melatih menghardik. Hari kedua SP 2 dengan edukasi lima benar obat serta latihan minum obat, pasien mampu mengulang dengan benar. Hari ketiga SP 3 berupa latihan bercakap-cakap dengan orang lain dalam terapi aktivitas kelompok. Selain itu, SP 4 berupa aktivitas terjadwal dengan terapi psikoreligius zikir dilakukan konsisten selama tiga hari dengan bacaan istighfar, tasbih, tahmid, dan takbir.

Terapi zikir dengan lafal yang benar dapat menenangkan hati dan bermanfaat bagi pasien halusinasi. Dengan berzikir secara tekun dan khusyu', pasien mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi dan menyibukkan diri dalam aktivitas positif [20]. Menurut Akbar & Rahayu (2021) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan bagi pasien dengan halusinasi terdiri dari empat tahap. Pertama, pasien dibantu mengenali halusinasinya dan diajarkan cara menghardik. Kedua, pasien dilatih minum obat sesuai anjuran dengan jadwal yang teratur. Ketiga, pasien dibiasakan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan diri dari halusinasi. Keempat, pasien diarahkan untuk memiliki kegiatan terjadwal yang dilengkapi dengan terapi zikir sebagai bentuk dukungan psikoreligius.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, pasien halusinasi dibimbing untuk mengendalikan gangguan yang dialaminya. Pasien diajarkan menghardik halusinasi dengan

menolak suara palsu yang muncul, kemudian dilatih mengonsumsi obat dengan prinsip lima benar. Selain itu, pasien diarahkan untuk bercakap-cakap dengan orang lain agar perhatiannya teralihkan. Kegiatan ini diperkaya dengan aktivitas terjadwal berupa terapi zikir selama tiga hari, yang bermanfaat menenangkan hati, mengurangi kegelisahan, dan mendistraksi pasien dari suara halusinasi [21].

## **E. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Pada kasus ini, evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Wisma Lily 13 menggunakan penilaian subjektif, objektif, dan skala AHRS. Hasil menunjukkan skor halusinasi menurun dari 26 menjadi 10, kemampuan pasien mengenali dan mengendalikan halusinasi meningkat, konsentrasi dan interaksi sosial bertambah, serta fase halusinasi berubah dari controlling menjadi comforting. Hal ini menandakan keberhasilan intervensi keperawatan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 10.00-10.20 WIB selama 20 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena masih canggung dengan perawat, namun dapat menjawab pertanyaan. Pasien memahami halusinasi serta cara menghardiknya. Terapi psikoreligius berupa zikir diberikan, dan pasien mampu mempraktikkan dengan cukup kooperatif. Meskipun demikian, masalah belum teratasi sepenuhnya karena gejala halusinasi dan penarikan diri masih muncul.

Pada evaluasi SP 2 tanggal 23 Januari 2025 SP 2 pukul 10.20 -10.40 WIB selama 20 menit, pasien mulai mampu membina hubungan saling percaya, memahami jadwal harian, diajarkan lima benar obat, dan dapat sedikit mengendalikan halusinasi dengan terapi zikir. Pasien kooperatif, lebih terbuka dibanding hari pertama. Masalah belum teratasi, namun gejala menunjukkan perbaikan: bisikan sedang, menarik diri dan melamun menurun, konsentrasi meningkat.

Evaluasi tanggal 24 Januari 2024 pukul 09.20-09.40 WIB selama 20 menit menunjukkan pasien kooperatif, mampu mengontrol halusinasi dengan berbagai teknik, menjadwalkan aktivitas harian, serta menjalin hubungan saling percaya. Gejala menurun (halusinasi, menarik diri, melamun) dan konsentrasi meningkat. Masalah teratasi, edukasi dilanjutkan. Menurut Akbar & Rahayu (2021), pasien sudah dapat mengidentifikasi bahwa suara yang didengar tidak nyata. Pasien berhasil mengontrol halusinasi melalui menghardik, minum obat teratur, berinteraksi dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal berupa zikir.

Hasil evaluasi tiga hari menunjukkan perkembangan pasien sangat baik. Pasien kooperatif, mampu mengenali halusinasi, mempraktikkan cara menghardik, memahami dan melaksanakan aturan minum obat, berinteraksi dengan orang lain, menyusun jadwal harian, serta melakukan terapi zikir secara rutin. Asuhan keperawatan terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dinyatakan berhasil. Menurut Akbar & Rahayu (2021), zikir yang dilakukan dengan tekun dan khusyuk mampu mengurangi halusinasi dengan mengalihkan perhatian pasien dari suara tidak nyata. Selain itu, zikir juga menstimulasi pelepasan endorfin sehingga pasien merasa lebih bahagia dan nyaman [22].

Setelah intervensi terapi zikir, fase halusinasi pasien berubah dari controlling menjadi comforting. Hasil evaluasi menunjukkan semua tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor tercapai. Skor AHRS menurun signifikan dari 26 (berat) menjadi 10 (ringan), disertai penurunan gejala (bisikan, menarik diri, melamun) dan peningkatan konsentrasi. Masalah dinyatakan teratasi.

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa pengkajian dengan wawancara, observasi, dan AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) berhasil mengidentifikasi halusinasi pendengaran, defisit perawatan diri, isolasi sosial, dan rendahnya harga diri pada pasien. Melalui manajemen halusinasi dan terapi psikoreligius zikir, pasien dapat mengenali serta mengontrol halusinasinya, terlihat dari penurunan frekuensi mendengar bisikan, berkurangnya perilaku menarik diri dan melamun, serta peningkatan konsentrasi.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Akbar and D. A. Rahayu, "Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran," *Ners Muda*, vol. 2, no. 2, p. 66, 2021, doi: 10.26714/nm.v2i2.6286.
- [2] C. Suminar, E. S. T., I. S. Kusdiyanty, R. B. R., R. Imelisa, et al., "Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat Di Desa Jambupida Kecamatan Cisarua," *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, vol. 4, no. 2, pp. 30–34, 2022. [Online]. Available: <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa/article/view/635/282>
- [3] Kemenkes, *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*, Kemenkes, 2023, p. 235.
- [4] I. M. Putri and U. Hasanah, "Penerapan terapi psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien GSP: Halusinasi pendengaran," *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 1, no. 2, pp. 276–282, 2021.
- [5] D. Cahayatiningsih and A. N. Rahmawati, "Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 5, no. 2, pp. 743–748, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1571.
- [6] P. A. Safitri, "Gambaran Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan pada Klien Skizofrenia Paranoid," *Journal of Holistics and Health Science*, vol. 5, no. 1, pp. 166–178, 2023, doi: 10.35473/jhhs.v5i1.261.
- [7] R. N. Abdurkhman and M. A. Maulana, "Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon," *Jurnal Education and Development*, vol. 10, no. 1, pp. 251–253, 2022.
- [8] A. V. Pratidina, S. A. Nugroho, and M. J. A. Heru, "Penerapan Intervensi Terapi Qur'anic Healing pada Klien Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran," *Science: Indonesian Journal of Science*, vol. 1, no. 3, pp. 578–584, 2024.
- [9] M. Samosir and I. Zebua, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. P Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cempaka Rs. Jiwa," 2022.
- [10] T. Meliana and E. P. Sugiyanto, "Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran," *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, vol. 3, no. 1, pp. 37–45, 2019, doi: 10.33655/mak.v3i1.57.
- [11] F. Agustriyani, *Terapi Non Farmakologi pada Pasien Skizofrenia*, Penerbit NEM, 2024.
- [12] A. A. N. Lase and J. A. Pardede, "Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus," *ResearchGate*, Mar. 2022, pp. 1–38.
- [13] I. Patimah, *Konsep relaksasi zikir dan implikasinya terhadap penderita gagal ginjal kronis (kajian teoritik dan praktik)*, Penerbit Adab, 2021.
- [14] M. Mislika, *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2021; A. Ellina, "Pen," *Jurnal Penelitian*, pp. 1–35, 2012. [Online]. Available: <https://osf.io/preprints/efw6j>
- [15] Y. S. Rara, "Asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran," *Jurnal Penelitian*, pp. 6–49, 2020.

- [16] I. A. P. Wulandari, I. G. A. R. Rahayuni, I. P. G. Y. S. Putra, S. Sulaihah, H. Wahyudi, C. J. Surudani, and F. Amir, *Asuhan keperawatan jiwa*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- [17] A. S. Ramadhani, "Studi kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia," *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, vol. 9, no. 2, pp. 13–23, 2021. [Online]. Available: <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>
- [18] M. Pratiwi and H. Setiawan, "Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa," *Jurnal Kesehatan*, vol. 7, no. 1, p. 7, 2018, doi: 10.46815/jkanwvol8.v7i1.76.
- [19] A. K. S. Kirana, D. Sinthania, D. H. A. Sari, and Miswarti, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa: Halusinasi Di Wisma Anggrek RSJ Prof. HB. Saanin Padang," *Jurnal Keperawatan Medika*, vol. 3, no. 2, pp. 137–147, 2025, doi: 10.24036/jkem.v3i2.202.
- [20] A. Aiyub, F. M. Rasul, and R. Alfiandi, "Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus," *Jurnal Keperawatan Medika*, vol. 3, no. 2, pp. 71–77, 2025.
- [21] D. Wahyudi, et al., "Penerapan Terapi Zikir Untuk Mengurangi Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis," *Jurnal Keperawatan Galuh*, vol. 5, no. 1, pp. 1–12, 2023.
- [22] H. Zulfa, H. P. Jamhur, Z. Al Madina, and I. Hidayana, "Relaksasi Nafas Dan Dzikir Untuk Menurunkan Emosi Negatif," *An Najah (Jurnal Pendidikan Islam dan Sosial Keagamaan)*, vol. 4, no. 2, pp. 1–11, 2025.