SOSIALISASI PENERAPAN TERAPI ZIKIR UNTUK MENGURANGI TINGKAT KEKAMBUHAN HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN RAWAT JALAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUNGINGI

Firmawati[1], Nur Uyuun Biahimo[2], Nur Ulul Azmi Mopangga[3]
[1,2,3]Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
email: firmawati@umgo.ac.id[1], nuruyuunibiahimo@umgo.ac.id[2], ul9861838@gmail.com[2]

Abstrak
Tujuan Pengabdian kepada masyarakat ini untuk memberikan sosialisasi terapi zikir di Puskesmas Dungingi, yang akan menjadi dasar untuk merancang intervensi yang lebih terarah dan sesuai kebutuhan. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari lima tahapan. Pertama, identifikasi peserta dan persiapan modul terapi zikir. Kedua, pengumpulan data awal untuk menilai tingkat kekambuhan pasien sebelum intervensi. Ketiga, implementasi terapi zikir secara rutin dengan pengawasan tim pengabdi. Keempat, pengumpulan data lanjutan untuk mengevaluasi perubahan setelah terapi. Terakhir, analisis dan evaluasi hasil yang kemudian disosialisasikan kepada pihak terkait. Proses ini dilakukan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga profesional. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir memberikan dampak positif terhadap penurunan tingkat kekambuhan pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Sebelum diberikan terapi dzikir, mayoritas pasien menunjukkan tingkat kekambuhan berat, dengan jumlah 10 orang (55,6%). Namun, setelah terapi dzikir dilakukan, sebagian besar pasien mengalami penurunan tingkat kekambuhan menjadi lebih ringan, yang tercermin pada 11 orang pasien (61,1%) yang menunjukkan perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang efektif dalam membantu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, khususnya yang dirawat jalan di Puskesmas Dungingi, untuk mengurangi gejala dan mendukung proses pemulihan pasien.

Kata kunci: Sosialisasi, Terapi Zikir, Kekambuhan Halusinasi Pendengaran, Pasien Rawat Jalan

Abstract
The purpose of this community service is to provide socialization of zikir therapy at Puskesmas Dungingi, which will serve as the foundation for designing more targeted and needs-based interventions. This community service consists of five stages. First, identifying participants and preparing the zikir therapy module. Second, collecting baseline data to assess the level of relapse in patients before the intervention. Third, implementing regular zikir therapy with supervision from the service team. Fourth, gathering follow-up data to evaluate changes after therapy. Lastly, analyzing and evaluating the results, which are then socialized to the relevant parties. This process is carried out with a participatory approach, involving patients, their families, and professional staff. Based on the results of the community service, it can be concluded that zikir therapy has a positive impact on reducing relapse levels in patients with auditory hallucinations. Before the zikir therapy, the majority of patients showed severe relapse levels, with 10 patients (55.6%). However, after the therapy, most patients experienced a reduction in relapse severity, reflected in 11 patients (61.1%) showing improvement. This indicates that zikir therapy can be an effective alternative intervention to help patients experiencing auditory hallucinations,

especially those in outpatient care at Puskesmas Dungingi, in reducing symptoms and supporting the recovery process.

Keywords: *Socialization, Zikir Therapy, Relapse of Auditory Hallucinations, Outpatient Patients*

PENDAHULUAN

Halusinasi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu (Santi et al., 2021). Mayoritas penderita halusinasi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi menimbulkan gejala dimana pasien merasakan stimulus yang semestinya tidak ada. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu Tindakan. Respon klien akibat terjadinya halusinasi dapat berupa timbulnya kecurigaan, merasa ketakutan, merasa tidak nyaman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Firmawati et al., 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO, 2022), prevalensi gangguan jiwa menunjukkan 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan jiwa, atau 970 juta orang hidup dengan gangguan mental. Seperti gangguan kecemasan 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, 280 juta orang hidup dengan depresi, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 14 juta orang mengalami gangguan makan seperti bulimia dan anoreksia nervosa, 40 juta orang termasuk anak-anak dan remaja, hidup dengan gangguan perilaku-disosial, serta sekitar 24 juta orang atau 1/300 orang di dunia yang terkena gangguan jiwa skizofrenia.

Salah satu gangguan positif skizofrenia adalah halusinasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia secara nasional terdapat 7% per 1000 penduduk di Indonesia diantaranya menderita skizofrenia, prevalensi skizofrenia yaitu sebanyak 7% per 1000 penduduk yang di antaranya menderita gangguan halusinasi di rumah sakit jiwa indonesia, sekitar 70 persen halusinasi yang di alami oleh penderita gangguan jiwa adalah halusinasi pendengarn, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan.meningkat dari 1.7/1000 menjadi 7/1000 (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah penderita gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo pada tahun 2022 sebanyak 1.015 jiwa, dengan jumlah pasien lama dari tahun-tahun sebelumnya 940 orang dan pasien baru di tahun 2022 bejumlah 75 orang. Dari Kota Gorontalo berjumlah 232 jiwa, Kabupaten Gorontalo 329 jiwa, Kabupaten Bone Bolango berjumlah 169 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 92 jiwa, Kabupaten Boalemo 84 jiwa, dan terakhir Kabupaten Pohuwato berjumlah 109 jiwa. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang tertinggi berasal dari Kabupaten Gorontalo sebanyak 329 jiwa, dengan jumlah Laki-laki 182 dan perempuan 147 jiwa. Dari 329 penderita gangguan jiwa di Kabupaten Gorontalo tersebut, penderita Skizofrenia berjumlah 265 orang, gangguan psikotik berjumlah 15 orang, gangguan bipolar 3 orang, depresi 23 orang, gangguan neurotik 4 orang, epilepsi 6 orang, Retardasi mental 5 orang, gangguan kepribadian sosial 1 orang, dan napza 1 orang. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Provinsi Gorontalo mencapai angka 6,6% dari rata-rata nasional 6,7% atau sejumlah 1.182 rumah tangga. (RISKESDAS, 2018).

Penderita halusinasi semakin meningkat dari tahun ke tahun, halusinasi yang tidak diatasi akan menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap status mental individu diantaranya pasien dapat dengan mudah mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, ajakan bunuh diri, resiko mencedrai diri sendiri atau orang lain serta perilaku dikendalikan oleh halusinasinya (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023). Salah satu cara meminimalisir 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 (Bangu et al., 2023).

Terapi modalitas merupakan terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan penerapan lanjutan untuk penatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa. Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (milliu therapi), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual. Nilai spiritual merupakan aspek penting dikarenakan spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan penderita halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021). Terapi spiritual atau psikoreligius Dzikir. Terapi psikoreligius Dzikir berasal dari kata "Dzakar" yang berarti Ingat. Dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya kita tetap menjaga agar selalu ingat kepada Allah ta'alla. Dzikir menurut syara adalah mengingat Allah dengan etika tertentu yang sudah diciptakan dalam Al-Quran dan Hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah (Putri et al., 2021). Terapi spiritual antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati terasa tenang dan rileks. Terapi dzikir dianjurkan untuk diterapkan pada pasien halusinasi, sebab ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna sehingga dapat memberikan efektivitas menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir saat halusinasinya muncul. (Raziansyah & Tazkiah, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Dungingi didapatkan selam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa khusunya sikzofrenia, dimana pada tahun 2022, pasien skizofrenia sejumlah 8 orang, tahun 2023 meningkat menjadi 14 orang dan tahum 2024 sejumlah 18 orang, keseluruhan pasien skizofrenia mengalami gejala utama halusinasi khususnya halusinasi pendengaran. Data yang didapatkan juga menggambarkan rata – rata pasien telah didiagnosa dengan gangguan jiwa > 10 tahun masa hidupnya, dari 24 orang tersebut sejumlah 5 orang mengalami rehospitalisasi karena terjadinya kekambuhan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti bahwa, teknik menghardik halusinasi telah diberikan perawat dalam bentuk strategi pelaksanaan pasien Halusinasi di Puskesmas Dungingi, sedangkan terapi berzikir untuk pasien halusinasi pendengaran belum dijadikan prosedur tetap dan jarang diberikan sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat kekambuhan gejala halusinasi pendengaran dengan status agama pasien yang 100% beragama islam. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 2 pasien dengan halusinasi pendengaran didapatkan pada pasien 1, keluhan halusinasi terkait dengan bisikan – bisikan untuk melakukan aktivitas seperti jalan – jalan atau mondar – mandir, durasi selama 10 – 15 menit, dengan frekuensi setiap ± 2 jam sekali, dan sekarang masih menjalani rawat jalan secara rutin di puskesmas, sedangkan pada pasien 2, mengidap halusinasi pendengaran sejak tahun 2003, gejala halusinasi muncul hanya seminggu sekali, isi dari halusinasi bisikan yang mengajak bercengkerama dan kadang memarahi klien, dan sampai sekarang masih menjalani rawat jalan secara rutin di Puskesmas Dungingi. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi terapi zikir di Puskesmas Dungingi, yang akan menjadi dasar untuk merancang intervensi yang lebih terarah dan sesuai kebutuhan.

METODE

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah persiapan, yang meliputi identifikasi peserta (pasien dengan halusinasi pendengaran) di Puskesmas Dungingi, perizinan, serta penyusunan modul terapi zikir yang sesuai dengan kebutuhan. Tahap kedua adalah pengumpulan data awal, yaitu melakukan wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi tingkat kekambuhan pasien sebelum intervensi, yang dilakukan menggunakan instrumen penilaian yang valid dan reliabel. Tahap ketiga adalah implementasi terapi zikir. Pada tahap ini, peserta diberikan pelatihan mengenai metode zikir yang akan digunakan, dilanjutkan dengan pelaksanaan terapi secara rutin dalam periode tertentu. Pelaksanaan terapi diawasi oleh tim pengabdi untuk memastikan keteraturan dan efektivitas pelaksanaan. Tahap keempat adalah pengumpulan data lanjutan, yaitu mengidentifikasi tingkat

kekambuhan pasien setelah pemberian terapi zikir menggunakan metode yang sama seperti tahap awal untuk melihat perubahan yang terjadi.

Tahap terakhir adalah analisis dan evaluasi, di mana data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kekambuhan pasien. Hasil evaluasi kemudian disosialisasikan kepada pihak terkait, seperti petugas kesehatan di Puskesmas Dungingi, untuk menjadi rekomendasi dalam pengembangan program serupa. Seluruh proses pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan partisipatif, melibatkan pasien dan keluarga mereka, serta didukung oleh tenaga profesional yang kompeten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Dungingi yang berlokasi di Jl. Anggur, Kelurahan Huangobotu, Kecamatan Dungingi, Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo, telah berjalan dengan baik. Puskesmas ini dipimpin oleh Bapak Muhammad Mansyur Tojib, S.KM., dan merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pengabdian ini dilakukan dengan fokus pada upaya kesehatan jiwa, mengingat Puskesmas Dungingi mencatat angka kejadian gangguan jiwa tertinggi di wilayahnya, khususnya pada skizofrenia dengan 18 kasus dan depresi sebanyak 6 kasus dalam tiga tahun terakhir (2022–2024). Rata-rata pasien telah mengalami gangguan jiwa lebih dari 10 tahun, dengan lima pasien yang mengalami rehospitalisasi. Kondisi ini menjadi perhatian serius, sehingga berbagai program dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

Salah satu hasil dari pelaksanaan pengabdian adalah keberhasilan implementasi terapi zikir sebagai intervensi tambahan bagi pasien dengan gangguan jiwa, khususnya yang mengalami halusinasi pendengaran. Program ini dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif, melibatkan keluarga dalam evaluasi kepatuhan minum obat (PMO) serta memantau keberhasilan pengobatan setiap bulan oleh tenaga kesehatan. Program ini juga memberikan dampak positif pada tingkat kekambuhan pasien, terlihat dari penurunan kasus rehospitalisasi selama masa pengamatan.

Upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan jiwa, baik di dalam maupun luar gedung Puskesmas, serta kolaborasi dengan keluarga pasien, turut berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa. Dengan pelaksanaan yang terintegrasi, pengabdian ini mampu memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan mendukung program kesehatan jiwa di Puskesmas Dungingi secara berkelanjutan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Usia	18 – 25 Tahun (Dewasa Muda)	1	5.6
		26 – 60 Tahun (Dewasa)	15	83.3
		> 60 Tahun (Lansia)	2	11.1
2	Jenis Kelamin	Laki - Laki	9	50.0
		Perempuan	9	50.0
3	Lama Menderita	< 10 Tahun	2	11.1
		≥ 10 Tahun	16	88.9
Total			**18**	**100.0**

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, mayoritas berada dalam rentang usia 26–60 tahun (dewasa) sebanyak 15 orang (83,3%), sedangkan kelompok usia 18–25 tahun (dewasa muda) menjadi yang paling sedikit, yaitu 1 orang (5,6%). Dari segi jenis kelamin, distribusi responden laki-laki dan perempuan seimbang, masing-masing berjumlah 9 orang (50%). Untuk durasi menderita skizofrenia, sebagian besar responden telah mengalami gangguan tersebut

selama ≥10 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (88,9%), sementara yang menderita kurang dari 10 tahun hanya 2 orang (11,1%).

Tabel 2. Kekambuhan Pasien Halusinasi Pendengaran Sebelum Pemberian Terapi Dzikir

No	Tingkat Kekambuhan	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1	Kekambuhan Sedang	7	38.9
2	Kekambuhan Berat	10	55.6
3	Kekambuhan sangat berat	1	5.6
	Total	**18**	**100%**



Gambar 1. Sosialisasi Sebelum Pemberian Terapi Dzikir

Sebelum diberikan terapi zikir, mayoritas tingkat kekambuhan pasien dengan halusinasi pendengaran berada pada kategori berat, yaitu 10 orang (55,6%), diikuti kategori sedang sebanyak 7 orang (38,9%), dan yang paling rendah berada pada kategori sangat berat, yaitu 1 orang (5,6%).

Tabel 3. Kekambuhan Pasien Halusinasi Pendengaran Sesudah Pemberian Terapi Dzikir

No	Tingkat Kekambuhan	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1	Kekambuhan Ringan	11	61.1
2	Kekambuhan Sedang	7	38.9
	Total	**18**	**100%**



Gambar 2. Sosialisasi Sesudah Pemberian Terapi Dzikir

Setelah terapi zikir dilakukan, tingkat kekambuhan pasien mengalami perubahan signifikan. Mayoritas responden menunjukkan tingkat kekambuhan ringan, yakni sebanyak 11 orang (61,1%), sementara 7 orang (38,9%) masih berada pada kategori sedang. Tidak ada responden yang mengalami tingkat kekambuhan berat atau sangat berat setelah terapi ini. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi zikir memberikan dampak positif terhadap penurunan tingkat kekambuhan pasien halusinasi pendengaran, dengan pergeseran yang dominan menuju kategori yang lebih ringan.

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat, mayoritas responden berada dalam rentang usia dewasa (26–60 tahun) sebanyak 15 orang (83,3%), sedangkan usia terendah adalah 18–25 tahun (dewasa muda), sebanyak 1 orang (5,6%). Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap frekuensi kambuhnya skizofrenia. Sebagian besar pasien dengan riwayat rehospitalisasi berusia antara 25–65 tahun, di mana tekanan sosial pada usia dewasa, seperti tuntutan karier dan aktualisasi diri, menjadi faktor utama stres yang berkontribusi terhadap kekambuhan halusinasi.

Dari segi jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama, yaitu 9 orang (50%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia pada pria dan wanita cenderung sama, meskipun perjalanan penyakitnya berbeda. Pada pria, onset lebih dini terjadi pada usia 8–25 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering pada usia 25–35 tahun. Tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kekambuhan halusinasi, karena baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama apabila tidak patuh terhadap pengobatan.

Mayoritas responden memiliki lama menderita skizofrenia ≥10 tahun sebanyak 16 orang (88,9%), sedangkan yang menderita <10 tahun hanya 2 orang (11,1%). Lama menderita penyakit berhubungan dengan tingkat kejadian kambuh, di mana pasien yang telah lama menderita cenderung lebih sering putus obat akibat kebosanan atau merasa sudah sembuh.

Berdasarkan analisis univariat, tingkat kekambuhan pasien halusinasi pendengaran sebelum dilakukan terapi dzikir mayoritas berada pada kategori berat, yaitu 10 orang (55,6%). Fenomena di lapangan menunjukkan bahwa kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan minimnya perhatian keluarga terhadap jadwal konsumsi obat menjadi faktor utama kambuhnya gejala. Ketidakpatuhan ini meliputi penghentian konsumsi obat, penggunaan dosis yang tidak sesuai, atau waktu minum obat yang tidak teratur. Terapi dzikir dapat memberikan ketenangan hati dan meningkatkan keyakinan pasien, sehingga membantu mengurangi gejala halusinasi. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Pada tingkat kekambuhan sangat berat, hanya 1 orang (5,6%) responden yang mengalaminya. Pasien ini telah dirawat ulang lebih dari dua kali, dengan lingkungan sekitar yang kurang mendukung karena stigma terhadap gangguan jiwa. Minimnya interaksi sosial dengan masyarakat membuat pasien merasa terisolasi, yang dapat memperburuk kondisinya. Hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kambuhnya halusinasi pendengaran. Oleh karena itu, pengobatan yang teratur dan didukung oleh terapi spiritual serta perhatian keluarga menjadi langkah penting dalam mengurangi kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir memberikan dampak positif terhadap penurunan tingkat kekambuhan pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Sebelum diberikan terapi dzikir, mayoritas pasien menunjukkan tingkat kekambuhan berat, dengan jumlah 10 orang (55,6%). Namun, setelah terapi dzikir dilakukan, sebagian besar pasien mengalami penurunan tingkat kekambuhan menjadi lebih ringan, yang tercermin pada 11 orang pasien (61,1%) yang menunjukkan perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang efektif dalam membantu pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, khususnya yang dirawat jalan di Puskesmas Dungingi, untuk mengurangi gejala dan mendukung proses pemulihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Stimulasi Persepi Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, *2*(2), 66.

Bangu, Kurniasari, I., Alfianto, A., & Astuti, R. (2023). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Tahta Media Group.

Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(2), 743–748. https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571

Firmawati, B, S., & Syukri. (2017). Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Rsud Tombulilato Kecamatan Bone Raya. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, *4*(1), 74–79.

Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, *1*(2), ISSN : 2807-3649.

Raziansyah, R., & Tazkiah, T. N. (2023). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir terhadap Tingkat Halusinasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(2), 869–874. https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1639

RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.

Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *10*(3), 271. https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842