



Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Menghardik dan Berdzikir terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi

Mardiangra Defrilianda¹, Dewi Kurnia Putri², Rezky Pradessetia³, Aulya Akbar⁴

^{1,2,3}Program Studi Profesi Ners, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

⁴Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Article Info

Article History:

Accepted 2024-04-19

Kata Kunci:

Halusinasi, Berdzikir, Pendengaran

Key words:

Hallucinations, Rebuke, and Dhikr

Abstract

Auditory hallucinations or auditory-hearing voices or sounds are the most common type of hallucination. Clients who experience hallucinations have sensory disturbances or distortions, but the client responds to them as the real thing. Hallucinations must be the focus of our attention because if hallucinations are not handled properly, they can pose a risk to the patient's safety, other people, and the surrounding environment. The general hallucinatory intervention given is SP 1 – SP 4. Another additional therapy given to clients with auditory hallucinations is a combination of rebuking and dhikr to reduce the level of hallucinations. Hallucinations with rebuke can be used to control auditory hallucinations. Whereas psycho-religious therapy (dhikr and prayer) is a psychiatric therapy at a higher level than ordinary psychotherapy, this is because by dhikr or praying there is a spiritual element that can awaken one's hope and self-confidence. After implementing it for 7 consecutive days with a time of 15-30 minutes in 2 patients with auditory hallucinations, it was found that there was a decrease in the level of hallucinations as measured using the AHRs scale. Therefore, giving rebuke and dhikr therapy is able to reduce symptoms and the level of hallucinations in patients.

Abstrak

Halusinasi pendengaran atau suara atau suara pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum. Klien yang mengalami halusinasi mempunyai gangguan atau distorsi sensorik, namun klien menyikapinya sebagaimana adanya. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita karena jika halusinasi tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien, orang lain, dan lingkungan sekitar. Intervensi halusinasi umum yang diberikan adalah SP 1 – SP 4. Terapi tambahan lain yang diberikan pada klien

Corresponding author:

Mardiangra Defrilianda

mardiangradefrilianda@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research Vol 7 No 1 2024

e-ISSN 2615-6407

halusinasi pendengaran adalah kombinasi teguran dan dzikir untuk menurunkan tingkat halusinasi. Halusinasi dengan teguran dapat digunakan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran. Sedangkan terapi psikoreligius (dzikir dan doa) merupakan terapi kejiwaan yang tingkatannya lebih tinggi dibandingkan psikoterapi biasa, hal ini dikarenakan dengan berdzikir atau berdoa terdapat unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri seseorang. Setelah dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 15-30 menit pada 2 pasien halusinasi pendengaran ditemukan adanya penurunan tingkat halusinasi yang diukur menggunakan skala AHRS. Oleh karena itu pemberian terapi teguran dan dzikir mampu menurunkan gejala dan tingkat halusinasi pada pasien.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah salah satu masalah kesehatan serius yang harus ditangani segera karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan dan disertai dengan sekumpulan gejala dari keadaan-keadaan yang abnormal pada seseorang yang tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu sendiri tetapi juga hubungannya dengan masyarakat. Seseorang dikatakan menderita gangguan jiwa jika terdapat gangguan pada fungsi mental, seperti emosi, pikiran, perilaku, perasaan, daya tilik diri, keinginan, dan persepsi sehingga mengganggu kehidupan dalam masyarakat (Asriani, et al., 2020; Nasriati, 2017).

Data dari badan kesehatan global *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 didapatkan bahwa sekitar 264 juta orang menderita depresi, 20 juta orang menderita skizofrenia dan psikis lainnya, 45 juta orang menderita bipolar serta 50 juta orang menderita demensia. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 terdapat peningkatan yang signifikan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 1,7 per mil menjadi 7 per mil pada penderita gangguan jiwa berat skizofrenia dan psikis, 6,1 per mil menderita depresi, dan 9,8 per mil menderita gangguan emosional. Sedangkan berdasarkan provinsi tertinggi dengan penderita gangguan jiwa berat adalah Provinsi Bali 11,1 per mil, diikuti dengan Provinsi DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 penderita gangguan jiwa di Provinsi Riau adalah sekitar 6,1 per mil dan berada pada urutan ke 21, selain itu menurut data *dashboard* Indikator Keluarga Sehat tahun 2019, persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Riau yang

mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan adalah sebesar 35,96%.

Gangguan jiwa memiliki manifestasi psikologis ataupun perilaku yang mengakibatkan penyimpangan dari suatu konsep normatif. Gangguan jiwa merupakan suatu ketidakberesan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik dan kimiawi. Setiap jenis gangguan jiwa memiliki tanda dan gejala yang khas salah satunya adalah halusinasi atau distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif (Andri, et al., 2019).

Halusinasi pada individu ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu yang sebenarnya merasakan stimulus yang tidak nyata (Keliat, 2011). Sebagian besar pasien yang mengalami skizofrenia dapat mengalami halusinasi atau perasaan sensori yang tidak benar dan tidak berdasarkan realita, menjadikan hilangnya kemampuan membedakan stimulus internal (pikiran), dan atau stimulus eksternal (dunia luar) (WHO, 2017).

Halusinasi pendengaran atau *auditory-hearing voices or sounds* menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Klien yang mengalami halusinasi terdapat gangguan ataupun distorsi sensori, namun klien meresponnya sebagai hal yang nyata. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena jika halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi sering berisi ejekan, ancaman, ataupun perintah untuk melukai dirinya sendiri

maupun orang lain (Jayanti dan Mubin, 2021; Oktaviani, Hasanah, dan Utami, 2022).

Menurut Keliat dan Akemat (2014) dalam strategi pelaksanaan keperawatan yaitu teknik menghardik, melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat dengan teratur. Penelitian Yuliani (2016) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi sebesar 14-29% pada klien setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan teknik menghardik.

Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan halusinasi salah satunya adalah dengan cara menghardik halusinasi. Cara menghardik merupakan salah satu strategi pelaksanaan pada pasien dengan halusinasi. Pada penelitian Tololiu (2017) pasien diajarkan cara menghardik dengan menggunakan kalimat yang dinyatakan dengan tegas yaitu: “pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata, kamu suara palsu, pergi, pergi” sambil menutup telinga dengan kedua tangan.

Penelitian yang dilakukan Emulyani dan Herlambang (2020) didapatkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi dzikir lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi dzikir. Berdasarkan paparan di atas mengenai penerapan teknik menghardik dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi, maka penting bagi peneliti untuk meneliti dan mengeksplorasi tentang penerapan teknik menghardik dan berdzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

METODE PENELITIAN

Penerapan kombinasi terapi menghardik dan berdzikir untuk mengurangi gejala halusinasi yaitu diawali dengan proses pengumpulan data pengkajian dengan wawancara dan gejala dari halusinasi. Kemudian tingkat halusinasi diukur dengan menggunakan AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*). Setelah melakukan observasi dan wawancara serta pengisian skala AHRS, penulis melakukan intervensi terapi menghardik dan berdzikir yang terdiri dari empat tahapan yaitu tahap prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Waktu

pelaksanaan dilakukan terapi menghardik dan berdzikir selama 1 minggu dengan 1 kali pertemuan setiap harinya. Terapi diberikan ketika gejala halusinasi muncul hingga gejala yang dirasakan pasien berkurang. Selama pelaksanaan terapi, penulis juga mengkaji data pre dan post test untuk mengukur tingkat halusinasi pendengaran pada klien setiap harinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus Tn. A

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Juni 2023 didapatkan data Tn. A berusia 21 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, status pernikahan belum menikah, pendidikan terakhir SD, dan tinggal di kota Dumai. Pasien masuk pada tanggal 17 Januari 2023 dan merupakan pertama kali dirawat di RSJ Tampan Provinsi Riau. Pasien masuk via IGD diantarkan oleh keluarganya (paman) dengan keluhan pasien mengamuk di rumah, menghancurkan barang-barang, masuk kerumah orang. Pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan perempuan. Susah tidur (-), tidak mau mandi, BAB/BAK sembarangan. Pasien mengalami perubahan sejak 1 tahun ini. Riwayat pengobatan sebelumnya berobat ke RSUD Dumai tetapi pasien putus obat. Pasien pernah membenturkan kepala dan badan ke dinding, riwayat kejang (-), riwayat suicide (-), riwayat cedera kepala (-), alkohol (-), merokok (+).

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien kooperatif, pasien mengatakan sesekali masih ada mendengar bisikan-bisikan yang tidak menentu, perasaan tidak enak. Bisikan muncul setiap siang hari. Jika bisikan muncul pasien mencoba untuk mendiampkannya walaupun mengganggu. Di ruangan pasien tampak tenang, mau berinteraksi, makan dan minum (+), obat (+). Riwayat kesehatan keluarga: abang pasien pernah mengalami gangguan jiwa. Pasien tidak ada riwayat kejang dan penggunaan narkoba.

Gambaran Kasus Tn. Z

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Juni 2023 didapatkan data Tn. Z berusia 43 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid, jenis kelamin laki-laki,

beragama islam, status pernikahan belum menikah, pendidikan terakhir SD, dan tinggal di Kampar. Pasien masuk pada tanggal 26 Desember 2022 dan merupakan rawatan ke 3 kali dirawat di RSJ Tampan Provinsi Riau. Pasien masuk via IGD diantarkan oleh keluarganya (paman) dengan keluhan pasien gelisah, mengamuk, membawa parang, tidak berbusana, marah-marah tanpa sebab, mau membakar rumah ibunya, meresahkan warga. Makan minum tidak teratur, susah tidur (-), tidak mau mandi, BAB/BAK sembarangan. Pasien mengalami perubahan sejak 1 tahun ini. Riwayat pengobatan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Tampan Provinsi Riau pada tahun 2019, 2020, dan 2022. Riwayat kejang (-), riwayat suicide (-), riwayat cedera kepala (-), alkohol (-), merokok (+).

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien kooperatif, pasien mengatakan ada mendengar bisikan-bisikan yang berisik dan tidak jelas, perasaan tidak enak dan terasa mengganggu. Bisikan muncul setiap hari di siang atau malam hari. Jika bisikan muncul pasien mengatakan terasa mengganggu telinganya. Di ruangan pasien tampak tenang, mau berinteraksi, makan dan minum (+), obat (+). Riwayat kesehatan keluarga: tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien tidak ada riwayat kejang dan penggunaan narkoba.

Tindakan keperawatan dilakukan setelah disusunnya rencana keperawatan. Tindakan keperawatan pada Tn. A dilakukan pada tanggal 14 – 20 Juni 2023 dan pada Tn. Z dilakukan pada tanggal 14 – 20 Juni 2023 untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Implementasi yang diberikan yaitu SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 melakukan aktivitas terjadwal, dan SP 4 minum obat secara teratur. Terapi tambahan yaitu dikombinasikan antara menghardik dan berdzikir selama 15-30 menit dengan patokan waktu berdasarkan jam tangan peneliti.

Pada hari pertama Tn. A diberikan kombinasi terapi menghardik dan berdzikir selama 7 hari berturut-turut pada pukul 13.00 WIB dan pada Tn. Z pada pukul 13.30 WIB. Tn. A dan Tn. Z sudah mampu menyebutkan bagaimana cara mengontrol halusinasi, halusinasi Tn. A masih muncul di siang hari,

sedangkan halusinasi pada Tn. Z muncul pada waktu yang tidak menentu. Tn. A dan Tn. Z sudah mengetahui strategi pelaksanaan 1 sampai 4 untuk mengatasi halusinasinya. Terapi dimulai pada kedua pasien dengan waktu yang berbeda dimulai dari Tn. A pukul 13.00 WIB kemudian Tn. Z pukul 13.30 WIB. Hari ke-1 tanggal 14 Juni 2023 sudah diberikan terapi SP 1 halusinasi dengan menghardik halusinasi dan berdzikir. Pada hari kedua 15 Juni 2023 dilakukan tindakan mereview SP 1 yang telah dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain. Pada hari ketiga 16 Juni 2023 mereview kembali SP 2 serta dilanjutkan SP 3 aktivitas terjadwal pada Tn. A dan Tn. Z. Pada hari ke empat 17 Juni 2023 dilanjutkan review kembali SP 3 kemudian dilanjutkan dengan SP 4 minum obat teratur. Pada hari kelima 18 Juni 2023 dilakukan kembali review SP 4 minum obat teratur. Pada hari ke enam 19 Juni 2023 dan hari ke tujuh 20 Juni 2023 dilakukan kembali terapi menghardik dan berdzikir serta mereview SP 1 – 4 halusinasi. Tn. A dan Tn. Z mampu mengikuti terapi dari awal hingga akhir secara kooperatif dan sudah memahami serta bisa melakukan terapi berdzikir yang dikombinasikan dengan menghardik halusinasi.

Tabel 1. Hasil pengkajian tingkat halusinasi pasien menggunakan lembar *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada Tn. A dan Tn. Z

Hari ke	Pre Test	Pre Test
	Tn. A	Tn. Z
H1	28	30
Post Test		
H2	26	25
H3	22	21
H4	14	16
H5	10	15
H6	6	9
H7	0	7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil lembar observasi AHRS pada kedua pasien. Pada hari pertama pre test Tn. A didapatkan skor 28 dengan tingkat halusinasi berat. Pada hari kedua post test didapatkan skor 26 dengan tingkat halusinasi berat. Pada hari ketiga post test didapatkan skor 22 dengan

tingkat halusinasi sedang. Pada hari keempat post test didapatkan skor 14 dengan tingkat halusinasi sedang. Pada hari kelima post test didapatkan skor 10 dengan tingkat halusinasi ringan. Pada hari keenam post test didapatkan skor 6 dengan tingkat halusinasi ringan. Pada hari ketujuh post test didapatkan skor 0 dengan tingkat halusinasi tidak ada halusinasi.

Sedangkan pada Tn. Z, pada hari pertama pre test didapatkan skor 30 dengan tingkat halusinasi berat. Pada hari kedua post test didapatkan skor 25 dengan tingkat halusinasi berat. Pada hari ketiga post test didapatkan skor 21 dengan tingkat halusinasi sedang. Pada hari keempat post test didapatkan skor 16 dengan tingkat halusinasi sedang. Pada hari kelima post test didapatkan skor 15 dengan tingkat halusinasi sedang. Pada hari keenam post test didapatkan skor 9 dengan tingkat halusinasi ringan. Pada hari ketujuh post test didapatkan skor 7 dengan tingkat halusinasi ringan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kasus yang dikelola oleh peneliti yaitu pada Tn. A dan Tn. Z didapatkan masalah keperawatan utamanya yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami gangguan pada fungsi persepsi sensori yang berdampak pada perubahan pola perilaku dan emosional sehingga penderita mengalami hambatan peran sosial sehingga perlu diatasi dengan segera. Salah satu jenis halusinasi yang umum muncul adalah halusinasi pendengaran. Gejala halusinasi pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara atau bisikan yang tidak jelas ataupun jelas, yang terkadang suara atau bisikan tersebut seperti mengajak bicara klien maupun memberikan perintah untuk melakukan sesuatu (Daimayanti, 2012; Endriyani, et al., 2022).

Berdasarkan hasil evaluasi dapat dilihat bahwa adanya penurunan skor tingkat halusinasi pada Tn. A dan Tn. Z sebelum dan setelah diberikannya terapi kombinasi menghardik dan berdzikir. Gejala halusinasi yang dirasakan Tn. A dan Tn. Z juga berkurang setelah diberikannya terapi. Hasil evaluasi diatas setelah dilakukan tindakan kombinasi menghardik dan berdzikir dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi pasien berdasarkan penilaian skala AHRS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu Nuraini

(2019) intervensi modifikasi asuhan keperawatan antara teknik distraksi menghardik dengan terapi spiritual terdapat pengaruh yang sangat signifikan dengan nilai rata-rata pre test 28,30 dan post test 17,91.

Hasil penelitian lainnya oleh Muhammad (2017) menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara teknik spiritual untuk menurunkan halusinasi dengan p -value < 0,05. Tingkat spiritual terbukti dapat menurunkan gejala halusinasi. Sehingga teknik spiritual dianjurkan untuk menjadi intervensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

Pengendalian halusinasi yang bisa diterapkan pada pasien menurut Keliat (2012) yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, berkegiatan sesuai dengan jadwal yang dibuat, dan minum obat secara teratur. Menghardik halusinasi pendengaran yang muncul dapat dilakukan dengan menutup telinga dan menolak adanya halusinasi. Selain itu, dapat dilakukan dengan konsentrasi, yakin dalam hati bahwa klien dapat menghilangkan halusinasi. Menghardik dapat menurunkan intensitas halusinasi pada pasien (Aldam dan Wardani, 2019).

Penelitian yang dilakukan Emulyani dan Herlambang (2020) didapatkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi dzikir lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi dzikir. Berdasarkan paparan diatas mengenai penerapan teknik menghardik dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi, maka penting bagi peneliti untuk meneliti dan mengeksplorasi tentang penerapan teknik menghardik dan berdzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran

Penelitian lainnya oleh Jayanti dan Mubin (2021) menunjukkan bahwa ke 2 pasien di ruang Arimbi RSJD Amino Ghondhohutomo dengan diagnosa keperawatan perubahan persepsi halusinasi, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan strategi pelaksanaan teknik kombinasi menghardik dengan zikir menunjukkan hasil penurunan tingkat halusinasi dengan menurunnya tingkat penurunan suara, frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara, keyakinan asal suara, jumlah isi suara, jumlah tekanan, dan gangguan akibat suara. Pemberian

teknik menghardik dengan zikir dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan jadwal yang telah di sepakati saat awal bertemu/

PENUTUP

Berdasarkan penerapan *evidence based practice* tentang terapi menghardik dan berdzikir untuk penurunan tingkat halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat ditarik kesimpulan yang menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi pada pasien yaitu Tn. A dan Tn. Z. Masing-masing pasien diberikan terapi selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 15-30 menit dan dilakukan pengukuran tingkat halusinasi pre dan post terapi dengan menggunakan lembar AHRS. Terdapat penurunan skor dengan skala AHRS pada Tn. A yaitu di hari pertama 28 dengan tingkat halusinasi berat dan dihari ke tujuh turun hingga 0 dengan tidak ada halusinasi. Sedangkan pada Tn. Z di hari pertama 30 dengan tingkat halusinasi berat dan dihari ke tujuh turun hingga skor 7 dengan tingkat halusinasi ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh dari terapi menghardik dan berdzikir terhadap penurunan tingkat halusinasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani., Nauli, F. A., & Karim, D. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(2), 77-85. <http://doi.org/10.36763/healthcare.v9i2.80>.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di indonesia dan strategi penanggulannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>.
- Blandina, O. A. (2020). Tingkat pengetahuan masyarakat Halmahera Utara tentang penyebab gangguan jiwa. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 188-191. <http://www.lppm.poltekrmfh.ac.id/index.php/JPKIK/article/view/145>.
- Emulyani., & Herlambang. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17-25.
- Endriyani, S., Kusumawaty, I., Pastari, M., & Umay, W. (2022). Implementasi kepetawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(2), 83-85. <http://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>.
- Fakhriyani, D. V. (2017). *Kesehatan mental*. Pamerkan: Duta Media Publishing.
- Friedman, M. M., Bowden, V.R., & Jones, E.R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori, dan praktik 5th*. Jakarta: ECG.
- Handayani, F., Wahyudi, D. T., Damayanti, A., & Sulfiana, M. (2020). Modul praktikum keperawatan jiwa. Jawa Barat: CV Adanu Abimata.
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh teknik kombinasi menghardik dengan zikir terhadap penurunan halusinasi. *Ners Muda*, 2(1), 43-47. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). *Infodatin situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Keliat, B. A., Akemat., Daulima, N. H. C. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., & Akemat. (2014). Model praktik keperawatan profesional jiwa. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (06 Oktober 2016). Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. *Sehat Negeriku*. hlm. 1-2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pelayanan penyelenggaraan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Media Sains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56-65. <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v15i1.1628>.

- Novitasari. (2019). Pengaruh menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- Sari, D. L. P., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Penerapan terapi spiritual: Dzikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 130-137. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>.
- Simanjuntak, H. M. (2020). Literature review: Gambaran karakteristik klien dengan halusinasi. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Simbolon, M. J. (2013). Usia onset pertama penderita skizofrenik pada laki-laki dan perempuan yang berobat ke badan layanan umum Rumah Sakit Jiwa Sumatera Utara. *Majalah Kesehatan Pharmamedika*, 5(1), 15-20.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa. Singapore: Elsevier.
- Pratiwi, A. (2023). Konsep keperawatan jiwa. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018*. <http://kesmas.kemkes.go.id>. Diakses pada Mei 2023.
- Oktaviani, S., Hasanah U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407-410. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>.
- Tololiu, T. A. Runtu, L. G., & Wolley, F. (2017) Technique to control hearing of hallucinations in intermediate room. 1(1), 299-303.
- Wahyuni, S. (2022). Keperawatan jiwa. Jawa Barat: CV. Rumah Pustaka.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Desember 17, 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.