



PELATIHAN TERAPI MUROT'TAL AL-QUR'AN UNTUK KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA SEBAGAI UPAYA MENGURANGI KECEMASAN DI RSUD dr. JUSUF SK KOTA TARAKAN

Muhardiyansyah¹, Norma Ramadhani²

^{1,2}RSUD dr Jusuf SK, Kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara, Indonesia

¹chanchakaka88@gmail.com, ²normaramadhani1784@gmail.com

Abstrak: Kecemasan merupakan salah satu permasalahan psikologis yang sering dialami oleh keluarga pasien skizofrenia, terutama dalam menghadapi proses perawatan jangka panjang. Tekanan emosional ini berdampak pada kualitas hidup keluarga dan potensi keberhasilan pemulihan pasien. Sebagai bentuk intervensi non-farmakologis, terapi murottal Al-Qur'an terbukti memberikan efek relaksasi dan ketenangan jiwa melalui lantunan ayat-ayat suci. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga pasien skizofrenia dalam memanfaatkan terapi murottal Al-Qur'an sebagai salah satu metode untuk mengurangi kecemasan. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi edukasi kesehatan mental, pelatihan praktik terapi murottal menggunakan surah Ar-Rahman, serta evaluasi pemahaman dan respons emosional keluarga sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan ini dilaksanakan di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan dengan melibatkan keluarga pasien skizofrenia sebagai peserta aktif. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menerapkan terapi murottal secara mandiri, serta penurunan tingkat kecemasan berdasarkan evaluasi subjektif dan observasi. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi spiritual yang mudah diakses dan berkelanjutan bagi keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Pelatihan, Terapi Murottal, Kecemasan, Keluarga, Skizofrenia.

Abstract: Anxiety is one of the psychological problems often experienced by families of schizophrenia patients, especially in facing long-term treatment processes. This emotional stress has an impact on the quality of life of the family and the potential for successful recovery of the patient. As a form of non-pharmacological intervention, Al-Quran murottal therapy has been proven to provide a relaxing effect and peace of mind through the recitation of holy verses. This community service activity aims to improve the understanding and skills of families of schizophrenia patients in utilizing Al-Quran murottal therapy as a method to reduce anxiety. The method of implementing the activity includes mental health education, training in murottal therapy practices using the Ar-Rahman surah, and evaluation of the family's understanding and emotional responses before and after training. This activity was carried out at the dr. Jusuf SK Regional Hospital, Tarakan City, involving families of schizophrenia patients as active participants. The results of the activity showed an increase in the family's knowledge and ability to apply murottal therapy independently, as well as a decrease in anxiety levels based on subjective evaluation and observation. This activity is expected to be a model of spiritual intervention that is easily accessible and sustainable for families in supporting the recovery process of schizophrenia patients.

Keywords: Training, Murottal Therapy, Anxiety, Family, Schizophrenia.

Copyright © 2026 Muhardiyansyah & Ramadhani.

* Corresponding author :

Email Address : chanchakaka88@gmail.com

Received : May 1th, 2025; Revised : May 20th, 2025; Accepted : June 24th, 2025; Published : January 31st, 2026

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang mempengaruhi otak dan menimbulkan berbagai gejala kejiwaan. Kondisi ini ditandai penyimpangan sikap, pikiran, dan perilaku seseorang yang mengalaminya. Penderita skizofrenia umumnya menghadapi kesulitan dalam berpikir jernih, mengelola emosi, dan berperilaku sesuai norma sosial (Pertiwi et al., 2024). Penderita sering mengalami pemikiran yang tidak logis, kesulitan mengendalikan emosi, dan persepsi yang salah seperti halusinasi dan delusi. Situasi ini berpotensi menghambat aktivitas rutin dan membutuhkan penanganan dari ahli serta bantuan dari keluarga (Sitawati et al., 2022).

Berdasarkan data WHO tahun 2023, depresi telah menjadi masalah kesehatan mental yang sangat penting di seluruh dunia. Sekitar 3,8% populasi global terkena dampaknya, dengan prevalensi lebih tinggi pada wanita (6%) dibanding pria (4%). Kelompok lansia juga rentan, dengan 5,7% orang di atas 60 tahun mengalami depresi. Saat ini, diperkirakan 280 juta orang di dunia hidup dengan kondisi depresi. Wanita cenderung 50% lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan pria. Yang memprihatinkan, lebih dari 10% wanita hamil dan pasca melahirkan juga mengalami gangguan ini. Dampak terburuk depresi adalah bunuh diri, yang mengakibatkan lebih dari 700.000 kematian setiap tahunnya. Ini menjadikan bunuh diri sebagai penyebab kematian nomor empat terbesar di kalangan usia 15-29 tahun (WHO, 2023).

Kejadian gangguan kesehatan mental di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi. Dari data nasional mengungkapkan bahwa 6,1% mengalami gangguan jiwa skizofrenia, dan 6,7% menderita depresi. Sementara di provinsi Kalimantan Utara (Kaltara), kasus depresi tercatat sebanyak 5,7%, lebih rendah dibandingkan angka nasional. Namun, untuk skizofrenia, Kaltara justru menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi, mencapai 6,8%, melampaui rata-rata Indonesia secara keseluruhan (Dinas Komunikasi Informatika Statistik dan Persandian, 2021).

Dalam menangani pasien skizofrenia, peran keluarga sangat penting. Selain mengawasi kesehatan jasmani dan rohani pasien, mereka juga menghadapi beban emosional yang berat, termasuk memastikan konsumsi obat yang teratur, mengatur pola makan dan tidur khususnya rasa cemas terkait penyakit skizofrenia (Refnandes, 2021). Faktor seperti minimnya wawasan tentang skizofrenia, ketidakpastian dalam proses perawatan, takut akan kekambuhan atau memburuknya kondisi pasien, serta pandangan negatif masyarakat terhadap penyakit ini dapat memperparah kecemasan yang dialami keluarga (Pertiwi et al., 2024).

Dalam upaya mengatasi kecemasan, berbagai metode telah dikembangkan, termasuk intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang mulai mendapat perhatian adalah terapi murottal Al-Quran. Terapi ini melibatkan mendengarkan bacaan

Al-Quran dengan tajwid dan tartil yang benar, yang diyakini dapat memberikan efek menenangkan (Faradisi, 2024). Penanganan terhadap kecemasan keluarga memerlukan keterlibatan peran perawat. Sebagai salah satu profesi yang bertanggung jawab dalam menangani masalah psikologis keluarga, perawat dapat melakukan penanganan gangguan kecemasan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menjalankan peran secara optimal melalui terapi (Wuryaningsih et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pelatihan terapi murottal Al-Qur'an kepada keluarga pasien skizofrenia di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan dilaksanakan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam mengelola kecemasan melalui pendekatan spiritual, serta mendukung proses pemulihan pasien skizofrenia secara holistik di lingkungan rumah sakit dan keluarga.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif yang bertujuan tidak hanya untuk memberikan informasi mengenai pengelolaan kecemasan pada keluarga pasien skizofrenia, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam praktik spiritual melalui terapi murottal Al-Qur'an. Kegiatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menerapkan terapi murottal sebagai salah satu bentuk intervensi non-farmakologis untuk mendukung proses pemulihan pasien skizofrenia secara holistik. Kegiatan dilaksanakan di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan dengan kasus skizofrenia dan memerlukan dukungan keluarga yang kuat dalam proses perawatan pasien (Sufiani et al., 2024). Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut::

1. Tahap Persiapan dan Koordinasi
 - a. Tim pelaksana melakukan koordinasi awal dengan pihak manajemen RSUD dr. Jusuf SK, khususnya bagian pelayanan keperawatan dan ruang jiwa, untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat kegiatan.
 - b. Penyusunan materi edukasi mengenai skizofrenia, kecemasan, dan manfaat terapi murottal, serta penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan terapi.
 - c. Persiapan logistik dan media pelatihan seperti proyektor, speaker aktif, dan file murottal surah Ar-Rahman.

2. Tahap Identifikasi dan Rekrutmen Peserta

- a. Peserta kegiatan adalah anggota keluarga pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat inap atau rawat jalan di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan.
- b. Rekrutmen dilakukan dengan teknik purposive sampling melalui bantuan perawat ruangan yang telah mengetahui latar belakang keluarga pasien.
- c. Peserta yang memenuhi kriteria dan menyatakan kesediaan mengikuti kegiatan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*).

3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka dalam satu sesi ($\pm 2-2,5$ jam) di aula edukasi rumah sakit atau ruangan yang disediakan oleh pihak RSUD. Adapun kegiatan inti dalam pelatihan meliputi:

a. Sesi Edukasi (± 30 menit):

Sesi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman konseptual kepada peserta mengenai gangguan skizofrenia, dampaknya terhadap kondisi psikologis keluarga, serta pentingnya pendekatan spiritual dalam mendukung proses perawatan. Materi yang disampaikan meliputi:

- (1) Pengenalan skizofrenia: definisi, gejala, dan peran keluarga dalam perawatan.
- (2) Pemahaman tentang kecemasan: penyebab, gejala fisik dan psikis, serta dampaknya terhadap kesehatan mental keluarga (Rosyanti et al., 2018).
- (3) Terapi murottal Al-Qur'an: pengertian, mekanisme kerja dalam menenangkan sistem saraf, dan bukti ilmiah mengenai efektivitasnya dalam mengurangi kecemasan.

Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif yang dipandu oleh tenaga kesehatan dan tim pelaksana, disertai dengan media presentasi visual untuk memudahkan pemahaman peserta.

b. Sesi Demonstrasi dan Praktik Terapi Murottal (± 20 menit)

Pada sesi ini peserta diajak langsung untuk merasakan proses terapi murottal secara nyata. Langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut:

- (1) Peserta diarahkan untuk duduk dengan posisi nyaman di ruangan yang tenang dan minim gangguan.
- (2) Diputar murottal surah *Ar-Rahman* melalui speaker aktif dengan volume yang lembut dan menenangkan.

(3) Peserta diminta menutup mata, menarik napas perlahan, dan fokus menyimak bacaan ayat suci dengan penuh ketenangan selama ± 15 –20 menit.

(4) Petugas mengawasi respons peserta secara non-verbal untuk memastikan kenyamanan dan efektivitas proses.

Tujuan dari sesi ini adalah agar peserta mengalami sendiri efek relaksasi dan ketenangan dari terapi murottal, serta dapat menirukannya secara mandiri di rumah.

c. Sesi Refleksi dan Diskusi (± 30 menit).

Setelah sesi praktik, peserta diajak untuk berdiskusi dan merefleksikan perasaan atau pengalaman yang dirasakan selama mendengarkan murottal. Diskusi dipandu oleh moderator dengan pendekatan empatik dan non-judgmental. Tujuan sesi ini adalah untuk memperkuat pengalaman emosional peserta, menumbuhkan motivasi untuk melanjutkan praktik terapi, dan membangun dukungan sosial di antara sesama keluarga pasien (Maisun et al., 2025).

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pretest dan posttest yang diberikan kepada peserta. Kuesioner digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap terapi murottal serta pengaruhnya terhadap pengelolaan kecemasan. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif untuk melihat dampak langsung dari kegiatan yang telah dilakukan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif berdasarkan observasi di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat bertema Pelatihan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Keluarga Pasien Skizofrenia sebagai Upaya Mengurangi Kecemasan telah dilaksanakan di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan dengan baik dan mendapatkan sambutan positif dari peserta. Kegiatan ini diikuti oleh 47 orang anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

1. Pelaksanaan Kegiatan

Pelatihan berlangsung dalam satu sesi tatap muka selama $\pm 2,5$ jam, yang terbagi ke dalam tiga bagian inti: sesi edukasi, demonstrasi dan praktik murottal, serta refleksi dan diskusi kelompok.

a. Sesi Edukasi (± 30 menit)

Sesi edukasi berjalan dengan antusias. Peserta tampak fokus menyimak materi yang disampaikan oleh tim pelaksana dan perawat ruangan. Materi mencakup pengenalan gangguan skizofrenia, kecemasan yang umum dialami oleh keluarga, serta landasan

ilmiah dan spiritual dari terapi murottal. Visualisasi materi melalui media presentasi membantu memperjelas pemahaman peserta. Beberapa peserta aktif bertanya mengenai gejala kecemasan yang mereka rasakan selama merawat pasien, dan mengungkapkan bahwa mereka belum mengetahui bahwa lantunan ayat suci Al-Qur'an memiliki manfaat psikologis yang signifikan.

b. Sesi Demonstrasi dan Praktik Murottal (20 menit)

Dalam sesi ini, peserta diarahkan untuk duduk rileks di ruangan yang telah disiapkan, kemudian diputar murottal Surah Ar-Rahman selama 20 menit. Respon non-verbal peserta menunjukkan relaksasi: sebagian menutup mata dengan tenang, beberapa menunjukkan wajah yang lebih rileks, dan ada yang meneteskan air mata sebagai ungkapan emosional. Setelah praktik selesai, sebagian besar peserta mengaku merasakan ketenangan, rasa haru, bahkan kelegaan setelah mendengarkan murottal. Beberapa dari mereka menyatakan berniat untuk melanjutkan praktik ini secara mandiri di rumah, terutama saat merasa cemas atau lelah secara emosional.

c. Sesi Refleksi dan Diskusi (± 30 menit)

Diskusi kelompok berlangsung terbuka dan hangat. Peserta diberikan ruang untuk menyampaikan pengalaman selama praktik, serta berbagi cerita mengenai tantangan mereka sebagai keluarga pasien skizofrenia. Salah satu peserta menyampaikan: *"setelah mendengarkan Al-Qur'an bisa membantu saya merasa lebih tenang. Tadi saya merasa seperti lebih damai dan tidak terbebani."* Refleksi semacam ini menjadi bukti bahwa kegiatan tidak hanya menyentuh aspek kognitif, tetapi juga emosional dan spiritual peserta. Hubungan sosial antar keluarga pasien juga terlihat mulai terbangun, terbukti dari interaksi dan saling menyemangati antar peserta.



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi

2. Evaluasi

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama sesi pelatihan, khususnya dalam sesi edukasi dan refleksi kelompok. Hal ini terlihat dari keaktifan peserta dalam bertanya, berbagi pengalaman sebagai keluarga pasien skizofrenia, dan keterbukaan dalam mengungkapkan perasaan mereka terkait kecemasan yang dialami selama merawat pasien. Interaksi yang terjalin selama pelatihan menunjukkan bahwa materi yang disampaikan relevan dan menyentuh aspek emosional peserta, terutama terkait beban psikologis dan kebutuhan spiritual.

Peningkatan pemahaman peserta tercermin dari hasil evaluasi yang dilakukan melalui pre-test dan post-test, yang menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan tentang terapi murottal Al-Qur'an serta perubahan persepsi terhadap pengelolaan kecemasan secara spiritual. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta belum memahami manfaat terapi murottal secara ilmiah dan spiritual, serta belum mengetahui cara menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Namun setelah diberikan edukasi dan praktik langsung, peserta mampu menjelaskan mekanisme kerja terapi murottal, mengenali efek relaksasinya, dan berniat mengaplikasikannya secara mandiri di rumah (Klien & Supono, 2025).

Penggunaan metode audio-visual dalam pelatihan, seperti pemutaran murottal surah Ar-Rahman, terbukti efektif dalam menciptakan pengalaman spiritual yang menyentuh dan menenangkan. Banyak peserta melaporkan perubahan perasaan setelah sesi praktik, mulai dari rasa tenang, haru, hingga kelegaan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi spiritual sederhana seperti murottal dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang aplikatif dan diterima baik oleh masyarakat (Affiatin et al., 2018).

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan tentang Terapi Murottal Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Kategori Pengetahuan	(Pre-test)	(Post-test)
Baik	17 (36%)	42 (89%)
Cukup	20 (43%)	5 (11%)
Kurang	10 (21%)	0 (0%)
Total	47 (100%)	47 (100%)

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan, hanya 17 peserta (36%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai terapi murottal. Setelah pelatihan, jumlah tersebut meningkat drastis menjadi 42 orang (89%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi

yang disampaikan secara interaktif dan kontekstual berhasil meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan. Penurunan jumlah peserta dengan pengetahuan “kurang” dari 21% menjadi 0% memperkuat bukti keberhasilan kegiatan ini.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Subjektif Keluarga Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Kategori Kecemasan	(Pre-test)	(Post-test)
Tinggi	18 (38%)	4 (9%)
Sedang	17 (36%)	8 (17%)
Ringan	12 (26%)	35 (74%)
Total	47 (100%)	47 (100%)

Hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, 38% peserta mengalami kecemasan tinggi, dan 36% berada pada tingkat sedang. Setelah intervensi, terjadi penurunan signifikan: hanya 9% yang masih merasakan kecemasan tinggi, sementara mayoritas peserta (74%) berada pada tingkat kecemasan ringan. Ini membuktikan bahwa terapi murottal tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberikan efek psikologis positif yang langsung dirasakan oleh peserta.

Peningkatan ini kemungkinan besar disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: metode praktik langsung yang melibatkan pengalaman emosional peserta, pendekatan spiritual yang dekat dengan nilai-nilai keagamaan mereka, serta suasana pelatihan yang hangat dan empatik. Selain itu, latar belakang peserta sebagai anggota keluarga pasien skizofrenia yang terbiasa menghadapi tekanan emosional menjadikan pelatihan ini sangat relevan (Fitriani et al., 2020).

Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kecemasan dengan cara yang sederhana namun efektif. Intervensi ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformasional, karena menyentuh aspek spiritual, emosional, dan sosial peserta. Oleh karena itu, terapi murottal Al-Qur'an berpotensi dikembangkan lebih lanjut sebagai salah satu model intervensi psikososial berbasis spiritual yang murah, mudah, dan dapat dilaksanakan secara mandiri di rumah.

KESIMPULAN

Pelatihan terapi murottal Al-Qur'an kepada keluarga pasien skizofrenia di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta

dalam mengelola kecemasan secara mandiri melalui pendekatan spiritual. Kegiatan ini memberikan dampak positif baik secara kognitif maupun emosional. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan terhadap pemahaman peserta mengenai manfaat terapi murottal, serta penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan setelah praktik langsung dilakukan.

Pelatihan yang disusun secara edukatif, interaktif, dan empatik mampu membangun kesadaran keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam proses pemulihan pasien, sekaligus memberikan alternatif intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan secara berkelanjutan di lingkungan rumah. Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu strategi pendampingan spiritual yang praktis, murah, dan relevan untuk mendukung kesehatan mental keluarga pasien skizofrenia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan atas dukungan dan kesempatan yang telah diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Tim Keperawatan, khususnya perawat ruangan jiwa, yang telah membantu dalam proses koordinasi, rekrutmen peserta, serta pelaksanaan kegiatan pelatihan terapi murottal Al-Qur'an bagi keluarga pasien skizofrenia. Penghargaan dan apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada seluruh keluarga pasien yang telah berpartisipasi aktif, terbuka dalam berbagi pengalaman, dan bersemangat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan penuh antusiasme. Dukungan dan keterlibatan mereka menjadi kunci utama keberhasilan pelatihan ini. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan, tidak hanya dalam mendukung pemulihan pasien, tetapi juga dalam memperkuat ketahanan emosional dan spiritual keluarga. Kami berharap kegiatan ini dapat menjadi langkah awal dalam penerapan intervensi spiritual di lingkungan rumah sakit secara lebih luas dan berkesinambungan.

DAFTAR REFERENSI

- Affiatin, D., Elissya, P., Solikhah, S., Rokhman, A., & Lamongan, U. M. (2018). *Pengaruh Art Draving Therapy Dan Terapi Murottal Al-Mulk Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Yayasan*. 2(3), 3395–3402.
- Dinas Komunikasi Informatika Statistik dan Persandian. (2021). *Gubernur Kaltara: Pemprov Telah Siapkan Lahan Untuk Pembangunan Rumah Sakit Jiwa*. 24/08/2021. <https://diskominfo.kaltaraprov.go.id/gubernur-kaltara-pemprov-telah-siapkan-lahan-untuk-pembangunan-rumah-sakit-jiwa/>

- Faradisi, F. (2024). *Mengatasi Rasa Sakit dengan Suara: Keajaiban Murottal Al-Quran dalam Penurunan Nyeri dan Kecemasan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=bgYJEQAAQBAJ>
- Fitriani, R., Indriyani, P., & Sudiarto. (2020). Pengaruh terapi murrotal al-qur'an terhadap skor halusinasi pada pasien dengan halusinasi Pendengaran. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 5(1), 19–27. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/download/114/88>
- Klien, P., & Supono, Y. A. H. (2025). *Terapi Mental Spiritual Untuk Meningkatkan Ketenangan*. 7, 105–118.
- Maisun, R., Subardhini, M., & Herlina, E. (2025). Dukungan Sosial Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 6. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v6i2.1282>
- Pertiwi, L. A., Setiaji, B., Rahayu, D., Adyas, A., Noviansyah, N., & Pratiwi, D. U. (2024). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Penderita Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(1), 21–33. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i1.352>
- Refnandes, R. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB*.
- Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). A Systematic Review of the Quranic Spiritual Healing Approach in Schizophrenic Patients. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(1), 51–64. <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.103>
- Sitawati, A. D., Fithriyah, I., Karimah, A., & M, Z. K. (2022). *Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=YzGgEAAAQBAJ>
- Sufiani, A., Sinaga, W., & Bustamin, S. (2024). Optimalisasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Video Edukasi Klinis dan Manajemen Gangguan Respirasi pada Pasien Pendahuluan. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Bagi Masyarakat*, 4(3), 207–216.
- WHO. (2023). *Depressive disorder (depression)*. 31/03/2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., Hadi, E., Fahriza, R., Rokhim, F., & Mubin, M. F. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember. <https://books.google.co.id/books?id=PFnYDwAAQBAJ>