

# Inovasi Program Kesehatan Jiwa \*Pojoek Healing\* Berbasis Terapi Psikoreligius untuk Menurunkan Kecemasan Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Tambe Wilayah Kerja Puskesmas Bolo Kabupaten Bima

Arif Munandar<sup>1\*</sup>, Arif Budiwibowo<sup>2</sup>, Imam Fajlurrahman<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>STIKES Yahya, Bima, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

[arifm96553@gmail.com](mailto:arifm96553@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [wibowostikesyahyabima@gmail.com](mailto:wibowostikesyahyabima@gmail.com)<sup>2</sup>,

[imamfajlurrahman@stikesyahyabima.ac.id](mailto:imamfajlurrahman@stikesyahyabima.ac.id)<sup>3</sup>

## Info Artikel

Submit, 18 Desember 2025

Review, 05 Januari 2026

Diterima, 28 Januari 2026

## Kata Kunci:

Orang Dengan Gangguan Jiwa, Pojoek Healing, Psikoreligius Dzikir

## Keywords:

Healing Corner, People with Mental Disorders, Psychoreligious Dhikr

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Program pojoek healing merupakan inovasi layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang mengintegrasikan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat kecemasan pada orang dengan gangguan jiwa, poin kunci dari riset ini berupa model layanan mobile dan integrasi komunitas, implementasi terapi psikoreligius, hasil riset dan dampak signifikan serta strategi pelaksanaan. **Tujuan:** untuk mengetahui sejauhmana penerapan program pojoek healing berbasis terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, Populasi dalam riset ini adalah Semua ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Bolo yang memiliki riwayat kecemasan. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 5 partisipan. Sementara yang Menjadi Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. **Hasil:** Tema yang ditemukan dari riset ini berupa perubahan emosi, perubahan kognitif, mekanisme coping, perubahan fungsi keluarga dan perubahan hubungan sosial. **Kesimpulan:** Program Pojoek Healing berbasis Terapi psikoreligius dzikir sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pada orang dengan gangguan jiwa, terlebih khusus dengan masalah halusinasi dan isolasi sosial.

## ABSTRACT

**Background:** The Healing Corner program is an innovative community-based mental health service that integrates psychoreligious therapy to reduce anxiety levels in people with mental disorders. The key points of this study are the mobile service model and community integration, the implementation of psychoreligious therapy, research results and significant impacts, and strategy implementation. **Objective:** To determine the extent to which the implementation of the Healing Corner program based on psychoreligious therapy can reduce anxiety levels experienced by people with mental disorders. **Method:** This study used a qualitative descriptive design with a phenomenological study approach. The population in this study were all ODGJ in the Bolo Community Health Center working area who had a history of anxiety. The sample size in this study was 5 participants. The sample was a portion of the population selected based on certain criteria using a purposive

sampling technique. **Results:** The themes found in this study are emotional changes, cognitive changes, coping mechanisms, changes in family function, and changes in social relationships. **Conclusion:** The Healing Corner program based on psychoreligious dhikr therapy is very effective in improving cognitive abilities in people with mental disorders, especially with problems of hallucinations and social isolation.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under  
A Creative Commons Attribution 4.0 International License  
Copyright ©2026 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

## 1. PENDAHULUAN

Isu utama yang melatarbelakangi riset ini adalah tingginya prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia dan keterbatasan akses serta efektivitas layanan konvensional. Isu-isu spesifik meliputi: Beban Gangguan Jiwa yang Signifikan: Indonesia menghadapi tingkat depresi yang tinggi dan berbagai gangguan jiwa lainnya, dengan data WHO menunjukkan jutaan orang terdampak secara global. Kesenjangan Pengobatan (*Treatment Gap*): Masih banyak ODGJ yang belum mendapatkan penanganan yang adekuat, seringkali karena stigma, kurangnya tenaga profesional, dan keterbatasan fasilitas kesehatan jiwa, yang terkadang berujung pada praktik pemasangan. Kecemasan sebagai Gejala Utama: Kecemasan adalah salah satu gejala paling umum dan melumpuhkan yang dialami oleh ODGJ, yang berdampak pada kualitas hidup dan proses pemulihan mereka. Kebutuhan akan Pendekatan Holistik: Terdapat pengakuan yang berkembang bahwa pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif diperlukan dalam asuhan keperawatan jiwa, yang mengintegrasikan aspek spiritual dan keyakinan pasien dalam proses penyembuhan. Konsep Masalah (*Problem Concept*) (Munandar, A et al. 2026)

Konsep masalah dalam riset ini berfokus pada optimalisasi intervensi non-farmakologis untuk mengelola kecemasan pada ODGJ. Fokus Masalah: Kecemasan (*anxiety*) pada ODGJ, yang dapat dipicu oleh kondisi sosial, lingkungan, dan kurangnya mekanisme coping yang efektif. Solusi Inovatif: Program "pojok healing" diinisiasi sebagai layanan kesehatan jiwa ektramural atau mobile yang terintegrasi dengan fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat. Intervensi Spesifik: Terapi psikoreligius digunakan sebagai metode intervensi dalam "pojok healing". Terapi ini memanfaatkan keyakinan dan praktik keagamaan (seperti dzikir, doa, dan edukasi spiritual) untuk membantu pasien mencapai ketenangan batin, mengelola stres, dan membangun kontrol diri. Tujuan: Menurunkan tingkat kecemasan ODGJ secara efektif melalui pendekatan yang relevan secara budaya dan spiritual di Indonesia, yang dikenal sebagai negara yang sangat religius. *Critical Review* (Tinjauan Kritis). Riset tentang "pojok healing" dan terapi psikoreligius memiliki beberapa berupa Relevansi Budaya: Terapi psikoreligius sangat relevan dan dapat diterima di masyarakat Indonesia, yang mayoritas memiliki keyakinan agama yang kuat, sehingga meningkatkan penerimaan pasien terhadap pengobatan (Munandar, A et al, 2026).

Efektivitas Terbukti: Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa integrasi aspek agama/spiritualitas dalam psikoterapi efektif dalam mengurangi depresi dan

kecemasan, terkadang lebih efektif daripada metode konvensional saja. Inovasi Layanan: Model "pojok healing" sebagai layanan mobile mengatasi hambatan geografis dan stigma sosial yang sering menghalangi akses ke rumah sakit jiwa. Sementara dari sisi kelemahan berupa Standardisasi Intervensi: Tinjauan kritis menunjukkan kurangnya standardisasi protokol intervensi psikoreligius, yang menghasilkan variasi hasil dalam studi yang berbeda. "Pojok healing" perlu merumuskan protokol yang jelas dan terukur. Variasi Respons Pasien: Pengalaman keagamaan bersifat pribadi; sikap negatif terhadap agama dapat meningkatkan kecemasan, sementara sikap positif menurunkannya. Program harus sensitif secara kultural dan individual. Pengukuran yang Subjektif: Pengukuran hasil terkait spiritualitas dan kecemasan seringkali menggunakan instrumen yang mungkin memiliki keterbatasan dalam menangkap nuansa kompleks dari pengalaman religius. *Gap Research* (Kesenjangan Penelitian). Berdasarkan tinjauan kritis, beberapa kesenjangan penelitian yang dapat dieksplorasi lebih lanjut meliputi: Studi Longitudinal dan Skala Besar: Sebagian besar studi efektivitas terapi psikoreligius berskala kecil atau bersifat cross-sectional. Diperlukan penelitian dengan sampel yang lebih besar, desain eksperimental yang kuat (misalnya, Randomized Controlled Trial), dan tindak lanjut jangka panjang untuk memvalidasi keberlanjutan efek "pojok healing" (Munandar, A. 2025).

Pengembangan Instrumen Terstandar: Terdapat kebutuhan untuk mengembangkan instrumen pengukuran yang lebih valid dan reliabel untuk menilai dampak spesifik dari intervensi psikoreligius dalam konteks budaya Indonesia, bukan sekadar mengadaptasi skala kecemasan umum. Kolaborasi Multidisiplin: Terdapat kesenjangan dalam praktik kolaborasi antara pemimpin agama/spiritual dan profesional kesehatan mental. Penelitian di masa depan dapat mengeksplorasi model kolaborasi yang efektif antara kedua belah pihak dalam program "pojok healing". Efektivitas Biaya (*Cost-effectiveness*): Meskipun intervensi ini mungkin terjangkau, jarang ada penelitian yang menganalisis efektivitas biaya dari program inovatif seperti "pojok healing" dibandingkan dengan perawatan standar, yang penting untuk keberlanjutan program dalam sistem kesehatan publik (Munandar, A, et al. 2026).

## 2. METODE

### Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penggunaan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dalam riset pojok healing berbasis psikoreligius sangat relevan karena fokusnya pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman subjektif orang dengan gangguan jiwa, pendekatan fenomenologi digunakan untuk menangkap esensi pengalaman hidup orang dengan gangguan jiwa dalam menjalani program pojok healing, memberikan data kualitatif yang kaya untuk memahami dampak emosional, psikologis, dan spiritual dari inovasi terapi tersebut (Munandar, A. 2021).

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam riset ini adalah Semua ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Bolo yang memiliki riwayat kecemasan. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 5 partisipan. Sementara yang Menjadi Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Kriteria Inklusi: ODGJ yang sedang dalam fase pemulihan/stabil (tidak dalam fase gaduh gelisah akut), Mengalami gejala kecemasan yang terukur (misalnya berdasarkan skor skala HARS), Bersedia mengikuti sesi terapi psikoreligius di Pojok Healing secara rutin. Mampu berkomunikasi secara verbal (kooperatif). Kriteria Eksklusi (Kriteria yang membatalkan sebagai sampel): ODGJ dengan gangguan fisik berat yang menghalangi partisipasi dalam terapi. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau gangguan kognitif berat sehingga tidak bisa menerima instruksi terapi psikoreligius. Pasien yang memutuskan untuk berhenti di tengah periode program (*drop out*).

### **Instrumen**

Teori yang digunakan dalam penelitian ini teori kecemasan, program ini secara khusus menargetkan penurunan kecemasan. Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan adalah respons terhadap pengalaman tidak menyenangkan, kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan. Dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, instrumen utama adalah peneliti itu sendiri (human instrument). Karena fenomenologi bertujuan mengungkap esensi pengalaman hidup seseorang, peneliti harus mampu berinteraksi secara mendalam dengan partisipan untuk memahami makna subjektif dari fenomena yang dialami. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif fenomenologi adalah peneliti itu sendiri (sebagai instrumen kunci) yang dibantu oleh teknik pengumpulan data seperti wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi (observasi partisipan), dan studi dokumentasi (jurnal, buku harian, dan lain-lain.), untuk menggali makna subjektif dari pengalaman individu tentang suatu fenomena secara mendalam.

### **Pengumpulan Data**

Proses penelitian kualitatif yang menggabungkan wawancara mendalam dan observasi partisipan umumnya mengikuti tahapan sistematis untuk memperoleh pemahaman yang holistik dan mendalam. Wawancara: Menyusun pedoman wawancara (*interview guide*) yang bersifat terbuka untuk mengeksplorasi pengalaman dan perspektif responden secara mendalam. Observasi: Menentukan materi yang akan diamati dan teknik pencatatan (seperti catatan lapangan atau lembar observasi). Proses penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi partisipan melibatkan perencanaan (penetapan lokasi, informan kunci), pelaksanaan di lapangan (terjun langsung, partisipasi, wawancara terbuka), dan analisis data (pengolahan transkrip, catatan lapangan, identifikasi pola/tema) untuk memahami fenomena dari perspektif partisipan secara utuh, dengan fokus pada "mengapa" dan

"bagaimana" suatu fenomena terjadi, seringkali menggunakan teknik sampling purposif untuk memilih sumber informasi kaya.

### **Analisa Data**

Metode analisis data Colaizzi adalah pendekatan fenomenologi deskriptif yang terstruktur, terdiri dari tujuh tahapan ketat yang dirancang untuk memahami pengalaman subjektif individu secara mendalam. Metode ini sangat relevan untuk riset kualitatif seperti penelitian tentang program kesehatan jiwa "Pojok Healing" berbasis terapi psikoreligius, di mana fokusnya adalah pengalaman hidup partisipan (Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ). Berikut adalah penjelasan setiap tahapannya (Munandar, A. 2021).

#### **a. Tahapan Metode Analisis Data Colaizzi**

Membaca dan Membaca Ulang Data (*Familiarization with Data*).

Penjelasan: Peneliti harus benar-benar tenggelam dalam data yang terkumpul, biasanya transkrip wawancara, dengan membaca dan membacanya ulang berkali-kali. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran keseluruhan dan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman setiap partisipan terkait program "Pojok Healing" dan dampaknya terhadap kecemasan mereka.

Mengekstrak Pernyataan Penting (*Extracting Significant Statements*).

Penjelasan: Peneliti mengidentifikasi dan mengekstrak kalimat atau frasa dari transkrip yang secara langsung berkaitan dengan fenomena yang diteliti (pengalaman partisipan dalam program). Pernyataan-pernyataan ini adalah inti dari data mentah yang akan dianalisis lebih lanjut.

#### **b. Memformulasikan Makna (Formulating Meanings)**

Penjelasan: Peneliti merefleksikan setiap pernyataan penting yang telah diekstrak dan merumuskan makna yang tersirat di baliknya. Tahap ini melibatkan penafsiran apa yang sebenarnya dimaksud atau dialami oleh partisipan melalui kata-kata mereka, dalam konteks terapi psikoreligius dan penurunan kecemasan.

Mengelompokkan Makna ke dalam Tema (*Organizing Meanings into Themes/Clusters*).

Penjelasan: Makna-makna yang telah dirumuskan kemudian dikelompokkan ke dalam kategori atau tema yang serupa dan koheren.

Pengelompokkan ini membantu mengorganisir data secara logis dan mengidentifikasi pola-pola umum dalam pengalaman partisipan.

Menyusun Deskripsi yang Mendalam (*Integrating Results into Exhaustive Description*).

Penjelasan: Semua temuan dari tema-tema yang terkumpul diintegrasikan untuk menciptakan deskripsi yang kaya dan menyeluruh tentang fenomena yang sedang diteliti (pengalaman ODGJ dengan program "Pojok Healing"). Deskripsi ini harus komprehensif dan didukung oleh kutipan langsung dari partisipan.

Memformulasikan Struktur Fundamental (*Formulating the Essential Structure*)

Penjelasan: Dari deskripsi mendalam, peneliti meringkas esensi atau struktur fundamental dari pengalaman tersebut. Ini adalah pernyataan ringkas yang menangkap hakikat dari fenomena yang dialami oleh seluruh partisipan.

Memvalidasi Temuan kepada Partisipan (*Seeking Verification from Participants*).

Penjelasan: Hasil analisis akhir, terutama struktur fundamental pengalaman, dikembalikan kepada partisipan asli untuk divalidasi. Partisipan memverifikasi apakah deskripsi tersebut secara akurat mencerminkan pengalaman hidup mereka. Tahap ini penting untuk memastikan kredibilitas dan keabsahan (validitas) temuan penelitian

Keabsahan atau keandalan data dalam riset inovasi kesehatan jiwa seperti "Pojok Healing" sangat krusial untuk memastikan intervensi terapi psikoreligius benar-benar efektif menurunkan kecemasan ODGJ.

#### 1. Konsep Keabsahan dan Keandalan Data

Validitas (Keabsahan): Sejauh mana instrumen riset (seperti kuesioner kecemasan) benar-benar mengukur tingkat kecemasan, bukan variabel lain. Dalam konteks ODGJ, validitas berarti metode diagnosis mampu membedakan gejala kecemasan dari gangguan jiwa lainnya. Reliabilitas (Keandalan): Sejauh mana hasil pengukuran konsisten dan stabil jika diulang pada waktu berbeda atau oleh evaluator yang berbeda.

#### 2. Cara Menemukan Unsur Keandalan pada Program Terapi

Untuk memastikan program "Pojok Healing" memiliki data yang andal, Peneliti melakukan langkah-langkah berikut:

- a. Gunakan Instrumen Standar: Gunakan skala yang sudah divalidasi (misal Hamilton Anxiety Rating Scale versi Indonesia) untuk mengukur kecemasan sebelum dan sesudah terapi.
- b. Uji Validitas Isi & Psikometrik: Lakukan interkorelasi antar item kuesioner. Koefisien minimal 0.30 sering dianggap memuaskan untuk daya pembeda instrumen.
- c. Monitoring & Evaluasi Terpadu: Lakukan skoring rutin (misal sistem skor internal pada setiap sesi healing) untuk memantau progres perubahan perilaku dan perasaan ODGJ secara objektif.
- d. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Mengumpulkan data subjektif dari ODGJ dan keluarga melalui wawancara untuk memperkuat data objektif dari observasi fisik.

#### **Kelayakan Etik**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan komite etik dari STIKES Yahya Bima dengan nomor: 222/EC/KEPK/STIKES-YB/IX/2025.

### 3. HASIL

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi partisipan Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	18-28 tahun	3	75
2	29-39 tahun	2	25
Total		5	100

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	2	25
2	Perempuan	3	75
Total		5	100

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	1	25
3	SMA	3	50
4	S1	1	25
Total		5	100

Tabel 4  
Kemampuan kognitif orang dengan gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius dzikir

Karakteristik		P2	P3	P4	P5
Sebelum	Normal	Normal	Normal	Normal	Ringan
Sesudah	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

### 4. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menghasilkan 4 tema yaitu sebagai berikut:

a. Menjadi pendengar yang baik

Partisipan dalam melakukan wawancara dengan pasien bumi mampu menjadi pendengar yang baik saat pasien mengungkapkan keluhan atau perasaannya. Menurut Chopra dan Venkatesh (2015) bahwa sebagai partisipan merespon rasa emosional pasien dan atau keluarganya dengan mendengarkan apa saja keluhan kesahnya. Pendapat serupa juga didukung oleh hasil penelitian Chopra dan

Venkatesh (2015), yang menyatakan bahwa dalam menghadapi pasien gangguan jiwa dan keluarga dengan masalah gangguan psikologis perawat harus mendengarkan dengan baik dan peduli terhadap apa yang dia sampaikan. Perawat perlu melakukan komunikasi terapeutik untuk menggali informasi sehingga permasalahan yang dialami oleh pasien dapat dicarikan solusinya. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mendapatkan informasi dan menggali permasalahan yang dialami oleh pasien sehingga dapat diatasi dengan segera mungkin (Berhanu et al., 2016). Perawat bersikap transparansi dan dapat dipercaya dalam menyampaikan informasi kepada korban serta keluarganya. Semua bentuk informasi perlu untuk disampaikan dengan komunikasi yang baik dan benar. Perawat menjadi pusat informasi yang dapat dipercaya bagi pasien dan keluarganya. Perawat memberikan informasi secara terbuka terkait dengan pelayanan perawatan untuk meyakinkan kepada pasien dampak positif dan negatif dari pelayanan yang akan diterimanya (Rabiei et al., 2014).

b. Memahami keinginan pasien

Perawat harus bisa menempatkan diri sebagai fasilitator untuk memahami keinginan dari pasien gangguan jiwa seperti apa, sehingga pasien sendiri akan termotivasi. Menurut Moghaddam et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa memahami keinginan pasien gangguan jiwa korban memang perlu diterapkan oleh seorang perawat sebagai bentuk sikap kepedulian terhadap pasien sendiri. Hal ini akan memberikan dampak positif pada pasien sendiri begitupun pada keluarganya dengan keputusan yang diambil.

c. Meningkatkan hubungan sosial

Untuk meningkatkan hubungan sosial pada pasien gangguan jiwa, perawat perlu merencanakan kegiatan seperti dukungan kesehatan jiwa dan psikososial melalui terapi aktivitas kelompok. Menurut Beaton et al (2015), bahwa terapi aktivitas kelompok dapat membangun hubungan sosial seseorang baik disaat sedang menghadapi gangguan psikologis ataupun dalam tatanan kehidupan bermasyarakat. Perawat memahami bahwa pasien ingin selalu bersama dengan orang terdekatnya. Keluarga merupakan support system untuk pasien yang dapat membuat merasa lebih tenang dan nyaman, sehingga perlu memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi terutama keluarga atau kerabatnya. Menurut Arif Munandar, 2019 dalam penelitiannya menyatakan bahwa memfasilitasi hubungan emosional dengan orang yang disayangi dapat meningkatkan motivasi pasien sehingga tidak larut dalam kesedihan yang berkepanjangan.

d. Manajemen psikologis

Pelaksanaan manajemen psikologis dalam dukungan psikososial pada pasien gangguan jiwa dapat dilakukan melalui konseling dan psikoterapi, konseling perlu dilakukan ketika ditemukan pasien yang menunjukkan tanda atau gejala masalah psikologis, sehingga dapat dilakukan psikoterapi lebih lanjut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Berhanu et al (2016), menyatakan bahwa kegiatan

konseling dan psikoterapi mampu untuk menekan terjadinya gangguan psikologis pada korban pasien gangguan jiwa dengan memperhatikan kondisi kejiwaan masing masing individu melalui screening atau pengkajian awal.

## 5. KESIMPULAN

Terapi psikoreligius dzikir menggunakan jari tangan kanan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pasien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial. Penerapan terapi ini perlu dijadikan program rutin posyandu jiwa sebagai terapi aktivitas sosial maupun kegiatan harian pasien di ruang perawatan, khusus pada ruangan pasien yang dalam tahap maintenance.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami Menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ketua STIKES Yahya Bima atas sponsor dana yang diberikan dalam pembiayaan publikasi jurnal ini dan kami juga sampaikan juga kepada pasien, kader kesehatan jiwa dan pihak pihak yang terlibat dalam proses penelitian sampai publisnya artikel ini. Ucapan terima kasih diberikan kepada pemberi dana riset dan orang-orang yang ikut berkontribusi dalam penelitian ini yan dituliskan dengan jelas.

## 7. REFERENSI

- Akbar, D. L., & Budiyanto, B. 2020. Konsep Kesehatan Dalam Al-Qur'an Dan Hadis. Al-Bayan: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Hadist.
- Alang, Sattu. "Manajemen Terapi Islam Dan Prosedur Pelayanannya." Bimbingan Penyuluhan Islam 7, no. 1 2020: hlm 80.
- Arini Ashfia Ni'am, pijat anatomi berbasis ilmu rogo jati sebagai terapi gangguan jiwa, skripsi. Purwokerto 2022, Universitas Islam Negeri prof. k.h. saifuddin zuhri purwokerto.
- Bab, I. 2022. Skripsi full terapi zikir sebagai pengobatan pecandu narkoba di rehabilitasi ar rahman palembang.
- Eka Sri H., "Kesehatan Mental (Mental Higienic)," (Banjarmasin: universitas islam kalimantan muhammad asryad al-banjari banjarmasin, 2022): 134.
- Faridah, S.2022. Psikologi Ibadah Menyingkap Rahasia Ibadah Perspektif Psikologi. In Jakarta: Amzah.
- Fatimatuz Zahroh, and Dewi Mulyani. "Program Rehabilitasi ODGJ Melalui Terapi Spiritual Di Pondok Pesantren X." Jurnal Riset Pendidikan Agama Islam, 2022, 95–102.
- John Doe. 2020. Pengaruh Dokumentasi Terhadap Efisiensi Proses Bisnis. Jurnal Manajemen Bisnis.
- Khamid, Ahmad. "Pengaruh Terapi Murottal Al - Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa." Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan 15, no. 1 2023: 147–55.
- Kesehatan, U., & Masyarakat, J. 2023. 9431-36952-1-Pb. 5.
- Khatimah, Husnul, Namira Kamelia Putri, and Riena Maulida. "Terapi Islam Psikosis Pasca Bullying di Indonesia." Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya 1, no. 5 2023: 975–84.

- Kristian Julianto, Errix, and Ikha Ardianti Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. "Pijat Sebagai Terapi Pada Gangguan Depresi." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10, no. 4 2022: 715–24.
- Machrom, M. A. N., & Destrity, N. A. 2023. Komunikasi Terapeutik Rohaniawan pada Pelayanan Spiritual Pasien Gangguan Jiwa. *Tuturlogi: Journal of Southeast Asian Communication*.
- Mane, Gabriel, Herni Sulastien, and Maria K. Ringgi Kuwa. "Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10, no. 1 2022: 185.
- Mekarisce, Arnild Augina. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat." *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 12, no. 3 2020: 145–51.
- Mendrofa, F. A., Iswanti, D. I., & Cabral, G. C. 2022. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Odgj. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Munandar, A. 2019. Pengalaman Kesiapsiagaan perawat dalam pematalsanaan aspek psikologis dalam menghadapi bencana gempa bumi di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Munandar, A. 2021. Riset Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Malang. Pustaka Learning Center.
- Munandar, A. 2025. Work Motivation Of Psychiatric Nurses And Indicators Affecting Them: A Scoping Review. *Volume 11, Issue 1, 2025. Multicultural Education*. DOI: 10.5281/zenodo.14617068. Page 31-28
- Munandar, A et all. 2026. Experience of Nurses' Preparedness in Managing Psychological and Physical Aspects of Earthquake Impacts at Mutiara Sukma Mental Hospital, West Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Volume 12, Issue 1, 2026. Multicultural Education*. DOI: 10.5281/zenodo.18155265. Page 21-25
- Nurwati, D. "Analisis Semiotika Roland Barthez Pada Terapi Zikir Menghadapi Pandemi Covid 19 Di Pondok Pesantren Singa Putih Munfaridin." *Jurnal Heritage* 11 2023.
- Pitri, Angela Dwi, Elisabeth Wahyu Savitri, Agnes Dwiana, and Widi Astuti. "[Review Article] Exploration of the Benefits of Sunshine in Hypertension Sufferers: A Literature Review Pendahuluan" 01, no. 02. 2023.
- Putri, Adita Lintang Kharisma, Sri Lestari, Setia Asyanti, Sepi Indriati, and Mir'atun Hasanah. "Optimalisasi Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berbasis Komunitas." *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 3, no. 4 2022: 869–79.
- Putri, Zahra Rima, Mohamad Muqoffa, and Bambang Triratma. "Lanskap Terapeutik Sebagai Strategi Pemulihan Pasien Kejiwaan." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Arsitektur* 4, no. 1 2021: 476–87.
- Retrieved Mei 13, 2023, Pengertian Studi Pustaka dan Ciri-cirinya dalam Penelitian.
- Satria, Dhian. "Strategi Pengembangan Lahan Perkebunan Kopi Desa Wonosalam Dusun Mangirejo Sebagai Camping Ground Dengan Konsep Ekowisata" 2, no. 2 2023: 48–55.
- Septia, Nor Izzati, Nihayatul Kamal, Politeknik Kesehatan Banjarmasin, and Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. "Kesehatan Mental Dan Ketenangan Jiwa." *Jurnal Islamic Studies* 1, no. 2 2023: 212–21.

- Syafinatu najah, medan 2021. Implementasi Terapi Ruqyah Dalam Menyembuhkan Pasien Gangguan Jiwa Ringan dipondok Pesantren Zakiyun Najah Desa Firdaus Kecamatan Sirampah, Universitas Islam Negeri Sumatera Medan.
- Ulfah, M. "Psikoterapi Islam Santri Bina Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Berbah Sleman-Yogyakarta," 2022.
- Ulfi Putra Sany. "'Gangguan Kecemasan Dan Depresi Menurut Perspektif Al Qur'an.' Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia 7.1." Jurnal Ilmiah Indonesia, no. February 2022: 1262–78.
- Understanding Therapy: A Comprehensive Review" oleh Andrade, Lillian, et al., dipublikasikan pada tahun 2020
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., Mcdowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., & Chang, P.J. (2017). Self-Efficacy, Outcome Expectation, And Self Care Behavior In People with Type Diabetes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11), 250–257.
- Queensland Health. (2015). Health Systems Review Final Report. Brisbane: Queensland Government.
- Mellers, B. A. (2020). Choice And the relative pleasure Of Consequences. *Psychological Bulletin*, 50 (2), 49-52.
- Peterson, S.J., & Bredow, T.S. (2014). Middle Range Theories: Application to Nursing Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wu, S. F. (2007). Effectiveness of Self-Management for Persons with Type 2 Diabetes Following The Implementation Of A Self-Efficacy Enhancing Intervention Program In Taiwan. Queensland University of Technology.