



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI  
SENSORI : HALUSINASI MELALUI KOMBINASI TERAPI DZIKIR DI  
RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

**SEPTIA LAELI NUR BAETI**

**202101010068**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**TAHUN AKADEMIK**

**2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI  
SENSORI : HALUSINASI MELALUI KOMBINASI TERAPI DZIKIR DI  
RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

**SEPTIA LAELI NUR BAETI**  
**202101010068**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**TAHUN AKADEMIK**  
**2023/2024**

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septia Laeli Nur Baeti

NIM : 2021010068

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 14 Mei 2024

Pembuat Pernyataan

  
SEPTIA

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septia Laeli Nur Baeti

NIM : 2021010068

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 14 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Septia Laeli Nur Baeti)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Septia Laeli Nur Baeti NIM 2021010068 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Gombong, 30 April 2024

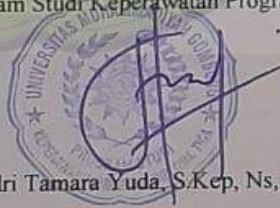
Pembimbing



Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong



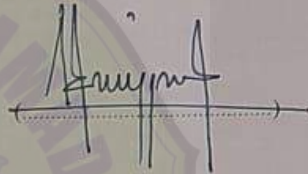
## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Septia Laeli Nur Baeti NIM 2021010068 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Arnika Dwi Asti, M.Kep



Penguji Anggota :

Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

## DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, April 2024

Septia Laeli Nur Baeti<sup>1</sup>, Tri Sumarsih<sup>2</sup>

### ABSTRACT

#### NURSING CARE IN SENSORY PERCEPTION DISORDER PATIENTS: HALLUCINATIONS THROUGH A COMBINATION OF DHIKR THERAPY AT DOSARASO KEBUMEN HALFWAY HOUSE

**Background :** Hallucinations are a person's loss of ability to differentiate between what is real and what is not real. Signs and symptoms of hallucinations include laughing to yourself, talking to yourself, shifting your gaze easily and having difficulty concentrating. Generalist therapy (implementation strategy) and dhikr therapy are carried out to reduce signs and symptoms of hallucinations.

**General Objective:** Describe nursing care to patients with hallucinatory sensory perception disorders using generalist therapy combined with dhikr therapy.

**Method:** This scientific paper uses a research method with a case study approach conducted at the Dosaraso Kebumen Shelter House for 5 meetings for 30 minutes. The instruments used are observation sheets of the ability to perform generalist therapy, observation sheets of decreasing signs and symptoms of hallucinations, observation sheets of the ability to do dhikr therapy.

**Results:** The average decrease in hallucinatory signs and symptoms in all three clients was 5.3 (41.5%), with the highest score in client 2 as much as 6 (49.8%). The average increase in the ability to perform generalist therapy was 3.3 (83.3%) with the highest score in client 2 as much as 3 (75%). The average increase in the ability to perform dhikr from the three clients was 6.7 (66.7%) with the highest score in client 1 as much as 7 (70%).

**Conclusion:** Generalist therapy and dhikr therapy can reduce hallucinations

**Recommendation:** The application of generalist therapy and dhikr therapy is highly recommended for hallucinatory patients.

**Keywords:** *Nursing Care; Hallucinations; Generalist therapy; Dhikr.*

---

<sup>1</sup> Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Lectures of Universitas Muhammadiyah Gombong

**Program Studi Keperawatan Program Diploma III**

**Universitas Muhammadiyah Gombong**

**KTI, April 2024**

**Septia Laeli Nur Baeti<sup>1</sup>, Tri Sumarsih<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI MELALUI KOMBINASI TERAPI DZIKIR DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

**Latar Belakang :** Halusinasi merupakan kehilangan kemampuan seseorang dalam membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata. Tanda dan gejala halusinasi yang muncul tertawa sendiri, bicara sendiri, pandangan mudah beralih dan sulit konsentrasi. Terapi generalis ( strategi pelaksanaan) dan terapi dzikir dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi.

**Tujuan Penelitian :** Menggambarkan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan menggunakan terapi generalis yang di kombinasikan dengan terapi dzikir.

**Metode Penelitian :** Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen sebanyak 5 kali pertemuan selama 30 menit. Instrumen yang di gunakan lembar observasi kemampuan melakukan terapi generalis, lembar observasi penurunan tanda dan gejala halusinasi, lembar observasi kemampuan melakukan terapi dzikir.

**Hasil Studi Kasus :** Rerata penurunan tanda dan gejala halusinasi pada ketiga klien yaitu 5,3 (41,5%), dengan skor tertinggi pada klien 2 sebanyak 6 (49,8%). Rerata peningkatan kemampuan melakukan terapi generalis yaitu 3,3 (83,3%) dengan skor tertinggi pada klien 2 sebanyak 3 (75%). Rerata peningkatan kemampuan melakukan dzikir dari ketiga klien yaitu 6,7 (66,7%) dengan skor tertinggi pada klien 1 sebanyak 7 (70%).

**Kesimpulan :** Terapi generalis dan terapi dzikir dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi

**Rekomendasi :** Penerapan terapi generalis dan terapi dzikir sangat di rekomendasikan untuk pasien halusinasi.

**Kata Kunci :** *Asuhan Keperawatan; Halusinasi; Terapi Generalis; Dzikir.*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI MELALUI KOMBINASI TERAPI DZIKIR DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN ". Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan keperawatan program diploma tiga. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Keluarga terutama Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Hj. Herniatun, M.KepSp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns,.M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan.
5. Ibu Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selalu membimbing dengan baik, memberikan masukan dan inspirasi dalam membimbing serta memfasilitasi Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman DIII Keperawatan yang saling memberikan semangat dan kerjasama
7. Serta segala pihak yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat, dan juga terimakasih kepada diri sendiri yang sudah berjuang.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 14 Mei 2024

Penulis



Septia



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL .....                            | i    |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....               | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                        | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                         | v    |
| ABSTRAK .....                                  | vi   |
| ABSTRACT.....                                  | vii  |
| KATA PENGANTAR .....                           | viii |
| DAFTAR ISI .....                               | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                             | xiii |
| DAFTAR GAMBAR .....                            | xiv  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                           | xv   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                        | 1    |
| A. Latar Belakang .....                        | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                       | 5    |
| C. Tujuan.....                                 | 5    |
| D. Manfaat Penelitian.....                     | 6    |
| BAB II TINJAUAN LITELATUR.....                 | 7    |
| A. Tinjauan Pustaka .....                      | 7    |
| 1. Konsep Medis.....                           | 7    |
| a. Definisi Halusinasi.....                    | 7    |
| b. Jenis-jenis Halusinasi.....                 | 7    |
| c. Fase-fase Halusinasi .....                  | 8    |
| d. Penyebab Terjadinya Halusinasi .....        | 9    |

|  |           |
|--|-----------|
| e. Rentang Respon Halusinasi.....                                      | 11        |
| f. Tanda dan Gejala Halusinasi.....                                    | 11        |
| g. Penatalaksanaan Halusinasi.....                                     | 11        |
| h. Pohon Masalah .....   | 15        |
| 2. Konsep Terapi .....   | 15        |
| a. Pengertian Terapi Dzikir .....                                      | 15        |
| b. Tujuan dan Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Dzikir<br>..... | 16        |
| c. Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Pasien Halusinasi .....                | 16        |
| 3. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.....        | 17        |
| a. Pengkajian .....  | 17        |
| b. Diganosa Keperawatan .....  | 21        |
| c. Intervensi Keperawatan.....   | 21        |
| d. Implementasi Keperawatan .....                                      | 22        |
| e. Evaluasi Keperawatan.....   | 23        |
| B. Kerangka Konsep .....   | 24        |
| <b>BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS .....</b>                          | <b>25</b> |
| A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....                                      | 25        |
| B. Pengambilan Subyek .....  | 25        |
| C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus .....                            | 26        |
| D. Definisi Operasional .....  | 26        |
| E. Instrumen studi Kasus .....   | 27        |
| F. Langkah Pengambilan Data .....                                      | 27        |
| G. Etika Studi Kasus .....   | 30        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                               | <b>32</b> |
| A. Hasil Studi Kasus .....   | 32        |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus .....                              | 32        |
| 2. Variabel Studi Kasus .....  | 33        |
| 3. Ringkasan Hasil Inovasi Tindakan .....                              | 58        |



|                     |    |
|---------------------|----|
| B. Pembahasan ..... | 77 |
|---------------------|----|

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 85 |
|---------------------|----|

|                |    |
|----------------|----|
| B. Saran ..... | 87 |
|----------------|----|

|                      |  |
|----------------------|--|
| DAFTAR PUSTAKA ..... |  |
|----------------------|--|

|                |  |
|----------------|--|
| LAMPIRAN ..... |  |
|----------------|--|



## DAFTAR TABEL

|            |  |
|------------|--|
| Tabel 4.1  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Klien 1  |
| Tabel 4.2  | Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Kombinasi Terapi Dzikir Pada klien 1                                   |
| Tabel 4.3  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Dzikir pada Klien 1   |
| Tabel 4.4  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Klien 2  |
| Tabel 4.5  | Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Kombinasi Terapi Dzikir Pada klien 2                                   |
| Tabel 4.6  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Dzikir pada Klien 2   |
| Tabel 4.7  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Klien 3  |
| Tabel 4.8  | Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Kombinasi Terapi Dzikir Pada klien 3                                   |
| Tabel 4.9  | Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Dzikir pada Klien 3   |
| Tabel 4.10 | Observasi perbandingan Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Klien 1, klien 2 dan klien 3  |
| Tabel 4.11 | Evaluasi Perbandingan Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Kombinasi Terapi Dzikir Pada klien 1, klien 2 dan klien 3 |
| Tabel 4.12 | Observasi Perbandingan Kemampuan Melakukan Terapi Dzikir pada Klien 1, klien 2 dan klien 3   |

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Rumah Singgah Dosaraso Kebumen



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Terapi Berdzikir

Lampiran 4 : Lembar Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Berdzikir

Lampiran 5 : Lembar Evaluasi Tanda dan Gejala Halusinasi sebelum dan sesudah di lakukan Terapi Generalis Dengan Kombinasi Terapi Dzikir

Lampiran 6 : Jadwal Harian Harian Klien

Lampiran 7 : Lembar Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis

Lampiran 8 : Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 9 : Lembar Hasil Similarity

Lampiran 10 : Lembar Bimbingan



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kondisi seorang individu dapat berkembang secara jasmani, kejiwaan, kegamaan, dan bermasyarakat sehingga individu itu menyadari kemampuannya sendiri, agar dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara efektif dan dapat memberikan kontribusi (Emulyani & Herlambang, 2020). Gangguan kejiwaan adalah sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang secara klinis terjadi pada seseorang dan berhubungan dengan stres atau kecacatan disertai dengan peningkatan risiko kematian, traumatis, rasa sakit, penderitaan, atau kehilangan kebebasan yang mengakibatkan seorang mengalami disfungsi dalam melakukan aktifitas sehari –hari (Akbar & Rahayu, 2021 ).

Menurut data statistik dari (WHO, 2020) Diperkirakan 379 juta orang di seluruh dunia terkena penyakit mental, 20 juta di antaranya menderita skizofrenia. Data WHO menunjukkan bahwa jumlah orang yang menderita skizofrenia pada tahun 2021 sebanyak 24 juta orang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia meningkat dari 28% pada tahun 2019, 43% pada tahun 2020, dan 54% pada tahun 2021. Angka-angka ini menunjukkan proporsi individu dengan skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Pada tahun 2015, Badan Pencatatan Sipil (BPS) melaporkan bahwa 15,3% dari 259,9 juta penduduk Indonesia diperkirakan menderita penyakit jiwa. Diperkirakan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita penyakit jiwa berat, berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di Indonesia. Prevalensi penyakit jiwa psikosis/skizofrenia pada penduduk Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk atau 555.555 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi gangguan jiwa sebesar 0,25% atau sebanyak 300.000 jiwa pada tahun 2020. Dibandingkan dengan penemuan data Riskesdas pada

tahun 2013, statistik ini menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,2 % yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 0,23% (Prasetyo, P. M., Gati, N. W., & Rekno, W., 2023). Pada tahun 2018 Orang Dengan Gangguan Jiwa di kabupaten kebumen mengalami peningkatan sebesar 15 % yaitu sekitar 3109 jiwa dari tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, 2.185 orang sudah mendapat pengobatan, dan 924 orang belum mendapatkan pengobatan. Berdasarkan statistik tersebut, jumlah ODGJ di Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan hanya dalam kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang salah atau terdistorsi yang diyakini pasien sebagai sesuatu yang nyata. Seorang yang tidak mampu mengatasi stresor dan tidak mampu mengidentifikasi serta mengatur halusinasinya kemungkinan besar akan mengalami halusinasi.(Putri et al., 2019). Halusinasi adalah mendengar suara, bayangan atau mencium bau tanpa adanya stimulus eksternal yang di kaitkan dengan tekanan berat dan disfusi sosial yang di alami oleh pasien skizofrenia (Hirano,Y. & Tamura, S.,2021).

Tanda dan gejala dari halusinasi yaitu Konsentrasi yang buruk, kegelisahan, perubahan sensorik yang tiba-tiba, mudah tersinggung, disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, kelainan perilaku , berbicara dan tertawa sendiri, mendengar bunyi sesuatu padahal sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan gejala lainnya merupakan indikator dari halusinasi (Yuanita, 2019). Efek halusinasi dapat membuat seseorang kesulitan berkomunikasi atau mengenali kenyataan, sehingga menyulitkan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari - hari secara normal (Kurniawati et al., 2023).

Oleh karena itu, untuk meminimalisir dampak atau komplikasi dari halusinasi di butuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk menangani gejala halusinasi.Penanganan yang di berikan meliputi terapi farmakologi, ECT dan nonfarmakologi.Terapi farmakologi yaitu dengan minum obat dan terapi yang biasa dilakukan yaitu terapi generalis dengan

strategi pelaksanaan seperti mengenal masalah halusinasi dan mengendalikan halusinasi dengan menghardik (SP 1), mengendalikan halusinasi dengan minum obat (SP 2), mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap (SP 3) dan mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (SP 4). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Janah & Gati (2023) terapi generalis dengan SP efektif untuk mengontrol halusinasi sebelum dilakukan terapi generalis berada pada halusinasi tahap 4 setelah diberikan terapi generalis turun menjadi halusinasi tahap 1. Dan salah satu terapi lain yang akan penulis lakukan yaitu dengan terapi dzikir.

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang mengandung unsur spiritual, didalamnya terdapat doa dan dzikir yang bisa memunculkan harapan dan rasa optimisme maupun percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan energi positif pada diri pasien (Valensy & Suryani, 2021). Salah satu Terapi psikoreligi yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi dzikir. Dzikir juga diartikan “menjaga dalam ingatan”. Berdzikir kepada Allah berarti menjaga ingatan agar selalu mengingat Allah Ta'ala. Kegunaan dzikir ini adalah menghilangkan perasaan resah dan takut, melindungi dari rasa takut terhadap setan dan ancaman manusia, melindungi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, mencerahkan pikiran dan menghilangkan kekeruhan dalam jiwa (Arisandy, W. 2021). Dan terapi dzikir ini juga mudah untuk dilakukan, fleksibel dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja sesuai keinginan pasien, sehingga kegiatan tersebut dapat dimasukkan dalam jadwal harian karena bisa dilakukan terus menerus setiap hari tanpa media yang mempersulit pasien (Inayah, Nafi'ah & Suyatno, 2023)

Menurut Penelitian Akbar & Rahayu, (2021) yang dilakukan pada 2 pasien dengan membaca istighfar sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbeih 33 kali, tahmid 33 kali dan takbir 33 kali selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit, menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi halusinasi, serta mempercepat proses penyembuhan pasien. Beberapa penelitian lain yang juga menerapkan terapi dzikir pada pasien

gangguan persepsi sensori karena didapatkan hasil dengan tingkat efektivitas yang tinggi dan mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Penelitian ini dilakukan kepada 2 subjek selama 3 hari yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda dan gejala 4 dan 6 dari 12 tanda gejala halusinasi setelah dilakukan terapi dzikir gejala yang muncul hanya 1 dan 4 dari 12 tanda dan gejala halusinasi (Liana et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Skoko et al., (2021) yang berjudul “*Mental Health and Spirituality*” dapat disimpulkan bahwa spiritualitas sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa bagi seseorang, dengan spiritualitas dapat membantu seorang untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, karena apabila seorang menghadapi masalah maka kebutuhan akan Tuhan dan berdo’a itu diperlukan.

Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, Sejak Bulan Agustus 2023 terdapat 15 Pasien, 10 orang berjenis kelamin laki-laki dan 5 orang berjenis kelamin perempuan dengan berbagai masalah, dengan masalah halusinasi menempati tingkat pertama yaitu 10 orang dan 5 lainnya yaitu masalah isolasi sosial. Pasien halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, misalnya, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan mondar mandir, sedangkan pasien dengan isolasi sosial cenderung menyendiri, tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, menunduk, sering mengurung diri di kamar, dan tidak mau melakukan kegiatan. Untuk penatalaksanaannya pasien diberikan obat sekali sehari pada pagi dan sore hari, obat yang diberikan haloperidol, clozapine, dan Trihexyphenidyl (wajib sekali sehari). Kegiatan yang dilakukan yaitu TAK (Terapi Aktifitas Kelompok) seperti menggambar, melakukan senam setiap seminggu sekali, menyapu, dan mencabut rumput. Untuk terapi dzikir belum dilakukan di rumah singgah dosaraso Kebumen.

Dari pemaparan latar belakang di atas, penulis mengambil pasien halusinasi karena banyak pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi dan pasien biasanya hanya diberikan tindakan keperawatan minum obat dan terapi generalis tanpa diberikan strategi pelaksanaan yang lain. Oleh sebab



itu, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi dzikir Di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer,Kebumen.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan penerapan kombinasi terapi dzikir di Rumah Singgah Dosaraso, Kebumen.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan dan mendokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi melalui kombinasi terapi dzikir di Rumah Singgah Dosaraso,Kebumen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan tentang pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
- b. Menegakkan Diagnosa dalam asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
- c. Melakukan Intervensi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
- d. Melakukan Implementasi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen
- e. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
- f. Mengevaluasi tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan terapi generalis dengan kombinasi dzikir pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

- g. Mengevaluasi kemampuan Pasien dalam melakukan terapi dzikir untuk mengendalikan halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Masyarakat secara luas  
Dapat memperluas pengetahuan masyarakat dalam menambah kemandirian pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi melalui kombinasi terapi dzikir.
2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan  
Menambah Keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan jiwa dalam mengaplikasikan terapi dzikir untuk pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi.
3. Penulis  
Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan terapi dzikir untuk mengendalikan halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran di rsud arjawinangun kabupaten cirebon. *Jurnal Education And Development Vol 10 No 1*, 251-253.
- Abidin, N. M., & Muhammad, W. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, Volume 4 No 2, 133-140.
- Akbar, M. A. A., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusiansi Pendegaran. *Jurnal Cendikia Muda*, Volume 2 No 4, 471-478.
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, Vol 2 No 2, Agustus 2021, 66-72 .
- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-faktor penyebab penyakit skizofrenia: satu kajian kes. *Jurnal Sains Sosial: Malaysian Journal of Social Sciences*, 4(1), 68-79. <https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i1.493>
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 2398-2403).
- Arisandy, W. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 145-151.
- Ariyani, S. (2022). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Fungsi Adaptif Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Asti, A. D. (2023). *Modul Praktikum Labolatorium & Klinik Menggunakan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Untuk Diagnosa Risiko dan Gangguan Jiwa*. Gombong. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Chairil, C., & Intan, I. (2021). Faktor–Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, Volume 12 No 1, 34-50.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 2332-2339).

- Emulyani, E., & Herlambang (2020). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Healt Care : Jurnal Kesehatan*, Volume 9 No 1, 17-25.
- Famela, F., Kusumawaty, I., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, Volume 7 No 2, 205-214.
- Fashihah, A., Mardiana, N., & Fitri, N. (2024). Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Jari Untuk Mengontrol Halusinasi pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 1, Febuari 2024*, 131-138.
- Gasril, P., Yarnita, Y., Afrilliya, P. and Devita, Y. (2021) “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) : Stimulus Persepsi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia ”, *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(1), 19-24. doi: 10.37859/jp.v12i1.3271.
- Gunawan, G., & Yuniar, L. (2023) Intervensi Senam Aerobik Low Impact Sebagai Upaya Mengontrol Halusinasi : Pendengaran : Studi Kasus. *Pena Nursing*, Volume 1 No 2, 56-62.
- Hulu, M. P., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus.
- Hirano, Y., & Tamura, S. (2021). Recent Findings on Neurofeedback Training For Auditory Hallucination In Scizoprenia. *Current Oppinion*, 246-252.
- Inayah, K. M., Nafi'ah, H., & Suyatno. (2023). Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Pada Pasien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Drupadi RSJD Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional, Volume 6* , 473-480.
- Irawati, K., Indarwati, F., Haris, F., Lu, J.-Y., & Shih, Y.-H. (2023). Religius Practices and Spiritual Well-Being of Schizoprenia : Muslim Perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, 739-784. doi: 10.2147/PRBM.S402582. PMID: 36936366; PMCID: PMC10019082.
- Janah, A. M., & Gati, N. W. (2023). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui terapi Generalis Halusinasi di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan keperawatan Vol.1 No.3 September 2023*, 242-257.
- Janna, N. S., Aprilla, N., & Daun, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan penerapan Terapi Generalis dan Terapi Khusus Dzikir Di ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023 *Excellent Health Journal*, Volume 2 No.2 , 113-125.



- Karadjo, H., & Agusrianto, A. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran DiRumah Sakit Madani Palu. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 50-56.
- Kurniawati, K., Et.al. (2023). Penyuluhan Narkoba Sejak Dini Di Kelas V dan VI SDN 8 Benteng Kabupaten Sidarap. *Al-amanah : Jurnal Kengabdian Masyarakat*, Vol.1, No.2, 42-44.
- Liana, D. P. S., Luthfiyatil, N. F., & Hasanah, U. (2022). Application Of Spiritual Therapy: Dzikir On Symptoms Of Hearing Hallucinations. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Makhruzah, S., Putri, VS, & Yanti, RD (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Penerapan Perilaku Kekerasan terhadap Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Kabupaten Jambi. *Jurnal Akademik Baiturrahim Jambi* , Volume 10 No 1, 39-46.
- Medrofa, D. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. B Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran: Studi Kasus.
- Mulyati, A. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Kepatuhan Minum Obat dan Bercakap- cakap Di Puskesmas Cigeurung Kota Tasikmalaya. (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. Putri, Nazela Nanda. *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. 2022
- Prasetyo, P. M., Gati, N. W., & Rekno, W. (2023). Penerapan Terapi Dzikir dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr.Rm. Soejarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia Vol.2 No.8 Agustus 2023*, 133-134.
- Putri, I. M., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, Volume 1 No 2, 276-282.
- Putri, M. L., & Subekti, H. (2022). Analisis Prestasi Belajar Siswa Dan Keterlaksanaan Process Oriented Guided Inquiry Learning Ditinjau Dari Jenis Kelamin. *Pensa : E-Jurnal Pendidikan Sains*, Volume 10 No 2 , 273-281.
- Sahlan, A. & Sundari, R. I. (2022). Intervensi Terapi Berdzikir pada Kasus Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *INDOGENIUS Vol 1 No 3*, 133-138.

- Sari, F. P., Soleman, S. R., & Rekningsih, w. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Halusinasi RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 2 No. 3 Agustus 2023* , 354-360.
- Santri, T. W. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny. S.
- Sianturi, S. F. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi.
- Skoko, I., Stipic, D. T., Tustonja, M., & Stanic, D. (2021). *Mental Health and Spirituality. Psychiatria Danubina, 2021; Vol. 33, Suppl. 4 (part II), pp 822-826, 822-826. PMID: 35026808.*
- Suhermi, Ramli, R., & Caing, H. (2021).Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.
- Sumarsih, T., Lusmiati, H., & sangadah, U. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada pasien Persepsi Sensori Halusinasi Melalui Terapi Berkebun Dengan Polybag. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 4*, 858.
- Sutri, S. Y. & Utami, R. W.(2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan Vol 6 No 1*, 49-52.
- Suwarno, R. W., & Aulassyahied, Q. (2021). Buku Saku Tuntunan Do'a dan Dzikir. Yogyakarta: Lembaga Pengembangan Studi Islam (LPSI) Universitas Ahmad Dahlan
- Syahdi, D.,& Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.
- Wulandari, Y. & Pardede, J. A (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.
- Yuanita, T. (2019). Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Valensy, A., & Suryani, D. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. In *Jurnal Kesehatan (Vol. 11, Issue 1).*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran 1**

#### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir yang dapat memberikan manfaat agar pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi dapat terkontrol.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terampil dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini. Silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp 087721800842.

PENETILI

.....

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Septia Laeli Nur Baeti dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI MELALUI KOMBINASI TERAPI DZIKIR DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,.....

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Kebumen,

Peneliti

Septia Laeli Nur Baeti

### Lampiran 3

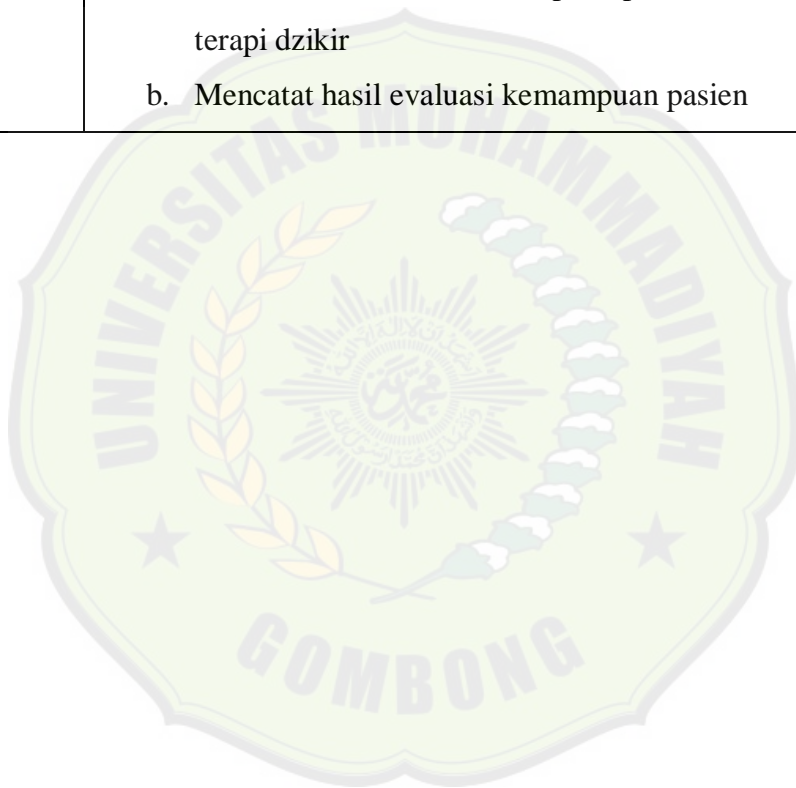
#### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BERDZIKIR

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Topik                                 | Penerapan terapi Berdzikir Untuk mengontrol Halusinasi   |
| Pengertian                            | Dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir untuk mengingat Allah SWT dan memfokuskan pikiran   |
| Tujuan                                | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kecemasan dan depresi serta membawa kedamaian, kebahagiaan dan keluasan hidup. Karena Dzikir mengandung psikoterapi yang meliputi kekuatan mental atau spiritualitas yang dapat merangsang rasa percaya diri dan optimisme yang kuat pada orang yang melakukan Dzikir.</li><li>2. Dzikir dapat menyegarkan pikiran, dan Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari azab Allah.</li></ol>   |
| Waktu                                 | Ketika Halusinasi Muncul   |
| Persiapan Alat                        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tasbeih</li><li>2. Lembar Observasi</li></ol>   |
| Prosedur Pelaksanaan Terapi Berdzikir | <p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa catatan keperawatan atau pasien (jika tersedia)</li><li>2. Mengevaluasi kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien. Ingatkan pasien dan pantau perilakunya.</li><li>3. Siapkan alat dan tempat pertemuan untuk membantu pasien duduk di tempat yang tenang dan nyaman bersama terapis</li><li>4. Mencuci tangan</li></ol> <p>B. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam Terapeutik :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama</li><li>b. Menanyakan nama dan panggilan pasien</li></ol></li><li>2. Evaluasi/validasi :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini</li></ol></li></ol> |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>3. Kontrak :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan kontrak waktu, topik dan tempat</li> <li>b. Menjelaskan pengertian terapi dzikir dan tujuan terapi</li> <li>c. Menjelaskan proses pelaksanaan terapi Dzikir. Ini terdiri dari jumlah pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien untuk mencapai tujuan diskusi, diperkirakan akan memakan waktu 10 menit di tempat yang disetujui pasien.</li> <li>d. menjelaskan aturan terapi Dzikir yaitu pasien diharapkan untuk menghadiri dan bekerja sama dengan pertemuan dari awal sampai akhir</li> </ul> <p>C. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca Tasmiyah</li> <li>2. Mengobservasi klien menggunakan lembar observasi kemampuan sebelum dilakukan terapi dzikir</li> <li>3. Mengatur posisi klien dengan posisi yang nyaman dan memberikan ruang agar tidak mengganggu klien yang lainnya.</li> <li>4. Menganjurkan klien untuk berwudhu</li> <li>5. Mempersiapkan peralatan ibadah (tasbih)</li> <li>6. Mengajarkan kalimat dzikir istigfar 3 kali, takbir 33 kali, tahmid 33 kali dan tasbih 33 kali.</li> <li>7. Meminta klien mengulang kalimat yang telah diajarkan (dilakukan sekitar 10 menit)</li> <li>8. Mengobservasi klien menggunakan lembar observasi sesudah dilakukan terapi dzikir</li> <li>9. Meminta klien memasukan ke jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>D. Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi Dzikir</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|

|             |  |
|-------------|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Minta pasien menyebutkan apa yang dilatih</li> </ul> <p>2. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan pasien untuk berlatih terapi dzikir.</li> </ul> <p>3. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sepakati topik, waktu dan tempat pertemuan berikutnya.</li> <li>b. Selesaikan pertemuan dengan baik: Baca Doa</li> </ul> |
| Dokumentasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi dzikir</li> <li>b. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien</li> </ul>  |



## Lampiran 4

### LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN MELAKUKAN TERAPI DZIKIR

| No  | Kemampuan  | Klien       |       |             |       |             |       |             |       |
|-----|--|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|     |  | Pertemuan 2 |       | Pertemuan 3 |       | Pertemuan 4 |       | Pertemuan 5 |       |
|     |  | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak |
| 1.  | Mampu menurunkan Frekuensi halusinasi setelah berdzikir    |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 2.  | Menjelaskan manfaat berdzikir terhadap halusinasi          |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 3.  | Mampu berdzikir saat muncul halusinasi                     |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 4.  | Merasa nyaman saat berdzikir setelah muncul halusinasi     |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 5.  | Mampu melafalkan dzikir istighfar (astaghfirullahal'adzim) |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 6.  | Mampu melafalkan Dzikir Takbir (allahu akbar)              |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 7.  | Mampu melafalkan dzikir Tasbih (subhanannallah)            |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 8.  | Mampu melafalkan Dzikir Tahmid (alhamdulillah)             |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 9.  | Dilakukan selama 10 menit                                  |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 10. | Mampu menyampaikan perasaannya setelah berdzikir           |             |       |             |       |             |       |             |       |
|     | Jumlah   |             |       |             |       |             |       |             |       |

Keterangan :

Diberi nilai 0 (tidak) dan nilai 1 (Ya)

## Lampiran 5

### LEMBAR EVALUASI TANDA DAN GEJALA HALUSINASI SEBELUM DAN SESUDAH DI BERIKAN TERAPI GENERALIS DENGAN KOMBINASI TERAPI DZIKIR

| No. | Aspek Penilaian                            | Skor Penilaian |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
|-----|--|----------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
|     |  | Pertemuan 1    |      | Pertemuan 2 |      | Pertemuan 3 |      | Pertemuan 4 |      | Pertemuan 5 |      |
|     |  | Pre            | Post | Pre         | Post | Pre         | Post | Pre         | Post | Pre         | Post |
| 1.  | Mendengar Suara                            |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 2.  | Melihat bayangan                           |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 3.  | Mencium Bau seperti urin, darah, dan feses |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 4.  | Bicara sendiri                             |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 5.  | Tertawa sendiri                            |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 6.  | Marah – marah tanpa sebab yang jelas       |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 7.  | Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas    |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 8.  | Takut atau senang dengan halusinasinya     |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 9.  | Sering meludah                             |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 10. | Menunjuk-nunjuk kearah tertentu            |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 11. | Menutup hidung                             |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
| 12. | Menggaruk – garuk permukaan kulit          |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |
|     | Jumlah                                     |                |      |             |      |             |      |             |      |             |      |

Keterangan : Ya : 1

Tidak : 0

## Lampiran 6

### JADWAL KEGIATAN HARIAN KLIEN

Nama Klien :

Usia :

| No. | Waktu | Kegiatan | Keterangan |   |   |
|-----|-------|----------|------------|---|---|
|     |       |          | M          | B | T |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |
|     |       |          |            |   |   |

Keterangan :

M : Mandiri

B : Bimbingan

T : Tidak Melakukan



## Lampiran 7

### LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN MELAKUKAN TERAPI GENERALIS

| No. | Kemampuan  | Pertemuan 1 |       | Pertemuan 2 |       | Pertemuan 3 |       | Pertemuan 4 |       | Pertemuan 5 |       |
|-----|--|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|     |  | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak | Ya          | Tidak |
| 1.  | Mampu menyebutkan dan menjelaskan masalah halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan menghardik |             |       |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 2.  | Mampu menyebutkan dan melakukan Prinsip 6 benar minum obat                                       |             |       |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 3.  | Mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap  |             |       |             |       |             |       |             |       |             |       |
| 4.  | Mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan  |             |       |             |       |             |       |             |       |             |       |

Keterangan :

Beri tanda (1) apabila ya dan beri tanda (0) apabila tidak

## Lampiran 8

### FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Identitas pasien

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Alamat :  
No RM :  
Status Pernikahan :  
Tanggal masuk :  
Tgl Pengkajian :

#### B. Identitas penanggung jawab

Nama :  
Alamat :  
Hubungan dg Klien :

#### C. Alasan masuk

#### D. Factor presipitasi dan predisposisi

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor Presipitasi

#### E. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum
2. Vital sign
3. Pemeriksaan Fisik

#### F. Pengkajian Psikososial

1. Genogram
2. Konsep Diri
  - a) Gambaran diri
  - b) Identitas

- c) Peran
- d) Ideal diri
- e) Harga diri
- 3. Hubungan Sosial
  - a. Orang yang berarti
  - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat
  - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
- 4. Spiritual
  - a. Nilai dan keyakinan
  - b. Kegiatan ibadah

#### **G. Status mental**

- 1. Penampilan umum
- 2. Pembicaraan
- 3. Aktivitas motorik
- 4. Alam perasaan
- 5. Afek
- 6. Interaksi selama wawancara
- 7. Persepsi
- 8. Proses pikir
- 9. Isi pikir
- 10. Tingkat kesadaran dan Orientasi
- 11. Memori
- 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung
- 13. Kemampuan penilaian
- 14. Daya tilik diri

#### **H. Kebutuhan persiapan pulang**

- 1. Makan
- 2. Bab/bak
- 3. Mandi
- 4. Berpakaian
- 5. Istirahat dan tidur

6. Penggunaan obat
7. Pemeliharaan kesehatan
8. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

**I. Mekanisme koping**

**J. Aspek medis**

1. Diagnose medis
2. Terapi yang diberikan

**K. Pohon Masalah**

**L. Analisa Data**

| No. | Data Fokus     | Masalah Keperawatan | Paraf |
|-----|----------------|---------------------|-------|
| 1.  | Data Subyektif |                     |       |
|     | Data Obyektif  |                     |       |

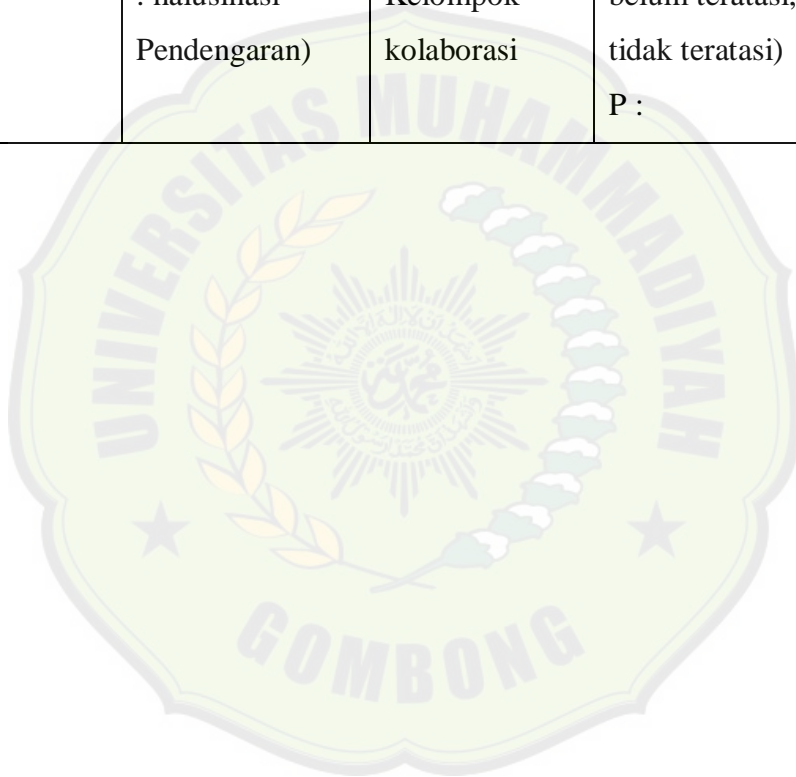
**J. Diagnosa Keperawatan** (*Menggunakan Singgel Statement Diagnosis*)

**K. Recana Tindakan Keperawatan**

| Tgl/Jam | Diagnosis  | Tujuan  | Tindakan   | Rasional |
|---------|--|---|--|----------|
|         | Di tulis lengkap contohnya ( Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran) | Sesuai SAK (TUM dan TUK)<br>SMART (jam)<br>Kriteria Hasil | Tindakan keperawatan<br>- Individu<br>- Kelompok<br>- kolaborasi |          |

### M. Catatan Keperawatan

| Tgl/Jam | Diagnosa   | Implementasi  | Evaluasi  | Paraf |
|---------|--|---|---|-------|
|         | Di tulis lengkap contohnya ( Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran) | Pelaksanaan tindakan keperawatan Individu Kelompok kolaborasi | S :<br>O :<br>A : Mengacu pada MK (teratasi, belum teratasi, tidak teratasi)<br>P : |       |







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>  
E-mail : [lib.unimugo@gmail.com](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui  
Kombinasi Terapi Dzikir di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen  
Nama : Septia Laeli Nur Baeti  
NIM : 2021010068  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Hasil Cek : 21 %

Gombong, 24 April 2024

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)















PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

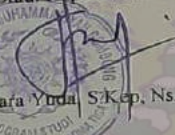
LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Septia Laeli Nur Baeti  
NIM : 2021010068  
Dosen Pembimbing : Tri Sumarsih, S.Kep, Ners.MNS

| NO. | TANGGAL             | REKOMENDASI<br>BIMBINGAN  | PARAF<br>MAHASISWA | PARAF<br>PEMBIMBING |
|-----|---------------------|---|--------------------|---------------------|
| 1.  | 9 Oktober<br>2023   | Bimbingan dan pengajuan<br>tema   | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 2.  | 16 oktober<br>2023  | Konsul BAB I  | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 3.  | 20 oktober<br>2023  | Revisi BAB I dan Lanjut<br>BAB II   | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 4.  | 27 Oktober<br>2023  | Konsul BAB II dan lanjut<br>BAB III   | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 5.  | 4 November<br>2023  | Revisi BAB II dan Konsul<br>BAB III, lampiran                               | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 6.  | 15 Oktober<br>2023  | Revisi BAB III, perbaiki<br>metode pengumpulan data<br>dan lembar observasi | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 7.  | 18 November<br>2023 | ACC proposal, Lanjut<br>Sidang  | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |
| 8.  | 11 Desember<br>2023 | Revisi pasca sidang<br>proposal   | <i>Lia</i>         | <i>su</i>           |

|     |               |                                     |  |   |
|-----|---------------|-------------------------------------|--|---|
| 9.  | 13 Maret 2024 | Revisi BAB IV dan BAB V             |  |  |
| 10. | 27 Maret 2024 | Pembahasan di perbaiki hasil rerata |  |  |
| 11. | 02 April 2024 | Abstrak dan pembahasan              |  |  |
| 12. | 19 April 2024 | Acc sidang                          |  |  |
| 13. | 10 Mei 2024   | Perbaikan pasca sidang              |  |  |
| 14. | 14 Mei 2024   | Acc revisi pasca sidang             |  |  |

Mengetahui  
Ketua Program Studi Keperawatan Program DIP

  
(Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep)



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433  
Email: [lppm@unimugo.ac.id](mailto:lppm@unimugo.ac.id) Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 018.1/IV.3.LPPM/A/I/2024  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 10 Januari 2024

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Septia Laeli Nur Baeti  
NIM : 2021010068  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori :  
Halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Dzikir di Rumah Singgah  
Dosaraso Kebumen  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep





**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Arungbinang No.15 Kebumen Telepon / Fax (0287) 384088  
Email : kesbangpolkebumen@gmail.com Website : www.kesbangpol.kebumenkab.go.id

**SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

NOMOR: 000.9/012/2024

Menunjuk surat dari UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG Nomor: 018.1/IV.3.LPPM/A/I/2024 tanggal 10 Januari 2024 perihal permohonan rekomendasi izin penelitian dengan ini memberikan REKOMENDASI atas kegiatan penelitian di Kabupaten Kebumen yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Septia Laeli Nur Baeti  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIM/NIP/NRP/NPM : 2021010068  
Alamat : Sibalung, Rt03/Rw07, Kemranjen, Banyumas  
Nomor HP : 087721800842  
Penanggung Jawab : Tri Sumarsih, S.Kep Ns, MNS  
Jumlah Peserta : 1 Peserta  
Lokasi : Rumah Singgah Dosaraso Kebumen  
Waktu : 15 Januari 2024 s/d 20 Januari 2024  
Judul / Tema Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Melalui Kombinasi Terapi Dzikir di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu wajib melaporkan dan menyampaikan surat rekomendasi izin penelitian kepada pejabat pemerintah daerah setempat.
2. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang dapat dukungan dana dari sponsor baik dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
4. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan penelitian selesai, wajib menyerahkan laporan hasil penelitian dalam bentuk pdf file kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kebumen.

Demikian untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kebumen, 15 Januari 2024  
A.n. BUPATI KEBUMEN  
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN KEBUMEN



Dokumen ini ditandatangani  
secara elektronik

WIDIATMOKO, S.H, MH.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196811281996031006