

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD PROVINSI
SULAWESI SELATAN

NUR ILAH
105111102621



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD PROVINSI
SULAWESI SELATAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



NUR ILAH
105111102621

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur ilah
Nim : 105111102621
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya Bersiap menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 4 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Nur ilah

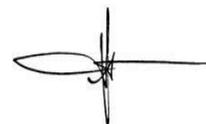
Mengetahui,

Pembimbing I



A.Nur Anna . AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Pembimbing II



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Nur ilah NIM 105111102621 dengan judul “Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada tanggal 4 bulan Juli Tahun 2024

Makassar, 4 Juli 2024

Pembimbing I



A.Nur Anna . AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Pembimbing II



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur ilah NIM 105111102621 dengan judul "Implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran" telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 11 juli 2024.

Dewan Penguji:

1. Ketua penguji

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0915097603

2. Penguji Anggota I

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

3. Penguji Anggota II

A.Nur Anna . AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Mengetahui

Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran” yang telah disetujui oleh pembimbing I dan Pembimbing II.

Dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk ini penulis sangat bersyukur kepada Allah SWT yang dengan izinnya memberi saya kesempatan untuk bisa sampai pada tahap ini dan penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring pagalung., M.Si, Ak. C. A selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani. As'ad., Sp.GK.(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

5. Ibu A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I Dan Bapak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua penguji dalam ujian proposal dan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada Kedua Orang Tua Ayah Syamsir dan Ibu Satria serta keluarga besar yang telah memberi banyak dukungan dan doa sampai sekarang.
8. Kepada ucil selaku saudara yang telah banyak memberi bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Sahabat, serta teman-teman departemen atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Dan yang terakhir, Kepada diri sendiri terima kasih telah bertahan untuk sejauh ini melewati segala rintangan selama kuliah dan tetap memilih untuk berusaha sampai di titik ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 4 juli 2024



Nur ilah
Nim 105111102621

Implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran di rumah sakit khusus daerah dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan

Nur ilah
2024

Program studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang memengaruhi fungsi psikologis, sosial, dan biologis seseorang. Halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara atau bisikan yang tidak ada, sering dialami oleh penderita gangguan jiwa. Terapi dzikir, sebagai teknik relaksasi, dapat membantu menenangkan dan mengendalikan emosi pasien. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi dzikir dalam mengurangi gejala halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. **Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan metode pengumpulan data observasi, wawancara dan kuesioner. **Hasil** : Menunjukkan bahwa adanya penurunan gejala setelah di berikan terapi dzikir klien mengatakan sudah jarang mendengar suara/bisikan. **Kesimpulan** : Penerapan terapi dzikir dapat menurunkan gejala pada pasien halusinasi pendengaran sehingga terapi ini dapat di terapkan untuk penderita halusinasi pendengaran. **Saran** : Diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi dalam pemberian terapi dzikir terhadap penurunan gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Halusinasi Pendengaran, Terapi Dzikir

Implementation of dhikr therapy on auditory hallucination patients at the Dadi Regional Special Hospital (RSKD), South Sulawesi Province

Nur ilah
2024

D III Nursing study program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

A. Nur Anna AS, S. Kep., Ns., M. Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRACT

Background: *Mental disorders are health problems that affect a person's psychological, social, and biological functions. Auditory hallucinations, such as hearing voices or whispers that are not there, are often experienced by people with mental disorders. Dhikr therapy, as a relaxation technique, can help calm and control the patient's emotions.* **Objective:** *This study aims to evaluate the effectiveness of dhikr therapy in reducing symptoms of auditory hallucinations in patients with mental disorders.* **Method:** *This study used a descriptive case study design with observation, interview and questionnaire data collection methods.* **Results:** *Showed that there was a decrease in symptoms after being given dhikr therapy, the client said that he rarely heard voices/whispers.* **Conclusion:** *The application of dhikr therapy can reduce symptoms in patients with auditory hallucinations so that this therapy can be applied to sufferers of auditory hallucinations.* **Suggestion:** *It is expected to be an input and reference in providing dhikr therapy to reduce symptoms in patients with sensory perception disorders of auditory hallucinations*

Keywords: *Mental Disorders, Auditory Hallucinations, Dhikr Therapy*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan studi kasus.....	6
D. Manfaat studi kasus.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Pengertian Halusinasi Pendengaran.....	7
B. Konsep Terapi Dzikir.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi.....	22
BAB III.....	30
METODE STUDI KASUS.....	30
A. Rancangan Studi Kasus.....	30
B. Subjek Studi Kasus.....	30
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi Operasional dari fokus studi.....	31
E. Instrumen studi kasus.....	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Langkah – langkah pelaksanaan Studi Kasus.....	33
H. Tempat dan Waktu.....	36
I. Analisis data dan penyajian data.....	36
J. Etika Studi Kasus.....	36

BAB IV	38
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Studi Kasus	38
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	52
BAB V	54
PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	58



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Halusinasi.....	27
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar konsultasi
2. Lampiran 2 : Daftar hadir
3. Lampiran 3 : Daftar Riwayat hidup
4. Lampiran 4 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
5. Lampiran 5 : *Informed consent*
6. Lampiran 6 : Lembar Wawancara
7. Lampiran 7 : Lembar Observasi
8. Lampiran 8 : Lembar Kuesioner

DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. APA : American Psychiatric Association
2. WHO : *World Health Organization*
3. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
4. RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan, sama seperti penyakit lainnya. Dalam banyak kasus, pasien gangguan jiwa sembuh secara medis dan dapat Kembali kepada keluarganya (Damayanti, F., 2020). Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang sangat serius dan perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini dikarenakan jumlah penyakit gangguan jiwa terus meningkat dari waktu ke waktu. Diantara penyakit gangguan jiwa tersebut, ada penyakit kronis yang berat seperti skizofrenia (Putri et al.,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, jumlah orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 300 juta orang. Dari jumlah tersebut, terdapat sekitar 24 juta orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Meskipun angka penderita skizofrenia cukup besar, namun jika dibandingkan dengan jumlah penderita gangguan jiwa lainnya, prevalensi atau tingkat kejadian skizofrenia tercatat lebih rendah. Dengan kata lain, jumlah penderita skizofrenia tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lain seperti depresi, bipolar, atau demensia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 Dari data yang ada, dapat diketahui bahwa

prevalensi atau tingkat kejadian depresi tertinggi terdapat pada kelompok anak muda, yaitu mencapai angka 2%. Namun sayangnya, hanya sebagian kecil dari mereka yang mengakses atau mendapatkan pengobatan untuk mengatasi kondisi depresi tersebut, yakni hanya sekitar 10,4%. Lebih lanjut, proporsi atau persentase anak muda yang mengalami depresi ternyata lebih tinggi pada kelompok perempuan, yaitu sebesar 2,8%. Selain itu, depresi juga lebih banyak dialami oleh mereka yang berpendidikan menengah dengan angka 2,2%. Kondisi depresi juga lebih sering terjadi pada anak muda yang tidak bekerja, bekerja sebagai buruh, supir, pembantu rumah tangga, atau masih berstatus pelajar dengan angka di atas 2%. Proporsi anak muda yang mengalami depresi juga diketahui lebih tinggi pada mereka yang tinggal di wilayah perkotaan, yaitu sebesar 2,5%. Bahkan, angka tersebut juga lebih tinggi pada kelompok anak muda dari kalangan ekonomi teratas, mencapai 2,2%. Depresi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan baik berpotensi menyebabkan seseorang melakukan tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan mampu sangat diperlukan untuk mencegah hal tersebut terjadi.

Skizofrenia adalah suatu kondisi kesehatan mental yang bersifat kronis atau menahun dan tergolong sebagai gangguan mental yang cukup serius. Penyakit ini ditandai dengan adanya gangguan dalam proses berpikir yang menyebabkan timbulnya perubahan pada perilaku, emosi, dan kemampuan berkomunikasi penderitanya. Skizofrenia

termasuk ke dalam kategori gangguan psikotik, yaitu jenis gangguan mental yang membuat penderitanya mengalami kehilangan kontak dengan kenyataan dan memunculkan gejala-gejala tertentu (Prasetyo et al., 2023). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Maryanto et al., 2023).

Tanda dan gejala halusinasi meliputi konsentrasi kurang, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, orang, perubahan pola perilaku, bicara dan tertawa sendiri, mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir (Prasetyo, P. M. A., Norman, W. G., & Wahyu, 2023). Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang dapat mendengar suara yang sebenarnya tidak ada. Suara ini mungkin mendorong orang tersebut untuk mengambil tindakan atau menjadi aktif. Halusinasi dapat menandakan bahwa seseorang membutuhkan bantuan untuk mengembangkan mekanisme koping yang lebih baik dan meningkatkan pengendalian diri selama masa stres. Halusinasi pendengaran dapat diatasi dengan farmakologi (obat) atau dengan non farmakologi salah satunya adalah terapi dzikir (Arisandy et al., 2024).

Menurut beberapa ahli ilmu jiwa, terapi dzikir sangat dianjurkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyabudi (2012) yang menyebutkan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap ketenangan jiwa dan dapat menurunkan stres (Mardiati et al., 2019). Hasil yang menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yang menjadi subjek dalam penelitian sebelumnya dengan pemberian terapi selama 7 hari terhadap 21 responden. Sesuai dengan penerapan yang dilakukan pada subjek A dan subjek B dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir berdampak positif bagi pasien dengan halusinasi pendengaran yang sebelumnya mendapatkan hasil tanda gejala 6 dan 9 dari 11 tanda gejala setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir selama 3 hari tanda gejala yang muncul hanya 3 dan 4. Sehingga menurut peneliti penerapan psikoreligius dzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien halusinasi pendengaran (Akbar, M, Aldi et al., 2022).

Terapi dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditunjukkan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir (Arisandy, W., Suhermin, M. H., & Nandita, 2024). Terapi dzikir yang akan digunakan yaitu terapi dzikir lisan dimana dzikir

ini diucapkan dengan suara yang lembut dan pelan dan memilih tempat yang tenang dengan suasana yang sejuk agar pasien bisa lebih rileks Ketika melakukan terapi dzikir.

Perlu diketahui bahwasanya pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran mengalami kekambuhan maka pasien tersebut akan mengulangi pengobatan awal. Untuk mengatasi terjadinya kekambuhan, peneliti memiliki cara dengan memberikan terapi dzikir untuk mengontrol halusianasinya sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran. Semakin sering pasien melakukan terapi dzikir maka kemungkinan pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran untuk kambuh sangat kecil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang **“Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa halusinasi pendengaran”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, perlu diketahui bahwa rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana **“Implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran”**.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran

D. Manfaat Studi Kasus

1. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber referensi serta bacaan untuk meningkatkan kualitas

2. Penulis

Dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan penulis tentang implemtasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Dapat menambah informasi kepada masyarakat secara luas dalam memahami, mengobati, dan merawat gangguan jiwa halusinasi pendengaran dengan pendekatan yang lebih komprehensif.

BAB II

TINAJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Halusinasi Pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi adalah kondisi gangguan jiwa di mana seseorang mengalami persepsi atau pengalaman merasakan sesuatu yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan kenyataan di sekitarnya. Orang tersebut mendengar suara, melihat benda, atau merasakan sensasi tertentu meskipun tidak ada hal nyata yang menyebabkannya (Umsani et al., 2023). Halusinasi adalah saat seseorang tidak dapat membedakan antara apa yang ada di pikirannya dan apa yang ada di dunia luar. Orang yang memiliki gangguan halusinasi sering mengalami sesuatu yang hanya mereka rasakan saja, tetapi orang lain tidak merasakan hal yang sama (Agustya et al., 2022).

Halusinasi pendengaran adalah jenis gangguan jiwa di mana penderitanya mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada, seperti suara melengking, desiran, kebisingan, bahkan kata-kata atau kalimat. Ini merupakan gejala gangguan persepsi sensori pada penderita gangguan jiwa. Penderita halusinasi pendengaran dapat mengalami perubahan perilaku seperti mengajak ngobrol orang lain, merasa takut, gelisah, bingung, melukai diri sendiri, merasa membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Suara yang didengar

bisa berasal dari dalam diri sendiri atau dari luar, bisa suara tunggal atau banyak suara, dan bahkan bisa dianggap sebagai suara yang mengatur perilakunya (Mutaqin et al., 2023).

2. Etiologi

Menurut Erita (2019) Terdapat dua faktor penyebab halusinasi, diantaranya:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Pada masa kecil individu mengalami gangguan dalam tugas-tugas perkembangan yang seharusnya tercapai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kontrol dan kehangatan dari keluarga. Akibatnya, individu tersebut tidak mampu mandiri sejak dini, mudah merasa frustrasi, kehilangan rasa percaya diri, dan menjadi lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosialkultural

Sejak masa bayi individu merasa tidak diterima oleh lingkungan sekitar. Perasaan tidak diterima ini menyebabkan individu merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak memiliki kepercayaan terhadap lingkungan tempat ia tinggal.

3) Faktor Biokimia

Apabila seseorang mengalami stress yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama, tubuhnya akan memproduksi zat-zat yang bersifat halusinogenik, seperti neurokimia *Buffofenon*

dan *Dimetytranferase* (DMP). Stres yang berkepanjangan ini juga menyebabkan terjadinya aktivasi neurotransmitter otak yang tidak seimbang, seperti ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Neurobiologi

Pada orang-orang yang menderita skizofrenia, ditemukan bahwa perkembangan atau pertumbuhan dari bagian-bagian tertentu di otak mereka tidak pernah mencapai tahap kesempurnaan atau tidak berkembang secara utuh seperti yang seharusnya. Bagian-bagian otak tersebut adalah korteks prefrontal dan korteks limbik. Korteks prefrontal merupakan area di bagian depan otak yang berperan penting dalam fungsi kognitif seperti perencanaan, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi. Sementara itu, korteks limbik adalah bagian otak yang terlibat dalam pengolahan emosi, memori, dan perilaku. Adanya ketidaksempurnaan dalam perkembangan kedua area penting tersebut dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif, kontrol emosi, dan perilaku, yang merupakan gejala-gejala utama yang dialami oleh penderita skizofrenia.

5) Faktor Psikologis

Individu memiliki tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab, yang menjadialah satu factor penyebab gangguan mental.

6) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Studi penelitian telah membuktikan bahwa anak-anak yang tumbuh dengan kondisi sehat namun diasuh oleh orang tua yang menderita skizofrenia cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan skizofrenia di kemudian hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor keluarga, baik dari segi genetik maupun pola pengasuhan, memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap munculnya penyakit skizofrenia pada seseorang.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi atau pemicu yang dapat melemahkan gejala halusinasi pada pasien gangguan jiwa ditemukan berasal dari beberapa hal, seperti riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau adanya kelainan pada struktur otak. Selain itu, kekerasan dalam lingkungan keluarga, kegagalan atau kesulitan hidup yang signifikan, kemiskinan, aturan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kemampuan pasien baik di lingkungan keluarga maupun Masyarakat, serta konflik atau pernikahan dengan Masyarakat sekitar juga dapat menjadi factor pemicu halusinasi.

3. Jenis Halusinasi

Pasien dengan gangguan jiwa dapat mengalami beberapa jenis halusinasi. Yang paling umum adalah halusinasi pendengaran atau mendengar suara (70%), diikuti halusinasi penglihatan (20%), dan halusinasi penciuman, pengecapan, serta perabaan (10%).

Menurut Erita (2019) ada 5 jenis halusinasi, yaitu::

a. Halusinasi pendengaran (*auditorik*) 70%

Halusinasi pendengaran atau auditorik merupakan kondisi yang dialami oleh sekitar 70% pasien, di mana mereka mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada sumbernya di dunia nyata. Suara-suara ini biasanya terdengar seperti suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh pasien dan memberikan perintah kepada pasien untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*) 20%

Sekitar 20% pasien mengalami halusinasi penglihatan atau visual, yang ditandai dengan munculnya rangsangan visual seperti pancaran cahaya, bentuk geometris, gambar kartu, atau bahkan pemandangan luas dan kompleks yang sebenarnya tidak ada di dunia nyata.

c. Halusinasi penghidu (*olfactory*)

Halusinasi penghidu atau olfaktori adalah kondisi di mana pasien mencium bau-bau tertentu yang sebenarnya tidak ada

sumbernya di dunia nyata. Bau-bau ini dapat berupa bau busuk, amis, atau bau yang menjijikkan seperti darah, urine, atau feses. Namun, terkadang pasien juga mencium bau harum yang sebenarnya tidak ada.

d. Halusinasi peraba (*tactile*)

Halusinasi peraba atau taktil adalah kondisi di mana pasien merasakan sensasi sentuhan atau rasa sakit tanpa adanya rangsangan fisik yang terlihat di dunia nyata.

e. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Halusinasi pengecap atau gustatori adalah kondisi di mana pasien merasakan rasa tertentu yang sebenarnya tidak ada sumbernya di dunia nyata. Rasa yang dirasakan dapat berupa rasa busuk, amis, atau menjijikkan seperti rasa darah, urine, atau feses.

4. Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi

Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif atau normal meliputi adanya proses berpikir yang logis, persepsi yang akurat terhadap stimulus, emosi yang sesuai dengan pengalaman yang dialami, perilaku yang sesuai dengan norma, serta kemampuan untuk membina hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, rentang respon neurobiologis yang maladaptif atau tidak normal mencakup adanya gangguan proses berpikir seperti delusi atau waham, halusinasi, kesulitan dalam mengolah emosi, perilaku yang

tidak terorganisir atau aneh, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan mengalami isolasi.

Menurut (Erita et al., 2019) rentang respons neurobiologis halusinasi dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Adaptif

- 1) Logika pikiran
- 2) Persepsi akurat
- 3) Emosi sesuai pengalaman
- 4) Perilaku sesuai norma
- 5) Hubungan sosial harmonis

b. Semi-adaptif

- 1) Pikiran terkadang menyimpang
- 2) Ilusi atau persepsi yang sedikit terganggu
- 3) Emosi tidak stabil
- 4) Perilakunya agak aneh
- 5) Kecenderungan menarik diri

c. Maladaptif

- 1) Gangguan proses pikir: waham/delusi
- 2) Halusinasi
- 3) Ketidakmampuan mengalami emosi secara normal
- 4) Perilaku tidak terorganisir
- 5) Isolasi social

5. Tahapan Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan berikut:

- a. Tahap I: Halusinasi bersifat menyenangkan dan menenangkan, dengan tingkat kecemasan pasien sedang. Pada tahap ini, halusinasi secara umum memberikan perasaan menyenangkan. Karakteristik: Tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbulnya perasaan. Pada tahap pertama, pasien berusaha menenangkan pikirannya untuk mengurangi rasa cemas yang dialaminya. Pasien menyadari bahwa pikiran dan sensasi yang dirasakannya dapat dikendalikan dan diatasi, serta tidak sampai pada kondisi psikotik.

Perilaku yang dapat diamati pada tahap ini antara lain:

- 1) Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai dengan situasi
- 2) Menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara
- 3) Merespons secara verbal dengan lambat
- 4) Diam dan seolah-olah larut dalam suatu hal yang menarik perhatiannya

- b. Tahap II: halusinasi yang dialami pasien bersifat menyalakan atau mengganggu. Pasien mengalami tingkat kecemasan berat dan halusinasi yang terasa menjijikkan baginya.

Karakteristik pengalaman sensori yang dialami terasa menjijikkan dan menakutkan. Pasien berusaha menjauhkan diri

dari sumber yang dipersepsikan, merasa malu dengan pengalaman sensorinya, serta menarik diri dari orang lain (namun masih dalam kondisi non-psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Peningkatan sistem kerja saraf otonom yang menunjukkan timbulnya kecemasan, seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- 2) Kemampuan konsentrasi yang menyempit
- 3) Sepenuhnya larut dalam pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan kenyataan.

c. Pada tahap III: halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien. Pasien berada pada tingkat kecemasan berat, dan pengalaman sensorinya menjadi penguasaan atas dirinya.

Karakteristiknya, pasien yang mengalami halusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, dan individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (kondisi psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolak
- 2) tidak bisa berhubungan dengan orang lain

3) Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, disertai gejala kecemasan fisik berat seperti berkeringat, gemetar, dan ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

d. Tahap IV: halusinasi sudah sangat parah dan tingkat kecemasan berada pada tingkat panik. Secara umum, halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik pengalaman sensori terasa menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (kondisi psikotik).

Perilaku yang teramati:

- 1) Perilaku menyerang atau teror seperti panik
- 2) Sangat berpotensi melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- 3) Amuk, agitasi, dan menarik diri
- 4) Tidak mampu merespons petunjuk yang kompleks
- 5) Tidak mampu merespons lebih dari satu orang

6. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi merupakan salah satu metode pengobatan yang dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan tertentu kepada pasien. Dalam konteks ini, obat yang dimaksud adalah golongan obat antipsikotik.

Obat antipsikotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan psikosis, seperti halusinasi, delusi, dan gangguan pikiran lainnya. Obat-obatan ini bekerja dengan cara mempengaruhi sistem neurotransmitter di otak, terutama dopamin dan serotonin, yang berperan penting dalam regulasi suasana hati, persepsi, dan perilaku individu. Dengan memberikan obat antipsikotik, diharapkan dapat mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala psikosis yang dialami pasien sehingga mereka dapat kembali berfungsi normal dalam kehidupan sehari-hari (Barus & Siregar, 2020).

b. Terapi non farmakologi (terapi dzikir)

Terapi non farmakologi merupakan jenis terapi atau pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan atau senyawa kimia. Salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah terapi dzikir atau terapi dengan mengingat dan menyebut nama Allah. Terapi dzikir ini dilakukan dengan cara mengucapkan kalimat-kalimat pujian, tasbih, tahmid, atau kalimat-kalimat lain yang menyebut dan memuji kebesaran Allah. Praktik terapi dzikir ini dapat membantu untuk mencapai ketenangan hati dan pikiran, serta mengurangi rasa cemas, gelisah, atau stres yang dialami. Dengan melakukan terapi dzikir secara konsisten selama 3-4 hari, dapat mengurangi gejala halusinasi pendengaran (Arisandy et al., 2024).

Terapi spiritual adalah jenis terapi yang menggunakan pendekatan berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang dianut oleh klien. Terapi ini lebih berfokus pada aspek spiritual atau kerohanian dalam diri seseorang, bukan hanya pada aspek fisik atau mental saja. Prosedur yang dilakukan dalam terapi spiritual bertujuan untuk membantu klien agar dapat mendekati diri kepada Allah SWT. Salah satu kegiatan utama yang dilakukan dalam terapi spiritual adalah berdzikir, yaitu mengingat Allah dengan mengucapkan kalimat-kalimat pujiandan dzikir. Kegiatan berdzikir ini ditekankan dengan harapan dapat membantu mengurangi atau menurunkan tingkat halusinasi yang dialami oleh pasien. Jadi, inti terapi spiritual berupaya untuk menyembuhkan gangguan atau penyakit dengan cara mendekati diri kepada Tuhan melalui aktivitas spiritual sesuai kepercayaan pasien, seperti berdzikir untuk mengatasi halusinasi (Raziansyah & Tazkiah, 2023).

Berdzikir atau mengingat Allah memberikan banyak manfaat bagi kehidupan kita. Pertama, dengan berdzikir hati kita akan menjadi tenang dan tenteram, sehingga kita tidak lagi merasa resah, gelisah, atau cemas dalam menjalani kehidupan. Kedua, berdzikir juga dapat melindungi kita dari godaan dan bisikan-bisikan jahat dari setan, serta ancaman atau gangguan dari manusia lain yang berniat buruk. Ketiga, berdzikir dapat

membentengi diri kita agar terhindar dari perbuatan maksiat atau dosa, karena hati kita selalu ingat kepada Allah. Keempat, dengan berdzikir, hati kita akan mendapat cahaya atau sinaran kebaikan dari Allah, sehingga jiwa kita menjadi bersih dan jernih, tidak lagi keruh atau gelap. Jadi, manfaat utama berdzikir adalah mendapatkan ketenangan hati, perlindungan dari godaan jahat, terhindar dari dosa, serta mendapatkan cahaya kebaikan dalam jiwa kita (Valensy et al., 2021).

B. Konsep Terapi Dzikir

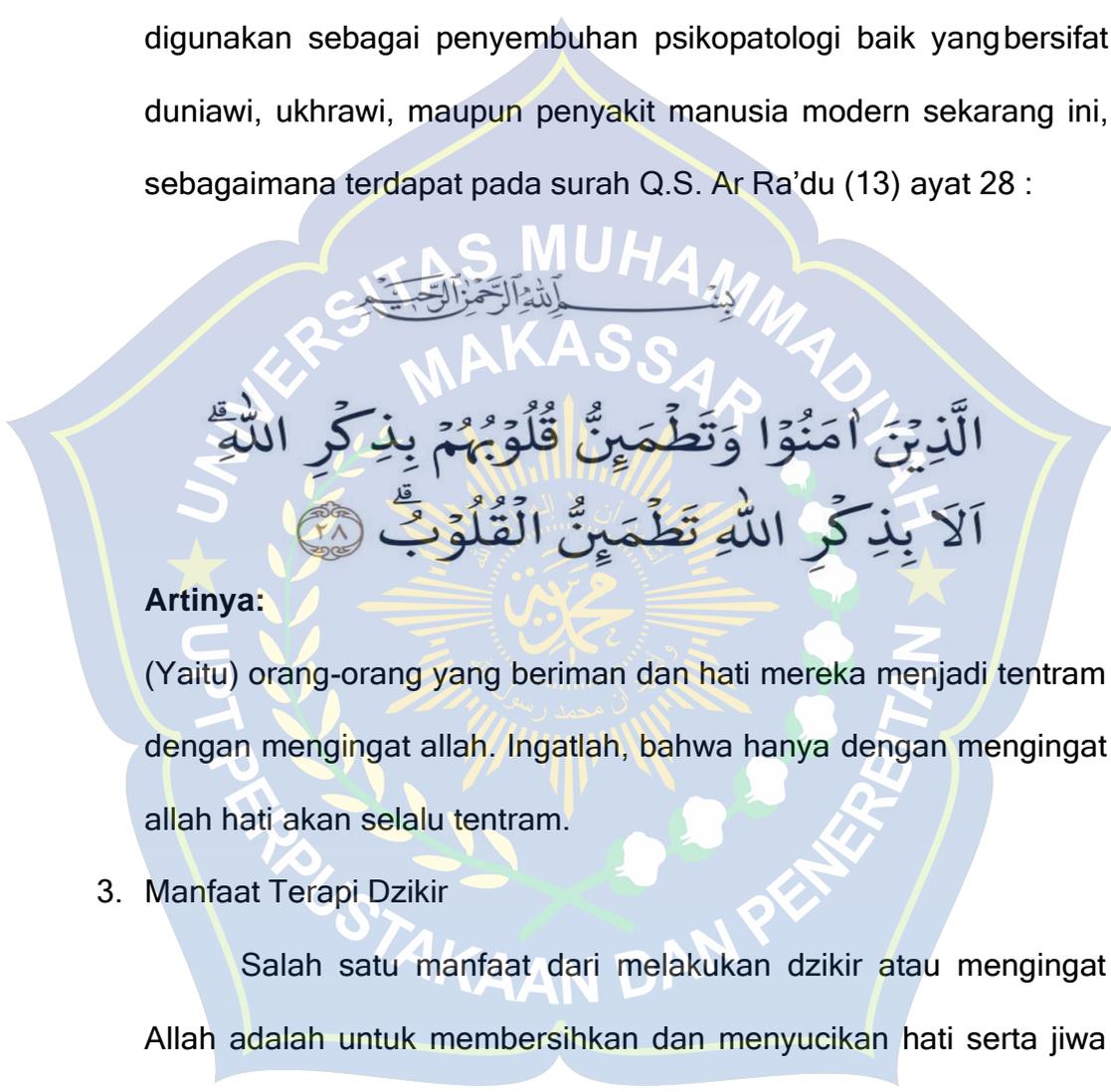
1. Terapi Dzikir

Terapi dzikir merupakan suatu metode pengobatan atau penyembuhan yang bersifat non-farmakologis, yang mana dalam pelaksanaannya tidak menggunakan obat-obatan atau zat kimia apapun. Terapi ini bertujuan untuk mengajak seseorang agar selalu mengingat dan menyebut nama Allah Yang Maha Esa, diharapkan hati dan pikiran seseorang akan menjadi tenang dan lebih mudah untuk berkonsentrasi. Dengan demikian, tingkat stres dan kegelisahan yang dialami orang-orang tersebut akan berkurang, karena ia telah yakin bahwa Allah yang akan menyelesaikan segala permasalahannya (Prasetyo et al., 2023).

2. Terapi Dzikir Islami

Terapi spiritual Islami mengacu kepada konsep pensucian jiwa (*Tazkiyatunnufus*), Dimana melakukan sholat malam serta

membaca al-quran. Tahap ini bertujuan untuk membersihkan diri dari sifat-sifat buruk, negative thinking, dan segala kebiasaan-kebiasaan buruk yang dilakukan oleh manusia. Terapi Islami yang dapat digunakan sebagai penyembuhan psikopatologi baik yang bersifat duniawi, ukhrawi, maupun penyakit manusia modern sekarang ini, sebagaimana terdapat pada surah Q.S. Ar Ra'du (13) ayat 28 :



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ
أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya:

(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenang.

3. Manfaat Terapi Dzikir

Salah satu manfaat dari melakukan dzikir atau mengingat Allah adalah untuk membersihkan dan menyucikan hati serta jiwa kita. Ketika kita berdzikir, hal itu akan mengingatkan kita bahwa hanya kepada Allah tempat kita memohon pertolongan dan perlindungan. Semua masalah dan cobaan yang kita hadapi pada dasarnya datang dari Allah, dan dengan berdzikir, kita akan selalu diingatkan untuk berpikir positif dalam menghadapi segala sesuatu.

Dengan mengingat Allah, hati dan jiwa kita akan menjadi tenang dan damai, karena kita menyadari bahwa hanya kepada-Nya tempat kita bergantung. Dzikir membuat kita dekat dengan Allah dan selalu mengingat kebesaran-Nya, sehingga hati dan jiwa kita menjadi bersih dari segala kegelisahan dan kecemasan (Dermawan, 2017).

Dampak positif dzikir pada kesehatan jiwa, dzikir akan mengantarkan kita pada ketenangan dan ketentraman hati jika dzikir dilakukan 3 komponen di dalam diri kita. Pertama, dzikir dilakukan dengan lisan yakni membaca kalimat dzikir sebagaimana diajarkan Rasulullah Saw. Kedua, dzikir dengan hati yakni dzikir yang membangun kesadaran akan selalu ada hubungan antara kita dengan Allah SWT. Ketiga, dzikir bilhal yang artinya semua perilaku kita senantiasa bersandarkan pada perintah dan larangan Allah SWT.

4. Macam-Macam Dzikir

Berdasarkan pusat aktivitas dzikir menjadi 2 macam yaitu: Nurdiana (2020)

a. Dzikir Lisan

Dzikir lisan adalah kegiatan mengucapkan kalimat pujian kepada Allah yang diambil dari ayat-ayat Al-Quran. kalimat itu bisa diambil secara utuh atau hanya sebagian saja dari ayat Al-Quran. Dalam mengucapkan kalimat dzikir tersebut, seseorang bisa mengucapkannya dengan suara yang lembut dan pelan.

Namun, ketika seseorang ingin melakukan dzikir lisan, ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan. Pertama niatkan dalam hati untuk mendekatkan diri kepada Allah dan beribadah kepada-Nya dengan tujuan mencari ridha, cinta, dan pengetahuan tentang-Nya. Kedua pilihlah tempat yang tenang dan suasana yang mendukung agar bisa khusyuk dalam berdzikir. Ketiga usahakan untuk memahami makna dari kalimat-kalimat dzikir yang diucapkan.

b. Dzikir Qalbu

Dzikir qalbu adalah mengingat Allah dalam hati, tanpa suara atau mengucapkan kata-kata. Dzikir ini dilakukan dengan memenuhi hati dengan kesadaran yang sangat dekat dengan Allah. Kesadaran ini mengalir searah dengan detak jantung dan nafas keluar masuk, sambil tetap sadar bahwa Allah selalu hadir.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian bertujuan untuk mengumpulkan, mengidentifikasi, dan mencatat data-data yang menjelaskan reaksi tubuh manusia terhadap masalah kesehatan. Tahapan dalam pengkajian meliputi pengumpulan data, pengelompokan data, dan analisis data untuk merancang diagnosa keperawatan. Metode yang digunakan dalam pengkajian data adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi (Indriawan, 2019). Dengan menggabungkan

berbagai metode tersebut, perawat dapat mengumpulkan data yang komprehensif tentang klien, sehingga dapat memberikan perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan individu setiap klien (Dermawan, 2017).

Untuk menjelaskan bagaimana halusinasi terjadi pada pasien, akan digunakan konsep adaptasi stres yang mencakup faktor penyebab (stressor) dari faktor risiko bawaan (predisposisi) dan faktor (presipitasi).

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Seseorang berpotensi mengalami gangguan jiwa jika terdapat anggota keluarga sebelumnya yang pernah mengalami masalah serupa. Kondisi ini disebut faktor keturunan atau keturunan. Selain itu, penyakit atau cedera pada kepala juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang. Faktor risiko lainnya adalah riwayat penggunaan narkoba, obat-obatan terlarang, serta zat-zat aditif lainnya yang biasa disingkat NAPZA. Paparan terhadap NAPZA dalam jangka waktu tertentu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental dan memicu terjadinya gangguan jiwa pada seseorang.

2) Faktor psikologis

Seseorang yang sering mengalami kegagalan berulang-ulang dalam kehidupannya memiliki risiko lebih tinggi terkena gangguan jiwa. Selain itu, individu yang menjadi korban, pelaku, ataupun saksi dari tindak kekerasan juga rentan mengalami masalah psikologis. Kurangnya rasa kasih sayang dari orang-orang terdekat seperti orangtua, pasangan, atau anak-anak dapat mempengaruhi kondisi mental seseorang. Pola asuh orangtua yang terlalu overprotektif atau melindungi anak secara berlebihan juga berpotensi menimbulkan dampak buruk pada psikologis anak di kemudian hari.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Mayoritas pasien yang mengalami halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah atau kurangmampu. Selain itu, individu yang pernah mengalami penolakan dari lingkungan sosial atau orang-orang terdekatnya sejak usia perkembangan seperti masa kanak-kanak juga rentan terkena gangguan jiwa. Pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah. Mereka juga sering mengalami kegagalan dalam menjalin hubungan sosial, seperti perceraian, hidup sendiri, atau tidak memiliki pekerjaan.

b. Faktor presipitasi

Kondisi-kondisi yang dapat memicu atau mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang antara lain:

- 1) Riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan pada struktur otak.
- 2) Pengalaman kekerasan dalam lingkungan keluarga.
- 3) Mengalami kegagalan-kegagalan beruntun dalam kehidupan.
- 4) Hidup dalam kemiskinan atau kondisi ekonomi yang sulit.

Faktor-faktor pemicu tersebut dapat mempengaruhi kondisi mental dan psikologis seseorang, sehingga memicu munculnya gejala-gejala gangguan jiwa pada diri individu tersebut.

c. Tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat (2019)

Tabel 2.1 tanda dan gejala halusinasi

<p>Mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mendengar suara tanpa adanya orang yang berbicara2) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya3) Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak4) Merasakan pengecapan yang tidak enak5) Merasakan perabaan atau gerakan badan	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berbicara sendiri2) Tertawa sendiri3) Melihat ke satu arah4) Mengarahkan telinga ke arah tertentu5) Tidak dapat memfokuskan pikiran6) Diam sambil menikmati halusinasinya
<p>Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Sulit tidur2) Khawatir3) Takut	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Konsentrasi buruk2) Disorientasi waktu, tempat orang atau situasi

	3) Efek datar 4) Curiga 5) Menyendiri, melamun 6) Mondar mandir 7) Kurang mampu merawat diri
--	--

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengukuran klinis terhadap pengalaman individu, keluarga, atau masyarakat terhadap suatu masalah Kesehatan. Dalam diagnosa asuhan keperawatan jiwa menurut (Keliat, Budi et al., 2019) adalah **halusinasi**.

3. Intervensi keperawatan

Setelah mengkaji dan menetapkan diagnosis penyakit untuk masalah pasien, Langkah selanjutnya adalah merencanakan tindakan. Rencana tindakan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sebelumnya. Berikut adalah terapi yang diberikan pada pasien halusinasi.

a. Terapi Non Farmakologi (Terapi Dzikir)

Dalam studi kasus ini, terdapat dua orang responden yang menjadi subjek penelitian dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Terapi dzikir diberikan kepada responden tersebut selama lima hari berturut-turut. Selama periode tersebut, responden diminta untuk melakukan latihan dzikir sebanyak 2 kali sehari, dengan durasi waktu sekitar 10 hingga 15 menit untuk setiap sesi dzikir (Prasetyo et al., 2023).

- 1) Sesi satu : terapi dzikir, responden diarahkan untuk mengambil posisi duduk yang nyaman dan rileks. Setelah itu, responden diminta untuk menutup mata dan mulai bernapas secara teratur, dengan menarik napas panjang dan bernapas secara perlahan. Ketika responden sudah merasa tenang dan fokus, instruksi selanjutnya adalah mengucapkan kalimat "Bismillahirrahmanirrahim" sebanyak tiga kali berturut-turut.
- 2) Sesi kedua : terapi dzikir dimulai dengan responden mengucapkan lafadz "Subhanallah" sebanyak 33 kali. Lafadz ini diucapkan dengan penuh kekhusyukan dan kesadaran akan kebesaran Allah SWT. Setelah menyelesaikan lafadz "Subhanallah" sebanyak 33 kali, responden kemudian mengucapkan lafadz "Alhamdulillah" sebanyak 33 kali. Selanjutnya responden mengucapkan lafadz "Allahu Akbar" sebanyak 33 kali.
- 3) Sesi ketiga : Terapi dzikir dilakukan dengan mengulang kembali terapi yang telah dilaksanakan. Pada sesi ini, responden diminta untuk merefleksikan pengalaman dan perasaan yang dialami selama melakukan dzikir. Responden juga diminta untuk memberikan umpan balik atau masukan terkait dengan pelaksanaan terapi dzikir yang telah dilakukan.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan seharusnya sesuai dengan rencana yang telah disusun. Namun, pada kenyataannya sering terjadi perbedaan antara pelaksanaan dengan rencana. Hal ini disebabkan karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis saat melakukan tindakan perawatan.

Sebelum melakukan tindakan memastikan pemeliharaan yang direncanakan, perawat perlu terlebih dahulu apakah rencana tersebut masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan kondisi terkini.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang terus berlangsung untuk menilai efek atau dampak dari tindakan yang telah diberikan kepada pasien atau klien. Proses evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan untuk mengamati dan memeriksa respon atau reaksi pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan sebelumnya.

Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif. Proses evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan respon pasien terhadap tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk melakukan evaluasi, dapat digunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, Rencana) sebagai pola pikir atau alur dalam proses

evaluasi tersebut. Masing-masing huruf dalam SOAP dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. S (Subyektif): Menilai respon subyektif pasien terhadap tindakan perawatan yang telah diberikan, seperti keluhan atau perasaan pasien.
- b. O (Tujuan): Mengamati dan mencatat respon tujuan pasien terhadap tindakan pembunuan yang telah dilakukan, seperti tanda-tanda vital atau kondisi fisik pasien.
- c. A (Penilaian): Melakukan analisis ulang terhadap data obyektif dan tujuan untuk menyimpulkan apakah masalah kesehatan pasien masih tetap ada, terdapat masalah baru, atau terdapat data yang kontradiktif dengan masalah yang ada sebelumnya.
- d. P (Rencana): Merencanakan tindak lanjut atau perencanaan kejahatan selanjutnya berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada tahap sebelumnya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian studi kasus yang menggambarkan suatu kondisi, Peneliti mengamati secara mendalam subjek atau kasus yang diteliti. Dari data hasil pengamatan dan analisis disajikan dengan mengikuti tahapan: mengumpulkan informasi kondisi pasien, mendiagnosis masalah pasien, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan, dan menghasilkan hasil. Subjek penelitian adalah pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang akan dikaji dalam studi kasus ini adalah seorang pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Pemilihan subjek penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran
- b. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Pasien yang masih mampu diajak berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

- e. Pasien yang beragama islam
- 2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang berada diruang IGD
 - b. Pasien komorbid
 - c. Pasien yang dalam waktu dekat direncanakan untuk pulang atau sudah tidak menjalani perawatan lagi di rumah sakit (RSKD)

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini difokuskan dan diarahkan secara khusus untuk mengkaji secara mendalam kondisi seorang pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa berupa gangguan halusinasi pendengaran.

D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi

1. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang spesifik terkait dengan pendengaran indera. Dalam kondisi ini, seseorang mengalami persepsi auditori yang salah atau tidak akurat, di mana mereka mendengar suara bisikan yang sebenarnya tidak ada sumber suara nyata yang menghasilkannya. Halusinasi pendengaran ini dapat membuat pasien merasakan adanya rangsangan suara yang tidak dialami oleh orang lain di sekitarnya.
2. Terapi dzikir adalah salah satu bentuk terapi kesehatan yang memanfaatkan aktivitas spiritual berupa mengingat dan menyebut

nama Allah atau kalimat-kalimat pujian kepada Allah sebagai media penyembuhan.

3. Terapi Dzikir Lisan adalah kegiatan mengucapkan kalimat pujian kepada Allah yang diambil dari ayat-ayat Al-Quran. kalimat itu bisa diambil secara utuh atau hanya sebagian saja dari ayat Al-Quran. Dalam mengucapkan kalimat dzikir tersebut, seseorang bisa mengucapkannya dengan suara yang lembut dan pelan. Namun, ketika seseorang ingin melakukan dzikir lisan, ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan. Pertama niatkan dalam hati untuk mendekatkan diri kepada Allah dan beribadah kepada-Nya dengan tujuan mencari ridha, cinta, dan pengetahuan tentang-Nya. Kedua pilihlah tempat yang tenang dan suasana yang mendukung agar bisa khusyuk dalam berdzikir. Ketiga usahakan untuk memahami makna dari kalimat-kalimat dzikir yang diucapkan.

E. Instrumen Studi Kasus

Untuk mengumpulkan data, alat yang digunakan adalah pedoman wawancara, pengamatan langsung, dan kusioner kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

F. Metode Pengumpulan Data

Berikut beberapa metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah cara mengumpulkan data dengan bertanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Saat ini, wawancara juga bisa dilakukan melalui telepon, email, dan video.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan banyak faktor. Metode ini tidak hanya mengukur sikap responden, tetapi juga dapat merekam fenomena yang terjadi. Observasi cocok digunakan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala alam. Metode ini tepat digunakan jika jumlah responden tidak terlalu banyak.

3. Angket (Kuesioner)

Angket (kuesioner) adalah metode pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket efisien jika peneliti sudah mengetahui variabel yang akan diukur dan apa yang diharapkan dari responden. Angket cocok digunakan jika jumlah responden cukup besar dan tersebar luas.

G. Langkah – langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Pengambilan data awal

Untuk pengambilan data awal adalah identifikasi pasien yang cocok dengan terapi yang akan diberikan. Kemudian lakukan pengamatan terhadap perubahan perilaku dan respon pasien terhadap terapi dzikir. Catat hasilnya secara sistematis untuk

mengevaluasi efektifitas dan potensi dampak terapi tersebut pada pasien.

2. Penentuan pasien dan responden

Penentuan pasien dan responden adalah mempertimbangkan beberapa faktor, peneliti dapat memilih pasien yang telah didiagnosis dengan gangguan jiwa yang meliputi halusinasi pendengaran dan bersedia untuk berpartisipasi dalam pemberian terapi dzikir.

3. Pengumpulan data dengan wawancara

Dalam pengumpulan data dengan wawancara untuk implementasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran yaitu:

- a. Rancangan pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pasien dengan terapi dzikir
- b. Identifikasi responden tentukan pasien yang telah mengikuti atau sedang menjalani terapi
- c. Jadwalkan wawancara atur waktu yang nyaman bagi pasien untuk melakukan terapi dan pastikan lingkungan aman dan privasi pasien terjaga
- d. Lakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan yang telah disiapkan

- e. Catat dan analisis data setelah wawancara selesai catat semua jawaban dengan cermat. Selanjutnya analisis data untuk mengidentifikasi pola atau tema yang muncul dalam pengalaman pasien dengan terapi dzikir
- f. Kaji ulang dan perbaiki evaluasi Kembali hasil wawancara dan perbaiki pertanyaan atau pendekatan jika diperlukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas terapi dzikir.

4. Pengelohan data

Dalam pengolahan data ada beberapa Langkah-langkah yaitu:

- a. Kumpulkan data dari berbagai sumber termasuk wawancara
- b. Pengkodean data untuk memfasilitasi kategori pasien, frekuensi halusinasi sebelum dan sesudah terapi
- c. Analisis kualitatif untuk memahami pengalaman pasien dengan lebih mendalam
- d. Evaluasi efektifitas hasil data untuk menentukan efektivitas terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran

5. Analisis data

Analisis data adalah Langkah penting dalam penelitian. Peneliti harus memilih pola analisis, apakah menggunakan analisis statistik atau non statistik. Pemilihan ini tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Analisis statistik cocok untuk data

dalam bentuk angka, sedangkan analisis non-statistik cocok untuk data deskriptif atau teks.

H. Tempat dan Waktu

Tempat pelaksanaan studi kasus ini adalah di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar pada bulan juni tanggal 8 - 11 juni 2024.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Hasil data yang diolah menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode yang menggambarkan data yang dikumpulkan untuk membuat kesimpulan.

J. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian Kesehatan, selalu diperhatikan hubungan etika antara peneliti dan subjek penelitian. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti terhadap subjek, serta dampak hasil penelitian bagi masyarakat (Natoatmodjo, 2018)

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden, mencakup judul dan manfaat penelitian. Tujuannya agar responden memahami informasi penelitian secara jujur dan lengkap serta memahami tujuan. Jika responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Menjaga Privacy Responden

Sebelum penelitian, peneliti menyesuaikan responden dengan menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan untuk mengisi kusioner, agar privasi responden tidak terganggu.

3. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum pengambilan data, peneliti menjelaskan bahwa informasi responden akan dirahasiakan. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh, hanya data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, nama responden tidak ditulis dalam kuesioner, melainkan hanya inisialnya saja.

4. *Veracity* (kejujuran)

Informasi yang diberikan harus benar, lengkap, dan tidak memihak. Kebenaran adalah dasar untuk membangun kepercayaan. Responden memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang diinginkan. Peneliti menyampaikan kebenaran sejujurnya kepada setiap responden agar mereka memahaminya dengan baik.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Dalam memberikan pelayanan Kesehatan, peneliti harus bertindak sesuai dengan ilmu dan keterampilan sehingga tidak membahayakan responden baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensorik Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD) Sulawesi Selatan pada tanggal 8 – 11 juni 2024.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami halusinasi pendengaran atau tidak.

a. Identitas klien

Klien atas nama Tn “A” dengan umur 35 tahun, asal makassar jenis kelamin laki-laki, agama islam Pendidikan terakhir sarjana ekonomi (S1), tanggal masuk 10 Mei 2024 dengan diagnosamedis skizofrenia. Sedangkan klien Bernama Tn “J” dengan umur 29 tahun, asal pare-pare jenis kelamin laki-laki, agama islam Pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 14 mei 2024 dengan diagnosis medis skizofrenia.

b. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi kepada klien untuk mengetahui apakah klien mengalami

halusinasi pendengaran atau tidak. Adapun hasil pengkajian pada Tn "A" di dapatkan dimana klien sering mendengar suara Perempuan tanpa ada wujudnya, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, menyendiri dan khawatir. Dan hasil pengkajian pada Tn "J" didapatkan dimana klien sering mendengar suara Perempuan dan laki-laki tanpa ada wujud yang nyata, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, afek datar, dan khawatir.

c. Predisposisi

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn "A" di dapatkan klien mengatakan ia banyak pikiran karena selama di RSKD ia belum pernah di kunjungi oleh keluarganya. Sedangkan pada Tn "J" Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien mengatakan ia sering memukul ibunya karena ibunya tidak memberikan dia uang untuk membeli rokok.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn "A" di dapatkan tanda-tanda vital :130/100 mmhg, N:89 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37,3°C, Spo2: 98%. Sedangkan pada Tn "J" di dapatkan tanda-tanda vital :120/90 mmhg, N:87 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37°C, Spo2: 97%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, pada Tn "A" mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, identitas klien menyatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah dan klien menyatakan didalam keluarganya ia berperan sebagai seorang anak. Peran diri, klien menyatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan bisa

keluar dari RSKD agar bisa kumpul Kembali dengan keluarganya. Sedangkan pada Tn “J” menyatakan klien menyatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien menyatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah Peran diri, klien menyatakan didalam keluarganya ia berperan sebagai seorang anak. Ideal diri, di dapatkan klien menyatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan bisa bermain takraw kembali.

- 2) Hubungan sosial, pada Tn “A” menyatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya karena ayahnya sudah meninggal, peran serta klien dalam kegiatan Masyarakat klien selalu ikut serta disetiap kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya. Sedangkan pada Tn “J” menyatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya, peran serta klien dalam kegiatan Masyarakat klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan apapun yang ada di lingkungan rumahnya karena klien kurang berinteraksi dengan tetangganya.
- 3) Spiritual, nilai dan keyakinan pada Tn “A” menyatakan bahwa ia beragama islam, Klien mengatakan pernah melakukan dzikir seperti (subhanallah, alhamdulillah, dan Allahu akbar) dipagi hari Ketika klien melaksanakan sholat dhuha dan Setelah klien melakukan dzikir ia merasa lebih tenang dan tidak merasa gelisah. Sedangkan pada Tn “J” menyatakan bahwa ia beragama

islam, klien mengatakan tidak pernah melaksanakan ibadah sholat dan tidak pernah melakukan dzikir.

- 4) Status mental, pada Tn "A" nampak berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan klien lambat, alam perasaan klien khawatir, interaksi selama wawancara klien nampak fokus dan pandangannya tidak kemana-mana. Sedangkan pada Tn "J" nampak berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan cepat, efek datar, tangan klien nampak gemetar, interaksi selama wawancara klien nampak menghindari kontak mata kurang.
- 5) Proses pikir Tn "A" klien nampak menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan, klien mengingat kapan ia masuk ke rumah sakit dan klien nampak berkonsentrasi. Sedangkan pada Tn "J" kadang klien menjawab pertanyaan kadang tidak menjawab sama sekali, klien tidak mengingat kapan ia masuk rumah sakit, klien nampak berkonsentrasi.

Pohon masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran



Gangguan konsep diri : harga diri rendah

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosis keperawatan yaitu: halusinasi pendengaran.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien yaitu di sesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan penerapan terapi dzikir dengan jangka waktu 15 - 30 menit selama 3 hari.

4. Implementasi keperawatan

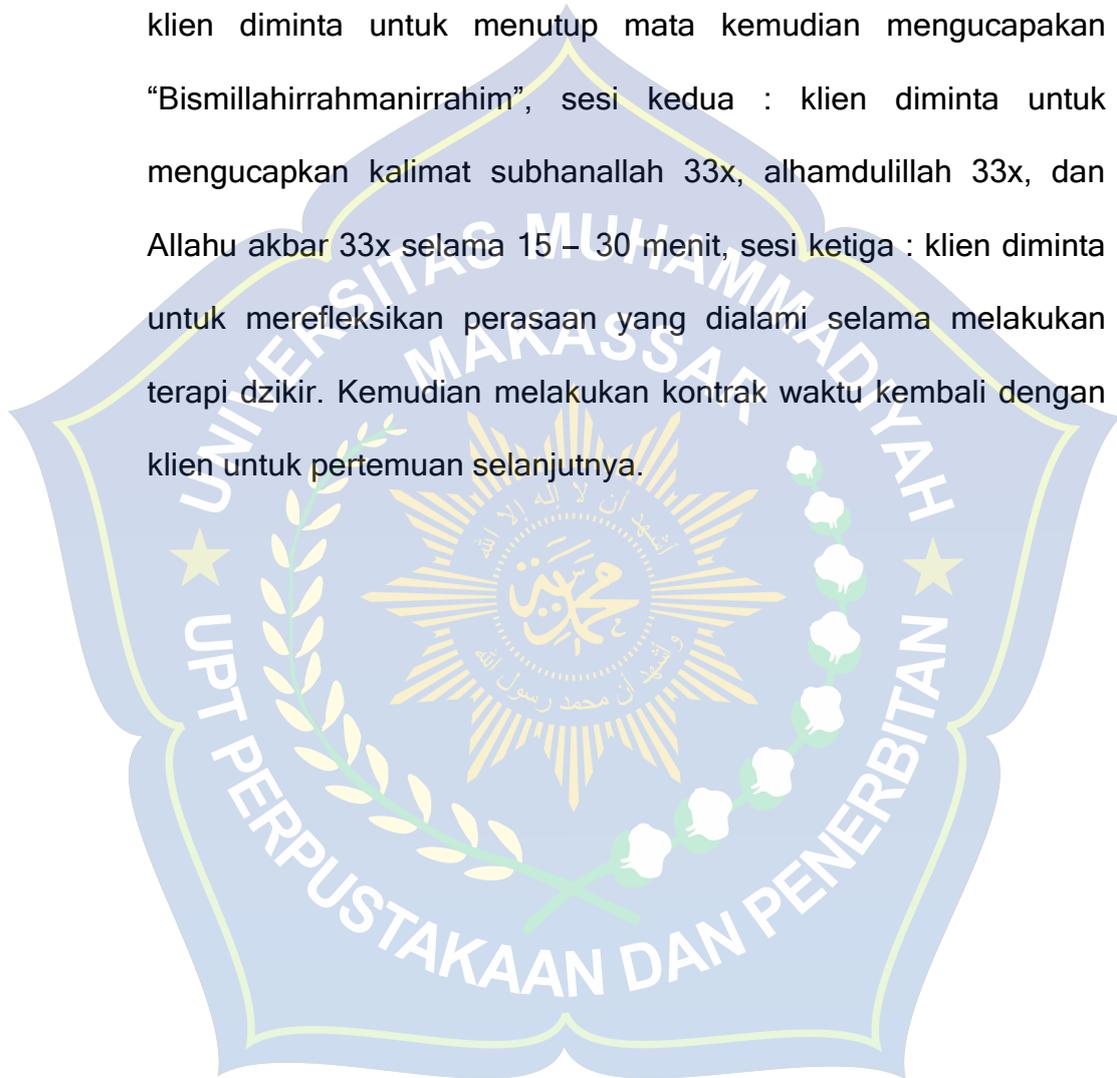
Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dilakukan implementasi keperawatan pada saat wawancara pertama dengan klien pada hari sabtu, 8 juni 2024 yaitu memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan klien. Pukul 09.00 WITA memberikan terapi

dzikir pada klien menggunakan alat dzikir digital, sesi satu : klien diarahkan untuk mengambil posisi duduk yang nyaman dan klien diminta untuk menutup mata kemudian mengucapkan “Bismillahirrahmanirrahim”, sesi kedua : klien diminta untuk mengucapkan kalimat subhanallah 33x, alhamdulillah 33x, dan Allahu akbar 33x selama 15 – 30 menit, sesi ketiga : klien diminta untuk merefleksikan perasaan yang dialami selama melakukan terapi dzikir. Kemudian melakukan kontrak waktu Kembali dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari Ahad 9 juni 2024, sebelum diberikan terapi dzikir dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian pada pukul 09.30 WITA memberikan terapi dzikir pada klien menggunakan alat dzikir digital sesi satu : klien diarahkan untuk mengambil posisi duduk yang nyaman dan klien diminta untuk menutup mata kemudian mengucapkan “Bismillahirrahmanirrahim”, sesi kedua : klien diminta untuk mengucapkan kalimat subhanallah 33x, alhamdulillah 33x, dan Allahu akbar 33x selama 15 – 30 menit, sesi ketiga : klien diminta untuk merefleksikan perasaan yang dialami selama melakukan terapi dzikir. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari senin 10 juni 2024, sebelum memberikan Kembali terapi dzikir dilakukan evaluasi bagaimana kabar dan

perkembangan klien. Pada pukul 10.00 WITA kembali di berikan terapi dzikir pada klien menggunakan alat dzikir digital, sesi satu : klien diarahkan untuk mengambil posisi duduk yang nyaman dan klien diminta untuk menutup mata kemudian mengucapkan “Bismillahirrahmanirrahim”, sesi kedua : klien diminta untuk mengucapkan kalimat subhanallah 33x, alhamdulillah 33x, dan Allahu akbar 33x selama 15 – 30 menit, sesi ketiga : klien diminta untuk merefleksikan perasaan yang dialami selama melakukan terapi dzikir. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.



5. Evaluasi keperawatan

Tn. A

No.	Pertanyaan	Jawaban Hari 1				Jawaban Hari 2				Jawaban Hari 3			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya	✓		✓		✓		✓		✓			✓
2.	Berbicara sendiri	✓		✓		✓		✓			✓		✓
3.	Tertawa sendiri		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4.	Sulit untuk tidur	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5.	Takut	✓			✓		✓		✓		✓		✓
6.	Afek datar		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7.	Menyendiri, melamun	✓		✓		✓		✓		✓			✓
8.	Khawatir	✓			✓				✓		✓		✓

Tn. J

No.	Pertanyaan	Jawaban Hari 1				Jawaban Hari 2				Jawaban Hari 3			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓
2.	Berbicara sendiri	✓		✓		✓		✓		✓			✓
3.	Tertawa sendiri		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4.	Sulit untuk tidur	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5.	Takut	✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓
6.	Afek datar	✓			✓		✓		✓		✓	✓	✓
7.	Menyendiri, melamun	✓			✓	✓		✓		✓			✓
8.	Khawatir	✓		✓			✓		✓		✓		✓

Adapun evaluasi yang di dapatkan setelah di berikan penerapan terapi dzikir pada Tn “A” di hari selasa 11 juni 2024 pukul 11.00 WITA, didapatkan Dimana klien masih merasakan sulit tidur di malam hari, klien tidak lagi berbicara sendiri, klien sudah tidak mendengar suara perempuan lagi di telinganya, klien tidak lagi tertawa sendiri, klien sudah tidak merasa ketakutan, klien tidak melamun atau menyendiri lagi dan klien sudah tidak khawatir lagi. Sedangkan pada Tn “J” di dapatkan dimana klien mengatakan suara Perempuan dan laki-laki itu masih biasa muncul ketika klien hendak tidur dimalam hari, klien sudah tidak berbicara sendiri atau tertawa sendiri, klien sudah tidak menyendiri atau melamun lagi, klien tidak merasa ketakutan lagi dan klien masih merasakan kesulitan untuk tidur dimalam hari.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, adapun hasil pengkajian diketahui bahwa partisipan A mengalami gejala seperti mendengar suara tanpa ada orangnya, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, menyendiri dan khawatir. Dan hasil pengkajian pada partisipan B mengalami dimana klien sering mendengar suara perempuan dan laki-laki tanpa ada wujud yang nyata, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, afek datar, dan khawatir. Setelah diberikan terapi dzikir pada partisipan A dan B terdapat hasil Dimana partisipan tidak lagi mendengar suara tanpa ada orang yang nyata, tidak lagi berbicara sendiri dan tidak lagi merasa ketakutan.

Tanda dan gejala halusinasi meliputi konsentrasi kurang, kegelisahan, perubahan sensorik akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, orang, perubahan pola perilaku, bicara dan tertawa sendiri, mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir (Prasetyo, P. M. A., Norman, W. G., & Wahyu, 2023). Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan diagnosis keperawatan yaitu halusinasi pendengaran diruangan kenari: studi kasus didapatkan data hasil observasi dan wawancara dengan klien.

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu terapi dzikir yang Dimana sesuai dengan judul yang di angkat pemberian terapi dzikir dengan jangka waktu 15 – 30 menit selama 3 hari untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Menurut Gasril & Sasmita (2020) yang telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau menunjukkan adanya perubahan yang signifikan bahwa terapi psikoreligius dzikir sesudah intervensi (pretest) lebih baik daripada sebelum intervensi (posttest) yang dilihat dari hasil observasi Auditory Hallucinations Rate Scale (AHRs) dan yang disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran (Rianingsih & Sholikah, 2018). Setelah diberikan terapi dzikir, klien mampu membentuk kepercayaan dengan perawat, klien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan harus diatasi, pasien mampu mengontrol halusinasinya dan meningkatkan kemampuan

koping pada klien sehingga mampu menurunkan frekuensi halusinasi yang ada pada diri klien.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran terapi dzikir dengan durasi 15 – 30 menit. Studi kasus didapatkan hasil beberapa bentuk perubahan perilaku yang terjadi pada penderita skizofrenia setelah diberikan terapi dzikir yaitu menurunkan tanda dan gejala halusinasi membantu klien menurunkan rasa kecemasan dan mengurangi rasa emosional yang klien rasakan.

Terapi psikoreligius Dzikir dikatakan efektif untuk menurunkan tanda gejala halusinasi karena apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi Dzikir juga dapat diterapkan pada klien halusinasi, karena ketika klien melakukan terapi Dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul klien dapat menghilangkan suara – suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi Dzikir (Putri et al., 2021).

Terapi dzikir juga merupakan terapi yang bersifat fleksibel dimana kegiatan tersebut bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun pasien mau, sehingga kegiatan tersebut dapat dimasukkan dalam jadwal harian karena bisa dilakukan secara terus menerus setiap hari tanpa media yang mempersulit pasien (Akbar, M, Aldi et al., 2022).

Terapi dzikir sangat dianjurkan, Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh setyabudi (2012) yang menyebutkan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap ketenangan jiwa dan dapat menurunkan stres (Mardiati et al., 2019).

Hal ini sesuai dengan artikel Penerapan religius dzikir juga dilakukan dalam penelitian Herlambang & Emulyani (2020) dengan judul pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran yang menjadi subjek dalam penelitiannya dengan pemberian terapi selama 7 hari terhadap 21 responden (Akbar, M, Aldi et al., 2022).

Evaluasi keperawatan yang didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dzikir terhadap penderita halusinasi pendengaran dimana klien sudah tidak mendengar suara/bisikan, sudah tidak lagi tertawa sendiri, senyum sendiri, klien sudah tidak merasa khawatir dan takut lagi.

Menurut peneliti, terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien. Pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi (Emulyani & Herlambang, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang. Sedangkan setelah diberikan terapi dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang dengan hasil uji *paired sample test* didapatkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius:dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia, hal ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligius:dzikir dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan halusinasi yang dialami oleh responden (Gasril et al., 2020).

Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan cara membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10 – 20 menit pada hari pertam sampai dengan hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius:dzikir bisa membantu mengontrol halusinasi selain terapi generalis dan terapi obat-obatan yang sudah diberikan. Peneliti sebelumnya menggunakan teknik pengalihan dengan cara dzikir, agar responden bisa mengalihkan halusinasi pendengaran yang dideritanya sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa (Inayah et al., 2023).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada saat melakukan penelitian yang menjadi keterbatasan adalah pada klien A lebih mudah untuk diterapkan terapi dzikir dibanding

dengan klien B karena klien A sudah pernah melakukan dzikir sebelumnya sedangkan klien B tidak pernah melakukan dzikir sebelumnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian secara umum data subjektif klien sering mendengar suara yang menakutkan tanpa ada wujud yang nyata, membahayakan atau menyenangkan. Data objektif klien merespon halusinasi dengan berbicara sendiri, tertawa sendiri dan suka menyendiri. Halusinasi muncul tidak menentu, bisa terjadi di siang hari atau malam hari. Halusinasi muncul ketika klien menyendiri atau melamun.

Berdasarkan dari data yang di dapat pada saat melakukan pengkajian baik berupa subjektif dan objektif di rumuskan diagnosis keperawatan yaitu gangguan sensorik persepsi halusinasi pendengaran. Intervensi yang di berikan yaitu pemberian terapi dzikir dengan jangka waktu 15 – 30 menit selama 3 hari. Implementasi keperawatan yang diberikan yaitu pemberian terapi dzikir dengan jangka waktu 15 – 30 menit selama 3 hari. Evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah klien mengatakan sudah jarang mendengar suara tanpa ada wujudnya, klien tidak lagi tersenyum sendiri, klien tidak lagi berbicara sendiri, klien tidak lagi menyendiri atau melamun, klien tidak lagi merasa khawatir dan takut.

B. Saran

1. Institusi

Peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah Studi kasus ini dapat menambah referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang masalah keperawatan jiwa terlebih lagi khususnya gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran serta dapat memberikan informasi kepada mahasiswa/l mengenai penerapan terapi dzikir dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi mahasiswa

Dianjurkan untuk meningkatkan lagi kemampuan serta pengetahuan dalam memberikan terapi dzikir dengan pendekatan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya yang akan membuat Karya Tulis Ilmiah diharapkan aktif dalam mengembangkan pengetahuan dan memberikan terapi dzikir dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa melalui literatur dan referensi terbaru terkait dengan halusinasi pendengaran.

DOKUMENTASI

Hari pertama 8 juni 2024

Perkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu serta memperlihatkan partisipan untuk di tanda tangani sebagai format persetujuan menjadi partisipan. Setelah beberapa menit, kemudian dilakukan pemberian terapi dzikir pada klien secara bergantian.



Hari kedua 9 juni 2024

Menanyakan bagaimana keadaan klien serta melihat perkembangan klien setelah diberikan terapi dzikir kemarin. Kemudian dilakukan kembali pemberian terapi dzikir pada klien secara bergantian.



Hari ketiga 10 juni 2024

Menyakan bagaimana keadaan klien serta melihat perkembangan klien. Kemudian dilakukan Kembali pemberian terapi dzikir pada klien secara bergantian.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustya, G., Yani, S., Sari, M., Lasmadasari, N., & Pendengaran, H. (2022). *Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia*. 26-31.
- Akbar, M, Aldi, A., Hasanah, U., & Utami, Indhit, T. (2022). *Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*. 1(6), 913-918.
- Arisandy, W., Suhermin, M. H., & Nandita, O. (2024). Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1), 360-370.
- Arisandy, Widya, Hipson, Suherwin, Meita, Oktapioni, & Nandita. (2024). Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1), 360-370.
- Barus, N. S., & Siregar, D. (2020). LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVENESS OF CLASSIC MUSIC THERAPY TOWARDS AUDITORY HALLUCINATION IN SCHIZOPHRENIA PATIENT [KAJIAN LITERATUR: EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFERNIA]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.19166/nc.v7i2.2313>
- Damayanti, F., P. (2020). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN* (Vol.2017, Issue 1). SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA MULIA.
- Dermawan, D. . (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.26576/profesi.237>
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17-25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Erita, Hununwidiastuti, Leniwita, & Hasian. (2019). Buku Materi Keperawatan Jiwa. In *Universitas Kristen Indonesia*.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Inayah, K. M., Nafi'ah, H., & Suyatno. (2023). *Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Pada Pasien Terhadap Kemampuan*. 6, 473-480.
- Indriawan, F. . (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada

- Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9).
- Keliat, Budi, A., Soimah, & Mulia, M. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA*.
- Mardiati, Sri, Elita, Veny, Sabrian, & Febriana. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 110. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.110-123>
- Maryanto, Khafidin, Mukhamad, Rahmawati, Arni, & Nur. (2023). *STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN*. 11, 405-410.
- Mutaqin, Rahayu, Desi, Ariyana, Yanto, & Arief. (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Natoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Nurdiana. (2020). *Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir pada Tn. A. Terhadap kemampuan mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nuri RSH HB SA'ANIN Padang*. 2507(1), 1-9.
- Prasetyo, P. M. A., Norman, W. G., & Wahyu, R. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 132-141.
- Prasetyo, Putro, Muhchin, Agung, Gati, Norman, Rekno, & Wahyu. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 132-141.
- Putri, I. M., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), ISSN: 2807-3649.
- Putri, Nanda, Nazela, Nainggolan, Nora, Lissa, Octavia, Novia, Saragih, Sani, Vandea, Merisa, Sasmita, & Asaniaman. (2020). Studi kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia, 2020*, bercakap-cakap.
- Raziansyah, R., & Tazkiah, T. N. (2023). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir terhadap Tingkat Halusinasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 869-874. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1639>
- Rianingsih, T., & Sholikah, M. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta*. 02(02), 493-496.
- Umsani, Trismiyana, Eka, Gunawan, M, & Ricko. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA*

HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA MELALUI TERAPI MUSIK KLASIK DI KLINIK AULIA RAHMA KOTA BANDAR LAMPUNG. 6, 843-852.

Valensy, Adhestia, Suryani, & Diah. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengran Palembang 2021. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 1-8.



Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur ilah
NIM : 105111102621
Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 30 Maret 2024	- Pengajuan Judul Proposal	
2.	Selasa 2 april 2024	- Acc judul Impelementasi terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran - Lanju BAB I	
3.	Kamis 4 April 2024	- Perbaikan BAB I - Penulisan sitasi diperbaiki - Tambahkan data terbaru - Perhatikan before after	
4.	Rabu 24 April 2024	- Konsul perbaikan BAB I - Lanjut BAB II dan BAB III	

			
5.	Kamis 25 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB I - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi - Perbaiki diagnosa - Lanjut lengkapi format lampiran 	
6.	Selasa 30 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB II - Acc BAB III - Perbaiki penulisan kata pengantar 	
7.	Rabu 3 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Acc lampiran - Membuat lembar riwayat hidup - Atur jadwal ujian 	
8.	Kamis 13 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul hasil penelitian - Tuliskan dalam bentuk narasi 	

9.	Sabtu 15 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab IV - Perbaiki implementasi - Tambahkan table di bagian evaluasi 	
10.	Senin 17 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dibagian pembahasan - Revisi evaluasi bagian table - Perhatikan typo penulisan 	
11.	Rabu 19 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan Bahasa proposal - Susun hasil penelitian 	
12.	Kamis 20 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi 	

13.	Senin 24 juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan Kembali before after - Lengkapi lampiran - Perbaiki table evaluasi 	
14.	Kamis 4 juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Atur jadwal ujian hasil - Acc lampiran 	

Ka. Prodi Keperawatan

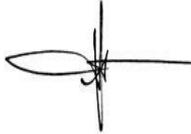
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

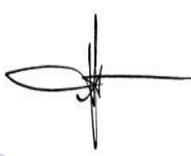
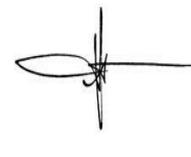
Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur ilah
NIM : 105111102621
Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	1 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul judul KTI 2. Judul yang di acc adalah Implementasi Terapi Dzikir pada Pasien Gangguan Jiwa: Halusinasi Pendengaran 3. Lanjut bab 1 	
2.	4 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, Indonesia, Sulsel dan RSKD 3. Perhatikan Teknik penulisan 4. Spasi diperhatikan 	
3.	23 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan literatur 2. Penjelasan tentang manfaat 	

		3. Perhatikan Teknik penulisan	
4.	28 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc bab 1 2. Lanjut bab II dan III 	
5.	29 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan literatur 2. Perhatikan kesalahan tulisan 3. Perhatikan spasi 4. Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi 5. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10 spasi 1 	
6.	6 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc bab II 2. Acc bab III 3. Lengkapi format lampiran 4. Lengkapi format wawancara 	
7.	8 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc ujian proposal 2. Cari judul kosong para penguji 3. Dirapikan Kembali sebelum dicetak 	

		4. Perhatikan baik-baik kesalaha-kesalahan sebelum di print	
8.	15 juni 2024	1. Konsul hasil penelitian 2. Lengkapi hasil pengkajian	
9.	18 juni 2024	1. Konsul hasil penelitian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
10.	24 juni 2024	1. Konsul bab IV 2. Perbaiki implementasi 3. Tambahkan table di bagian evaluasi	
11.	27 juni 2024	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi	

		<p>menggunakan Bahasa proposal</p> <p>2. Susun hasil penelitian</p>	
12.	28 juni 2024	<p>1. Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi</p>	
13.	30 juni 2024	<p>1. Perhatikan Kembali before after</p> <p>2. Lengkapi lampiran</p> <p>3. Perbaiki table evaluasi</p>	
14.	5 juli 2024	<p>1. Atur jadwal ujian hasil</p> <p>2. Acc lampiran</p>	

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Lampiran 2: Lembar Absen



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	
1	105111102621	Nur ilah	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur

Makassar, 4 Juli 2024

Pembimbing I

A. Nur Anna AS, S.Kep,Ns.,M.Kep
 NIDN. 0902018803

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
 NBM. 883575

Lampiran 2: Lembar Absen



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes
 NIDN : 0906097201

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111102621	Nur ilah	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur	Nur

Pembimbing II

Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes
 NIDN. 0906097201

Makassar, 4 Juli 2024

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
 NBM. 883575

Lampiran 3: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nur ilah
Tempat/Tanggal Lahir : 11 Maret 2002
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar
No. Telpon : 082193950253
E-mail : nurilha398@gmail.com
Alamat : Bantaeng

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 46 Kadangkunyi, Kelurahan Tanah Ioe, Kecamatan Gantarangkeke, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2011 sampai dengan Tahun 2016

2. SMP Negeri 3 GantarangKeke, Kelurahan Tanah Ioe, Kecamatan Gantarangkeke, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2016 sampai dengan Tahun 2018
3. SMA Negeri 4 Bantaeng, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2018 sampai dengan Tahun 2021
4. Universitas Muhammadiyah Makassar, Tahun 2021 sampai sekarang.



Lampiran 4: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengidentifikasi pengaruh efektivitas pemberian terapi dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran. Yang dapat memberi manfaat yaitu mengontrol halusinasi pendengaran.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 5 – 10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/Ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
4. Nama dan jati diri Bapak/Ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika Bapa/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082193950253

Peneliti



Nur Ilah
NIM : 105111102621

Lampiran 5: Informed Consent

Lampiran 5: Informed Consent

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Ilah dengan judul "Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

Saya memutuskan setuju 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.

Makassar, ...8...Juni.....2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan


HERLINA DWI Y.
NIP. 197707032010012012
085256836225


Arfan

Makassar,2024

Peneliti


Nur Ilah
NIM : 105111102621

Lampiran 5: Informed Consent

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Ilah dengan judul "Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

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

Makassar,, 08.....Juni.....2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan


HERLINA DWI Y.
NIP. 197707082010012012
.....08525636225


Joemardi

Makassar,2024

Peneliti


Nur Ilah
NIM : 105111102621

Lampiran 6: Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 35 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : Makassar
Pendidikan : S1
Status pernikahan : Belum Menikah
Tanggal masuk RSKD : 10 juni 2024
Hobi : Futsal

2. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien sering mendengar suara Perempuan tanpa wujud yang nyata, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, menyendiri dan khawatir.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien mengatakan ia banyak pikiran karena selama di RSKD ia belum pernah di kunjungi oleh keluarganya.

4. Faktor penyebab

- a. Riwayat penggunaan NAPZA : klien mengatakan tidak pernah konsumsi NAPZA
- b. Riwayat trauma : klien mengatakan tidak ada riwayat trauma

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tanda-tanda vital :130/100 mmhg, N:89 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37,3°C, Spo2: 98%

6. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai
- 2) Identitas klien : klien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah
- 3) Peran diri : klien mengatakan didalam keluarganya ia berperan sebagai seorang anak
- 4) Ideal diri : klien mengatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan bisa keluar dari RSKD agar bisa kumpul Kembali dengan keluarganya
- 5) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya karena ayahnya sudah meninggal.

- #### 7. Dzikir apa yang pernah dilakukan : klien mengatakan pernah melakukan dzikir seperti (subhanallah, alhamdulillah, dan Allahu akbar) dipagi hari Ketika klien melaksanakan sholat dhuha.

8. Setelah melakukan terapi dzikir apa yang dirasakan : klien mengatakan setelah melakukan dzikir ia merasa lebih tenang dan tidak merasa gelisah.



Lampiran 6: Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

B. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. J
Umur : 29 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : Pare-Pare
Pendidikan : SMA
Status pernikahan : Belum Menikah
Tanggal masuk RSKD : 14 Mei 2024
Hobi : Takraw

2. Keluhan saat ini

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien sering mendengar suara Perempuan dan laki-laki tanpa wujud yang nyata, berbicara sendiri, sulit tidur, takut, afek datar dan khawatir.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan klien mengatakan ia sering memukul ibunya karena ibunya tidak memberikan dia uang untuk membeli rokok.

4. Faktor penyebab

- a. Riwayat penggunaan NAPZA : klien mengatakan pernah konsumsi NAPZA
- b. Riwayat trauma : klien mengatakan tidak ada riwayat trauma

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan tanda-tanda vital :120/90 mmhg,
N:87 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37°C, Spo2: 97%

6. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai
- 2) Identitas klien : klien mengatakan ia berjenis kelamin laki-laki dan belum menikah
- 3) Peran diri : klien mengatakan didalam keluarganya ia berperan sebagai seorang anak
- 4) Ideal diri : klien mengatakan ia berharap bisa cepat sembuh dan bisa bermain takraw kembali.
- 5) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya.

7. Dzikir apa yang pernah dilakukan : klien mengatakan tidak pernah melakukan dzikir.

8. Setelah melakukan terapi dzikir apa yang dirasakan : tidak ada karena klien tidak pernah melakukan dzikir.

Lampiran 7: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

SEBELUM DIBERIKAN TERAPI DZIKIR

Nama : Tn. A

Umur : 35 Tahun

Alamat : Makassar

Waktu / tanggal Pengkajian : jam 09.00 wita / 8 juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya	✓	
2.	Berbicara sendiri	✓	
3.	Tertawa sendiri		✓
4.	Sulit untuk tidur	✓	
5.	Takut	✓	
6.	Afek datar		✓
7.	Menyendiri, melamun	✓	
8.	Khawatir	✓	

LEMBAR OBSERVASI

SETELAH DIBERIKAN TERAPI DZIKIR

Nama : Tn. A

Umur : 35 Tahun

Alamat : Makassar

Waktu / tanggal Pengkajian : jam 10.00 wita / 10 juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya		✓
2.	Berbicara sendiri		✓
3.	Tertawa sendiri		✓
4.	Sulit untuk tidur		
5.	Takut		✓
6.	Afek datar		✓
7.	Menyendiri, melamun		✓
8.	Khawatir		✓

LEMBAR OBSERVASI

SEBELUM DIBERIKAN TERAPI DZIKIR

Nama : Tn. J

Umur : 29 Tahun

Alamat : Pare-Pare

Waktu / tanggal Pengkajian : jam 09.30 wita / 8 juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya	✓	
2.	Berbicara sendiri	✓	
3.	Tertawa sendiri		✓
4.	Sulit untuk tidur	✓	
5.	Takut	✓	
6.	Afek datar	✓	
7.	Menyendiri, melamun	✓	
8.	Khawatir	✓	

LEMBAR OBSERVASI

SETELAH DIBERIKAN TERAPI DZIKIR

Nama : Tn. J

Umur : 29 Tahun

Alamat : Pare-Pare

Waktu / tanggal Pengkajian : jam 10.30 wita / 10 juni 2024

No.	Aspek Penilaian	Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mendengar suara orang tanpa ada wujudnya	✓	
2.	Berbicara sendiri		✓
3.	Tertawa sendiri		✓
4.	Sulit untuk tidur	✓	
5.	Takut		✓
6.	Afek datar	✓	
7.	Menyendiri, melamun		✓
8.	Khawatir		✓

Lampiran 8: Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI DZIKIR

Ruang Rawat : Kenari

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 35 Tahun
Tanggal Pengkajian : 8 - 11 juni 2024

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut

Tidak = 0

Ya = 1

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri		✓		✓
2.	Pasien berbicara sendiri	✓			✓
3.	Pasien nampak menutup telinga		✓		✓
4.	Pasien nampak ketakutan	✓			✓
5.	Pasien nampak marah		✓		✓
Total Skor		2			5

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI DZIKIR

Ruang Rawat : Kenari

1. Identitas Klien

Nama : Tn. J

Umur : 29 Tahun

Tanggal Pengkajian : 8 - 11 juni 2024

2. Petunjuk pengisian, berikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut

Tidak = 0

Ya = 1

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien tersenyum atau tertawa sendiri	✓		✓	
2.	Pasien berbicara sendiri	✓			✓
3.	Pasien nampak menutup telinga		✓		✓
4.	Pasien nampak ketakutan	✓			✓
5.	Pasien nampak marah	✓			✓
Total skor		4			4



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **14098/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : **Izin penelitian** Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 198/05/C.4-II/V/45/2024 tanggal 31 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NUR ILAH**
Nomor Pokok : 105111102621
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

**" IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR PADA PASIEN GANGGUAN JIWA HALUSINASI
PENDENGARAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Juni s/d 01 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 01 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 14098/S.01/PTSP/2024

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



NOMOR REGISTRASI 20240601139533



Catatan :
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
• Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nur Ilah

Nim : 105111102621

Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	7 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 09 Juli 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Ranggong No 21 Kel. Malokki, Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 198/05/C.4 - II/V/45/2024
Lampiran : 1 (satu) eksampilar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP PROV. SULSEL
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 14 hari, terhitung sejak tanggal 01 – 15 Juni 2024 di RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan, kepada mahasiswa kami :

Nama : Nur Ilah
Nim : 105111102621
Judul : Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran .

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 22 Dzulqaidah 1445 H
31 Mei 2024 M

Ka. Prodi-Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588



Management
System
ISO 21001:2018



Kampus
Merdeka



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 893/1095/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Zainuddin SKM., S. kep., M. Kes
NIP : 19730319 199303 1 006
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kabid Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Nur Ilah
Nim : 105111102621
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Telah melakukan Penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 08 s/d 11 Juni 2024 dengan judul penelitian "Implementasi Terapi Zikir pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 Juli 2024
Dr. Zainuddin, SKM., S. Kep.M. Kes
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan



Dr. Zainuddin, SKM., S. Kep.M. Kes
Pangkat : Pembina /IV a
NIP. 19730319 199303 1 006

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL/HASIL

NAMA MAHASISWA : Nur ilah

NIM : 105111102621

PEMBIMBING I : A. Nur Anna AS, S.Kep,Ns., M.Kep

PEMBIMBING II : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

NO	BAGIAN	URAIAN	TANDA TANGAN	KET.
1	PEMBIMBING I	UJIAN PROPOSAL		16/Mei/2024
		UJIAN HASIL		11/Julai/2024
2	PEMBIMBING II	UJIAN PROPOSAL		16/Mei/2024
		UJIAN HASIL		11/Julai/2024
3	BAGIAN NILAI (Ibu Ka Prodi)	UJIAN PROPOSAL • Bebas Nilai Semester 1-5 • Bebas Uji Plagiasi		16/Mei/2024
		UJIAN HASIL • Bebas Nilai Semester 1-6 • Bebas Uji Plagiasi		11/7/2024
4	BAGIAN KEUANGAN (Pak Dahlan Iqbal)	PROPOSAL • Lunas Pembayaran Proposal Rp. 350.000,- (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran Semester 1-6 • Lunas Pembayaran PPK I - IV		16/Mei/2024
		HASIL • Lunas Pembayaran Ujian Hasil Rp. 350.000,- (Ditransfer ke Rek. Prodi) • Lunas Pembayaran KTI Rp. 1.200.000 (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran PPK I - V		16/Mei/2024

Catatan : Lembar persetujuan ini supaya disimpan dengan baik