

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal dan Studi Pendahuluan ke Kesbangpol

 **Universitas Bhakti Kencana**

Jl. Pembangunan No. 02 Tarogong Kidul Kab. Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
@bhk.ac.id | bhk@bhktikencana.ac.id

No : 392/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 17 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SAKTI BUANA SUTARDI
NIM : 221FK06081

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia


Santi Ririjani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 Surat Kesbangpol ke Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1099-Bakesbangpol/XII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 17 Desember 2024
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/1099-Bakesbangpol/XII/2024** Tanggal 17 Desember 2024, Atas Nama **SAKTI BUANA SUTARDI / 221FK06081** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arslp.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/1099-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 318), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan :
- Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 393/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 17 Desember 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : | SAKTI BUANA SUTARDI/ 221FK06081 |
| 2. Alamat : | Kp. Pasir Uncal RT/RW 005/002, Ds. Mekarsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut |
| 3. Tujuan : | Permohonan Data Awal |
| 4. Lokasi/ Tempat : | Dinas Kesehatan Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : | 17 Desember 2024 s/d 17 Januari 2025 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : | Penerapan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran |
| 7. Penanggung Jawab : | Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep |
| 8. Anggota : | - |

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal ke Puskesmas



Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 486/03.FKP.LPPM-K.GRT/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 16 Januari 2025

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Limbangan
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SAKTI BUANA SUTARDI
NIM : 221FK06081

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rirjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 487/03.FKP.LPPM-K.GRT/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 16 Januari 2025

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Limbangan
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SAKTI BUANA SUTARDI
NIM : 221FK06081

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia



Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 4 Surat perizinan kampus ke kesbangpol



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 563/03.FKP.LPPM-K.GRT/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Garut, 19 Mei 2025

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Garut

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin untuk penelitian kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SAKTI BUANA SUTARDI
NIM : 221FK06081

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



Lampiran 5 Surat Izin penelitian Kesbangpol Ke Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0571-Bakesbangpol/V/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 20 Mei 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas BI
Limbangan Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0571-Bakesbangpol/V/2025** Tanggal 20 Mei 2025, Atas Nama **SAKTI BUANA SUTARDI / 221FK06081** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas BI Limbangan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0571-Bakesbangpol/V/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 563/03.FKP.LPPM-K.GRT/V/2025 Tanggal 19 Mei 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SAKTI BUANA SUTARDI/ 221FK06081
2. Alamat : Kp. Pasir Uncal RT/RW 005/002, Ds. Mekarsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas BI Limbangan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 20 Mei 2025 s/d 30 Juni 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Penerapan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas BI. Limbangan
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 6 Surat Izin penelitian Dinkes ke Puskesmas BL Limbangan



PEMERINTAH KABUPATEN
GARUT
DINAS KESEHATAN

Nomor :
800.1.11.8/22749/Dinkes Sifat :
Biasa
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

Garut, 19 Mei 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet
Garut Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana
Nomor 072/0571-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Ijin kepada :

Nama : Sakti Buana S utardi
NPM : 221FK06081
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : Puskesmas BL limbangan
Tanggal/Observasi : 19 Mei 2025 s/d 25 Mei 2025
Bidang/Judul : Penerapan Terapi Dzikir Pada Asuhan Keperawatan
Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan
Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja puskesmas BL
limbangan kabupaten garut tahun 2025

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas BL limbangan Demikian agar
menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan Sekretaris
u.b.
Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 7 Surat Lolos Uji Etik Penelitian



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

No : 024/KEPK_UBK_GRT/05/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 19 Mei 2025

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas BL Limbangan
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama	: SAKTI BUANA SUTARDI
NIM	: 221FK060481
Judul KTI	: PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2025
Kesimpulan	: <u>LOLOS Uji Etik</u> untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.





Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut


Ridwan Riadul Jinan, SKM., IV, SI.
NIDN : 0424088404



Lampiran 8 Nota Pembayaran Penelitian di Puskesmas BL Limbangan

	<p>DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT UPT PUSKESMAS BL.LIMBANGAN Jl.Raya Limbangan Tengah No 119 Tlp.0262 2830514 Bl.Limbangan Kab.Garut 44186 Email : Limbangandp@gmail.com</p>	
<p align="center"><u>KWITANSI PENERIMAAN UANG</u></p>		
Sudah terima dari	:	SAKTI BUANA SUTARDI Universitas Bhakti Kencana=====
Uang sejumlah	:	Lima Puluh Ribu Rupiah =====
Untuk Pembayaran	:	Penelitian
<p align="center">Di UPT Puskesmas BL.Limbangan</p>		
<p>Jumlah diterima : Rp. 50.000</p>		
<p>Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Bl. Limbangan</p>		
<p align="center"></p>		
<p>Rika Susilawati.S.Kep.Ners NIP 19800512 200501 2 019</p>		
<p align="right">Bl.Limbangan,18 Januari 2025 Yang Menerima</p>		
<p align="right"></p>		
<p align="right">Susi Yuliyani,A.Md NIP 19770718 201411 2 001</p>		

Lampiran 9 SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi Dzikir

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI DZIKIR
Topik	Penerapan terapi dzikir pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.
Pengertian	Terapi Spiritual Dzikir berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana agar manusia tetap terbiasa mengingat kepada-Nya ketika berada di luar shalat (Pratiwi, 2022).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan efek tenang. 2. Meningkatkan fokus dan konsentrasi. 3. Memperkuat spiritual pasien. 4. Membantu regulasi emosi. 5. Menurunkan stres dan kecemasan. 6. Interpretasi Halusinasi sebagai Suara Ilahi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efek penenang. 2. Peningkatan fokus dan konsentrasi. 3. Penguatan spiritual. 4. Membantu regulasi emosi. 5. Menurunkan stres dan kecemasan.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman negatif terhadap dzikir/agama. 2. Gangguan psikotik yang parah. 3. Persepsi salah terhadap suara dzikir. 4. Kesulitan berpartisipasi. 5. Pemahaman Agama yang Menyimpang 6. Interpretasi Halusinasi sebagai Suara Ilahi
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet terapi dzikir 2. Tasbeih (99 butir)
Tahap Pra-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan medis dan catatan keperawatan pasien. 2. Cuci tangan. 3. Menyiapkan alat yang diperlukan.

Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dan keluarga serta memastikan suasana yang nyaman dan tenang. 2. Mengidentifikasi kondisi emosional pasien serta kesiapan untuk mengikuti terapi dzikir. 3. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi dzikir secara sederhana kepada pasien dan keluarga. 4. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya atau menyampaikan kekhawatiran terkait terapi. 5. Melakukan kontrak waktu pelaksanaan terapi dzikir, termasuk durasi dan frekuensi sesi terapi. 6. Menanyakan persetujuan kepada pasien dan memastikan kesediaan untuk mengikuti terapi.
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sesuai prosedur. 2. Pastikan lingkungan tenang dan nyaman untuk pelaksanaan terapi dzikir. 3. Minta pasien untuk berwudhu agar merasa lebih bersih dan siap untuk berdzikir. 4. Atur posisi pasien agar duduk dengan nyaman dan rileks. 5. Bacakan Basmallah (Bismillahirrahmanirrahim) untuk memulai terapi. 6. Berikan tasbih kepada pasien dan jelaskan cara penggunaannya. 7. Minta pasien untuk membaca Istighfar (Astaghfirullah wa atubu ilaih) sebanyak 33 kali. 8. Arahkan pasien untuk membaca Tasbih (Subhanallah) sebanyak 33 kali. 9. Lanjutkan dengan membaca Tahmid (Alhamdulillah) sebanyak 33 kali. 10. Minta pasien untuk membaca Takbir (Allahu Akbar) sebanyak 33 kali. 11. Akhiri sesi dengan membaca Tahlil (La ilaha illallah Muhammadur Rasulullah) sebanyak 33 kali. 12. Berikan waktu bagi pasien untuk duduk tenang dan manfaat dzikir yang telah dilakukan. 13. Catat respon pasien setelah terapi dzikir, termasuk ekspresi wajah, perubahan emosi, atau halusinasi yang mungkin dirasakan. 14. Bereskan alat (tasbih) dan rapikan posisi pasien. 15. Cuci tangan sesuai prosedur.

Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kondisi pasien terkait perubahan emosi, ketenangan, dan fokus setelah sesi dzikir. 2. Tanyakan kepada pasien tentang perasaan dan pengalaman selama sesi dzikir (misalnya, apakah merasa lebih tenang, cemas berkurang, atau halusinasi berkurang). 3. Observasi respon verbal dan non-verbal pasien untuk menilai efek terapi dzikir. 4. Catat respon pasien dan evaluasi efek terapi dzikir pada catatan keperawatan. 5. Sampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa sesi terapi dzikir telah selesai. 6. Tentukan kontrak waktu untuk sesi terapi dzikir selanjutnya. 7. Bereskan alat yang digunakan (tasbih, leaflet, dll.). 8. Cuci tangan sesuai prosedur. 9. Berpamitan dan mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga.
Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan. 2. Mencatat waktu, frekuensi, dan jenis alat yang dipakai selama tindakan. 3. Menuliskan nama jelas dan paraf perawat.

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Santi Rinjani S.kep,Ners.,M.kep

Yusni Ainurrahmah S.kep,.Ners.,M.Si

NIDN.0430058904.

NIDN.0401018209

Lampiran 10 SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Terapi Dzikir.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN**



Sakti Buana Sutardi

221FK06081

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PSDKU GARUT

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

TAHUN 2025

SATUAN PENYULUHAN TERAPI DZIKIR

Pokok Pembahasan : Terapi Dzikir

Sasaran : Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran

Waktu : 20 Menit

Tanggal : 03 Maret 2021

Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan

A. Latar Belakang

Dzikir tidak hanya berperan dalam aspek spiritual, tetapi juga bermanfaat secara psikologis dan dalam kesehatan mental, termasuk sebagai terapi bagi pasien dengan halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan gejala umum pada gangguan jiwa seperti skizofrenia, di mana pasien mendengar suara yang tidak nyata.

Dalam terapi keagamaan dan psikologis, dzikir berfungsi sebagai teknik grounding, membantu mengalihkan fokus pasien dari suara halusinatif ke bacaan yang menenangkan. Penelitian menunjukkan bahwa dzikir dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan ketenangan jiwa, serta mengurangi intensitas halusinasi. Dzikir yang dilakukan secara rutin dan penuh penghayatan juga menumbuhkan sugesti positif, memperkuat spiritualitas, serta menciptakan rasa aman dan dekat dengan Allah SWT, yang pada akhirnya mengurangi tekanan psikologis.

Dengan demikian, dzikir tidak hanya menjadi sarana ibadah, tetapi juga terapi spiritual yang efektif untuk pasien dengan gangguan jiwa, terutama halusinasi pendengaran. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan pendekatan medis dan psikoterapi untuk mendukung proses pemulihan secara holistik.

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit, peserta diharapkan memahami dan mengerti tentang zikir dan doa.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian zikir.
- b. Menyebutkan keutamaan, indikasi, dan kontraindikasi zikir.
- c. Menjelaskan manfaat dan tujuan zikir bagi kesehatan.
- d. Menyebutkan langkah-langkah terapi zikir.

D. Materi Penyuluhan

1. Pengertian zikir.
2. Keutamaan, indikasi, dan kontraindikasi zikir.
3. Manfaat dan tujuan zikir bagi kesehatan.
4. Langkah-langkah terapi zikir.

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	Kata-kata / kalimat
2.	Pelaksanaan	15 Menit	<p>Penyampaian Materi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dzikir 2. Menyebutkan keutamaan indikasi dan kontraindikasi Dzikir 3. Menyebutkan manfaat dan tujuan dzikir bagi kesehatan. 4. Menyebutkan langkah – langkah terapi dzikir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti. 	Leaflet
3.	Penutup	5 Menit	<p>Meminta untuk mengulangi kembali apa yang di sampaikan pembicara meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dzikir 2. Menyebutkan keutamaan indikasi dan kontraindikasi Dzikir 3. Menyebutkan manfaat dan tujuan dzikir bagi kesehatan. 4. Menyebutkan langkah – langkah terapi dzikir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar pemateri 3. Memperhatikan dan menjawab salam pemateri 	Kata-kata / kalimat

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana kegiatan penyuluhan telah direncanakan beberapa hari sebelumnya melalui penyampaian informasi kepada preceptor akademik dan klinik.
- b. Mahasiswa menyiapkan materi dan media yang diperlukan dalam penyuluhan.

2. Evaluasi Proses

- a. 85% dari peserta yang hadir dapat berperan aktif dengan mengikuti penyuluhan dan berdiskusi tentang materi yang telah disampaikan.
- b. Selama acara berlangsung tidak ada penyimpangan dari tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Selama acara berlangsung peserta tidak meninggalkan tempat penyuluhan dan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

3. Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan peserta dapat:

- a. Menyebutkan pengertian zikir.
- b. Menyebutkan salah satu dari keutamaan zikir.
- c. Menyebutkan dua dari tiga manfaat zikir bagi kesehatan.
- d. Menyebutkan lafadz zikir sesuai dengan materi yang disampaikan.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Zikir merupakan suatu metode psikoterapi yang bertujuan untuk menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan. Pada penelitian (Novitasari, D., & Aprilia, 2023) menyatakan bahwa zikir dikatakan sebagai latihan spiritual untuk menghadirkan Allah dalam hati manusia dengan menyebut nama, sifat, dan mengenang keagungan Allah. Zikir mengandung makna pengakuan, percaya, dan yakin hanya kepada Allah SWT. Individu dengan spiritual yang tinggi memiliki keyakinan hanya kepada Allah sehingga dapat mengarahkan individu ke arah yang baik (Aini, L., & Astuti, 2020)

B. Tujuan Terapi Dzikir

Dalam konteks Islam, terapi dzikir berfungsi untuk menyembuhkan gangguan jiwa melalui kekuatan batin atau spiritual. Terapi ini dilakukan dalam bentuk ritual keagamaan dan bukan sebagai pengobatan berbasis obat. Tujuan dari dzikir adalah untuk berserah diri kepada Allah, menyucikan hati dan jiwa, serta menyerahkan diri kepada Allah sebagai individu yang berbudi luhur (Pratiwi & Rahmawati, 2022).

Terapi dzikir juga berperan dalam mengontrol tanda dan gejala halusinasi, yang mencakup kurangnya konsentrasi, kegelisahan, perubahan sensori yang tajam, kecenderungan mudah mengalami kejang, disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta perubahan dalam pola perilaku. Selain itu, pasien mungkin menunjukkan kebiasaan berbicara dan tertawa sendiri, mendengar suara yang tidak ada, menarik diri dari interaksi sosial, mondar-mandir, serta mengganggu lingkungan sekitar. Terapi dzikir dapat membantu mengurangi dampak halusinasi yang mempersulit seseorang dalam berkomunikasi atau memahami kenyataan, sehingga dapat menimbulkan stres dan memengaruhi

kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Prasetyo et al., 2023).

C. Maanfaat Terapi Dzikir

Berdzikir mendatangkan banyak manfaat bagi manusia, termasuk ketenangan hati serta dampak positif terhadap regulasi emosi, seperti mengelola atau menghilangkan emosi negatif sehingga menghadirkan emosi positif. Dzikir dipandang sebagai makanan spiritual dalam ilmu tasawuf, di mana para sufi senantiasa melakukan dzikir kapan pun dan di mana pun dengan tujuan untuk selalu mengingat Allah serta memberikan ketenangan bagi jiwa (ruh). Orang yang berdzikir mengutamakan qalbu atau hati dengan tujuan mengendalikan serta mengosongkan hati dari hal-hal selain Allah (Widianengsih, 2022).

Menurut Pratiwi & Rahmawati Arni (2022), manfaat terapi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri meliputi:

- a. Mensucikan hati dan jiwa
- b. Menyehatkan tubuh
- c. Mengobati penyakit
- d. Mengagungkan Allah
- e. Menurunkan rasa sakit atau nyeri
- f. Membantu tubuh dan pikiran agar lebih rileks

D. Indikasi dan Kontra indikasi

Menurut Prasetyo (2020), terapi dzikir diindikasikan bagi semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau menyimpang yang mengganggu proses berpikir (maladaptif). Sebaliknya, kontraindikasi berlaku bagi pasien yang memiliki pikiran positif atau tidak mengalami gangguan dalam pola pikirnya.

1. Indikasi

- a. Efek Penenang: Terapi *dzikir* dapat memberikan efek menenangkan bagi pasien dengan halusinasi pendengaran, membantu mereka merasa lebih rileks, serta mengurangi kecemasan yang muncul akibat suara halusinasi.

- b. Peningkatan Fokus dan Konsentrasi: Melakukan *dzikir* secara rutin dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi yang mengganggu ke aktivitas yang lebih positif dan terkendali.
- c. Penguatan Spiritual: *Dzikir* dapat memperkuat aspek spiritual pasien, memberikan ketenangan batin, serta meningkatkan keyakinan dan harapan dalam menghadapi gangguan yang dialami.
- d. Membantu Regulasi Emosi: Dengan rutin melakukan *dzikir*, pasien dapat lebih mudah mengendalikan emosi dan mengurangi respons negatif terhadap halusinasi pendengaran.
- e. Menurunkan Stres dan Kecemasan: Pengulangan kalimat *dzikir* yang menenangkan dapat berfungsi sebagai teknik relaksasi yang membantu pasien mengelola stres dan kecemasan yang mungkin memperburuk gejala halusinasi.

2. Kontraindikasi

- a. Pengalaman Negatif terhadap *Dzikir* atau Agama: Jika pasien memiliki trauma atau pengalaman buruk terkait *dzikir* atau aspek keagamaan lainnya, terapi ini dapat memicu kecemasan atau reaksi emosional yang tidak diinginkan.
- b. Gangguan Psikotik yang Parah: Pada pasien dengan skizofrenia berat yang mengalami halusinasi pendengaran sangat kuat atau delusi terkait keagamaan, terapi *dzikir* perlu diawasi dengan ketat oleh tenaga kesehatan untuk mencegah interpretasi yang salah.
- c. Persepsi yang Salah terhadap Suara *Dzikir*: Beberapa pasien dengan gangguan persepsi sensorik mungkin salah mengartikan suara *dzikir* sebagai bagian dari halusinasi, yang dapat memperburuk kondisi mereka jika tidak ditangani dengan tepat.
- d. Kesulitan dalam Berpartisipasi: Jika pasien memiliki gangguan kognitif atau kondisi yang membuat mereka sulit memahami atau mengikuti terapi *dzikir*, pendekatan ini mungkin kurang efektif dan perlu dipertimbangkan metode lain yang lebih sesuai.

E. SOP (Standar Prosedur Pelaksanaan) Terapi Dzikir

1. Persiapan Alat :
 - a. Leafleat (terapi dzikir)
 - b. Tasbih
2. Tahap Pra Interaksi :
 - a. Menyiapkan alat
 - b. Menempatkan alat kedekat pasien
3. Tahap Orientasi :
 - a. Memberikan salam dan menyapa pasien
 - b. Melakukan kontrak waktu
 - c. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara penerapan pemberian terapi dzikir
 - d. Menanyakan persetujuan dan persiapan pasien
4. Tahap Kerja :
 - a. Pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu
 - b. Pasien duduk dengan nyaman, tenang, khusyu, berpakaian bersih dan rapi
 - c. Sebelum memulai awali membaca Basmallah (Bismillahirrahmanirrahim)
 - d. Perawat memperagakan tata cara berdzikir menggunakan tasbih dengan baik dan benar
 - e. Awali dzikir dengan membaca istigfar (Astaghfirullah wa atubu ilaih). sebanyak 33 kali
 - f. tasbih (Subhannnnallah) 33 kali
 - g. Tahmid (Alhamdullilah) 33 kali
 - h. Takbir (Allahu Akbar) 33 kali
 - i. Lalu tutup dengan kalimat tahlil (Laillahaillallah Muhammmaddarasulullah) sebanyak 33 kali
 - j. Prosedur tersebut menggunakan tasbih.
 - k. Perawat mengevaluasi dan menutup kegiatan dengan doa
5. Terminasi :
 - a. Mengkaji proses dan hasil dari terapi dzikir
 - b. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
6. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui proses tehnik yang dilakukan pasien dalam melakukan terapi dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Astuti. (2020). *Spiritualitas dalam Perspektif Psikologi dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Deepublish.
- Novitasari, D., & Aprilia, I. (2023). Terapi Dzikir sebagai Psikoterapi Spiritual pada Pasien dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 55–63.
- Prasetyo, R. A. (2020). Terapi Dzikir sebagai Intervensi Nonfarmakologis dalam Mengurangi Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 5(2), 115–123.
- Prasetyo, R. A., Nugraha, A., & Wulandari, S. (2023). Efektivitas Terapi Dzikir terhadap Penurunan Gejala Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Islami dan Kesehatan Mental*, 6(2), 144–150.
- Pratiwi, S., & Rahmawati, A. (2022). Terapi Dzikir sebagai Teknik Relaksasi Spiritual dalam Asuhan Keperawatan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 10(1), 89–97.
- Widianengsih, L. (2022). *Tasawuf Modern: Pengantar Praktik Spiritual Kontemporer*. Bandung: Pustaka Setia.

Lampiran 11 Leaflet Terapi Dzikir

WELCOME TO



TERAPI DZIKIR

PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI
SENSORIK; HALUSINASI
PENDENGARAN

Sakti Buana Sutardi
221FK06081





Pengertin Terapi Dzikir

Zikir adalah metode psikoterapi yang menenangkan hati dan menghadirkan kedamaian batin melalui penyebutan nama dan sifat Allah serta pengagungan terhadap-Nya, yang mencerminkan pengakuan, keyakinan, dan kepercayaan kepada Allah SWT. Individu dengan spiritualitas tinggi cenderung memiliki keyakinan yang kuat, sehingga mampu membimbing dirinya ke arah hidup yang lebih baik

Tujuan Terapi Dzikir

1. Sebagai Penyembuhan Spiritual:
 - Terapi dzikir berfungsi menyembuhkan gangguan jiwa melalui kekuatan spiritual tanpa menggunakan obat-obatan.
2. Sebagai Ritual Keagamaan:
 - Dzikir merupakan ritual untuk berserah diri kepada Allah, menyucikan hati, dan membentuk kepribadian yang berbudi luhur.
3. Mengontrol Gejala Halusinasi:
 - Dzikir membantu mengurangi gejala seperti:
 - a. Kegelisahan
 - b. Disorientasi
 - c. Perilaku berbicara sendiri
 - d. Menarik diri dari lingkungan sosial
4. Meningkatkan Fungsi Sosial dan Aktivitas Sehari-hari:
 - Dengan menurunnya gejala halusinasi, individu mampu menjalankan aktivitas harian dengan lebih baik dan meningkatkan interaksi sosialnya.





Manfaat Terapi Dzikir

1. Ketenangan Hati dan Regulasi Emosi
 - Berdzikir membantu menghilangkan emosi negatif dan menghadirkan emosi positif, sehingga menciptakan ketenangan batin.
 - Dalam tasawuf, dzikir dianggap sebagai makanan spiritual yang dilakukan secara terus-menerus untuk mengingat Allah dan menenangkan jiwa.
2. Manfaat Fisik dan Psikis Berdasarkan Terapi Dzikir
 - Terapi dzikir memiliki berbagai manfaat, di antaranya:
 - Mensucikan hati dan jiwa
 - Menyehatkan tubuh
 - Mengobati penyakit
 - Mengagungkan Allah
 - Menurunkan rasa sakit atau nyeri
 - Membantu tubuh dan pikiran agar lebih rileks

Indikasi Dan Kontraindikasi Terapi Dzikir

Indikasi Terapi Dzikir:

1. Efek Penenang:
2. Mengurangi kecemasan yang muncul akibat halusinasi pendengaran.
3. Peningkatan Fokus:
4. Membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi ke aktivitas spiritual.
5. Penguatan Spiritual:
6. Memberikan ketenangan batin, memperkuat iman, dan menumbuhkan harapan.
7. Regulasi Emosi:
8. Membantu mengendalikan emosi negatif serta meningkatkan respons emosional yang sehat.
9. Menurunkan Stres:
10. Berfungsi sebagai teknik relaksasi untuk membantu mengelola stres dan kecemasan.

Kontraindikasi Terapi Dzikir:

1. Pengalaman Negatif terhadap Dzikir:
2. Pada pasien yang memiliki trauma atau pengalaman spiritual negatif, dzikir bisa memicu kecemasan atau respons emosional yang tidak diinginkan.
3. Gangguan Psikotik Parah:
4. Dzikir berisiko memperkuat delusi keagamaan jika dilakukan tanpa pengawasan tenaga kesehatan profesional.
5. Salah Persepsi terhadap Dzikir:
6. Pada pasien dengan gangguan persepsi, dzikir dapat disalahartikan sehingga memperburuk gejala halusinasi.
7. Kesulitan Berpartisipasi:
8. Tidak efektif jika pasien mengalami gangguan kognitif yang berat sehingga tidak mampu memahami atau mengikuti proses dzikir.



Langkah - Langkah Terapi Dzikir

1. Persiapan Diri Pasien:
 - Pasien diberikan kesempatan untuk berwudhu agar lebih siap secara fisik dan spiritual.
2. Posisi dan Kondisi Pasien:
 - Pastikan pasien duduk dengan nyaman, dalam suasana tenang dan khushuk, serta berpakaian bersih dan rapi.
3. Mengawali dengan Basmalah:
 - Sebelum memulai dzikir, pasien diajak membaca Bismillahirrahmanirrahim untuk mengawali ibadah dengan menyebut nama Allah.
4. Peragaan oleh Perawat:
 - Perawat memperagakan cara berdzikir menggunakan tasbeih dengan benar, sehingga pasien dapat mengikuti dengan baik.
5. Urutan Bacaan Dzikir:
 - Membaca istighfar: Astaghfirullah wa atubu ilaih sebanyak 33 kali
 - Membaca tasbeih: Subhanallah sebanyak 33 kali
 - Membaca tahmid: Alhamdulillah sebanyak 33 kali
 - Membaca takbir: Allahu Akbar sebanyak 33 kali
 - Menutup dengan tahlil: La ilaha ilallah Muhammad Rasulullah sebanyak 33 kali
6. Penggunaan Tasbeih:
 - Prosedur ini menggunakan tasbeih untuk membantu menghitung jumlah bacaan dengan tepat.
7. Penutup:
 - Setelah dzikir selesai, kegiatan diakhiri dengan doa bersama. Perawat juga melakukan evaluasi terhadap respons dan perasaan pasien selama sesi berlangsung.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat :

Tanggal dirawat :

a. Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

No. RM :

Informan :

b. Alasan Masuk Rumah Sakit

.....

Masalah keperawatan :

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Gangguan Jiwa

Apakah Anda pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

☐ Ya

☐ Tidak

2) Pengobatan Sebelumnya

Jika pernah menjalani pengobatan, bagaimana hasilnya?

☐ Berhasil

☐ Kurang berhasil

☐ Tidak berhasil

3) Riwayat Trauma

Silakan isi tabel di bawah ini jika pernah mengalami atau menyaksikan trauma berikut:

Jenis Trauma	Saksi (Usia)	Pelaku (Usia)	Korban (Usia)
Aniaya fisik	_____	_____	_____
Aniaya seksual	_____	_____	_____
Penolakan	_____	_____	_____
Kekerasan dalam keluarga	_____	_____	_____
Tindakan kriminal	_____	_____	_____

Jelaskan no. 1, 2, 3,

4) **Riwayat Gangguan Jiwa dalam Keluarga**

Apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

☐ Ada

☐ Tidak Ada

Jika **Ada**, harap isi informasi berikut:

Hubungan keluarga:.....

Gejala yang dialami:.....

Riwayat pengobatan:.....

5) **Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :**

.....

Masalah keperawatan :

5. **Pemeriksaan Fisik**

1) **Tanda Vital**

Tekanan Darah (TD): mmHg

Nadi (N): x/menit

Suhu (S): °C

Pernapasan (P): x/menit

2) **Pengukuran Fisik**

Berat Badan (BB): kg

Tinggi Badan (TB): cm

3) **Keluhan Fisik**

Apakah pasien memiliki keluhan fisik?

☐ Ya

☐ Tidak

Penjelasan jelaskan:

.....

Masalah Keperawatan :

6. **Psikososial**

1) **Genogram**

Jelaskan

2) **Konsep diri**

a. Gambaran diri :

b. Identitas

c. Peran

d. Ideal diri

e. Harga diri

3) **Hubungan sosial**

a. Orang yang berarti :

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

7 **Status Mental**

1) **Penampilan**

☐ Tidak rapi

☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai

☐ Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan:

.....

2) **Pembicaraan**

☐ Cepat

☐ Keras

- ☐ Gagap
- ☐ Inkoheren (tidak teratur, sulit dipahami)
- ☐ Apatis (tidak menunjukkan minat)
- ☐ Lambat
- ☐ Membisu
- ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan:

.....

3) **Aktivitas Motorik**

- ☐ Lesu
- ☐ Tegang
- ☐ Gelisah
- ☐ Agitasi (gelisah berlebihan)
- ☐ TIK (gerakan tiba-tiba/tidak disengaja)
- ☐ Grimasen (ekspresi wajah aneh/tidak wajar)
- ☐ Tremor (gemetar)
- ☐ Kompulsif (melakukan tindakan berulang tanpa kendali)

Jelaskan:

.....

4) **Alam Perasaan (Mood)**

- ☐ Sedih
- ☐ Ketakutan
- ☐ Putus asa
- ☐ Khawatir
- ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan:

.....

5) **Afek** (Ekspresi emosi yang terlihat)

- ☐ Datar (tidak menunjukkan emosi)
- ☐ Tumpul (minim ekspresi emosi)
- ☐ Labil (emosi berubah-ubah)
- ☐ Tidak sesuai (emosi yang ditampilkan tidak cocok dengan situasi)

Jelaskan:

.....

6) **Interaksi selama Wawancara**

- ☐ Bermusuhan
- ☐ Kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Defensif (menolak, tidak mau terbuka)
- ☐ Curiga
- ☐ Kontak mata (-) (menghindari kontak mata)

Jelaskan:

.....

7) **Persepsi** Gangguan persepsi yang dialami pasien:

- ☐ Pendengaran (halusinasi suara)
- ☐ Penglihatan (halusinasi visual)
- ☐ Perabaan (sensasi aneh pada kulit/tubuh)
- ☐ Pengecapan (merasakan rasa yang tidak nyata)
- ☐ Pembauan (mencium bau yang tidak ada)

Jelaskan:

.....

8) **Proses Berpikir**

- ☐ Sirkumtansial (berbicara berputar-putar sebelum mencapai inti pembicaraan)

- ☐ Tangensial (berbicara melebar tanpa kembali ke inti pembicaraan)
- ☐ Flight of Idea (ide berpindah-pindah dengan cepat, sulit diikuti)
- ☐ Blocking (tiba-tiba berhenti berbicara seolah lupa apa yang ingin dikatakan)
- ☐ Kehilangan Asosiasi (pikiran tidak berhubungan satu sama lain, sulit dipahami)
- ☐ Pengulangan Pembicaraan/Perseverasi (mengulang kata atau frasa tanpa kendali)

Jelaskan:

.....

9) **Isi Pikir**

- ☐ Waham (keyakinan yang salah dan tidak bisa dikoreksi)
- ☐ Agama (keyakinan berlebihan terhadap suatu kepercayaan)
- ☐ Somatik (keyakinan bahwa tubuhnya mengalami penyakit berat tanpa bukti medis)
- ☐ Kebesaran (merasa memiliki kekuatan atau kemampuan luar biasa)
- ☐ Curiga (merasa selalu dicurigai atau diawasi)
- ☐ Siar Pikir (merasa pikirannya dapat didengar orang lain)
- ☐ Nihilistik (merasa dunia atau dirinya tidak ada/akan musnah)
- ☐ Kontrol Pikir (merasa pikirannya dikendalikan oleh orang lain)
- ☐ Sisip Pikir (merasa ada pikiran asing yang ditanamkan dalam pikirannya)

Jelaskan:

.....

10) **Tingkat Kesadaran**

- ☐ Bingung (tidak memahami situasi dengan baik)

- ☐ Sedasi (mengantuk berlebihan akibat obat/sedatif)
- ☐ Stupor (hanya merespons rangsangan yang sangat kuat)
- ☐ Disorientasi Waktu (tidak mengetahui hari, tanggal, atau waktu saat ini)
- ☐ Disorientasi Tempat (tidak mengetahui di mana dirinya berada)
- ☐ Disorientasi Orang (tidak mengenali orang di sekitarnya)

Jelaskan:

.....

11) **Memori**

- ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek (kesulitan mengingat kejadian baru-baru ini)
- ☐ Gangguan daya ingat saat ini (kesulitan mengingat kejadian yang sedang berlangsung)
- ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang (kesulitan mengingat peristiwa lama)
- ☐ Konfabulasi (mengisi kekosongan ingatan dengan cerita palsu yang dibuat tanpa disadari)

Jelaskan:

.....

12) **Tingkat Konsentrasi dan Berhitung**

- ☐ Mudah beralih (tidak bisa fokus dalam waktu lama)
- ☐ Tidak mampu berkonsentrasi (tidak bisa mempertahankan fokus pada satu hal)
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana (kesulitan melakukan perhitungan dasar seperti penjumlahan atau pengurangan sederhana)

Jelaskan:

.....

13) **Kemampuan Penilaian**

☐ Gangguan ringan (masih dapat menilai situasi dengan sebagian besar benar tetapi dengan beberapa kesalahan kecil)

☐ Gangguan tidak bermakna (kesalahan dalam menilai situasi tetapi tidak berdampak signifikan terhadap kehidupan sehari-hari)

Jelaskan:

.....

14) **Daya Tilik Diri** (Insight terhadap kondisi mentalnya)

☐ Mengingkari penyakit yang diderita (tidak menyadari atau menolak kenyataan bahwa dirinya sakit)

☐ Menyalahkan hal-hal di luar dirinya (menyalahkan orang lain, lingkungan, atau faktor eksternal tanpa melihat peran dirinya sendiri)

Jelaskan:

.....

Masalah Keperawatan:

.....

8 **Kebutuhan Persiapan Pulang**

1) **Makan**

☐ Bantuan minimal (pasien dapat makan sendiri dengan sedikit bantuan)

☐ Bantuan total (pasien membutuhkan bantuan penuh untuk makan)

2) **BAB/BAK**

☐ Bantuan minimal (dapat ke toilet sendiri tetapi masih memerlukan bantuan ringan)

☐ Bantuan total (memerlukan bantuan penuh untuk buang air)

3) **Mandi**

☐ Bantuan minimal (dapat mandi sendiri tetapi butuh pengawasan/bantuan kecil)

☐ Bantuan total (memerlukan bantuan penuh untuk mandi)

4) Berpakaian/Berhias

☐ Bantuan minimal (dapat berpakaian sendiri dengan sedikit bantuan)

☐ Bantuan total (memerlukan bantuan penuh dalam berpakaian/berhias)

Jelaskan:

.....

5) Istirahat dan Tidur

Tidur siang: s/d

Tidur malam: s/d

Kegiatan sebelum tidur:

Kegiatan setelah bangun tidur:

.....

Jelaskan:

.....

6) Penggunaan Obat

☐ Bantuan minimal (dapat mengingat dan mengonsumsi obat sendiri dengan sedikit bantuan)

☐ Bantuan total (memerlukan bantuan penuh untuk mengonsumsi obat)

7) Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan: ☐ Ya ☐ Tidak

Perawatan pendukung: ☐ Ya ☐ Tidak

8) Kegiatan di Dalam Rumah

☐ Mempersiapkan makan ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Menjaga kerapian rumah ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Mencuci pakaian ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Pengaturan keuangan ☐ Ya ☐ Tidak

9) Kegiatan di Luar Rumah

☐ Belanja ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Transportasi ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Lain-lain ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan:

.....

Masalah Keperawatan:

.....

9 Mekanisme Koping

1) Adaptif (Mekanisme Koping Positif)

☐ Berbicara dengan orang lain

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Teknik relaksasi

☐ Aktivitas konstruktif

☐ Olahraga

☐ Lainnya:

.....

2) Maladaptif (Mekanisme Koping Negatif)

☐ Minum alkohol

☐ Reaksi lambat/berlebihan

☐ Bekerja berlebihan

☐ Menghindar

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya:

.....

Jelaskan:

.....

Masalah Keperawatan :

10 Masalah Psikososial dan Lingkungan

- 1) **Masalah dengan dukungan kelompok (spesifik):**

.....

- 2) **Masalah berhubungan dengan lingkungan (spesifik):**

.....

- 3) **Masalah dengan pendidikan (spesifik):**

.....

- 4) **Masalah dengan pekerjaan (spesifik):**

.....

- 5) **Masalah dengan perumahan (spesifik):**

.....

- 6) **Masalah ekonomi (spesifik):**

.....

Masalah Keperawatan:

.....

...

11 Pengetahuan Kurang Tentang

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya:

Masalah Keperawatan:.....

12 Aspek Medik

Diagnosis medik :.....

Terapi medik :.....

2. Analisa Data

Data	Etiologi (Penyebab)	Masalah
Subjektif	Effect (Dampak)	
Objektif	Core Problem (Masalah utama)	
	Causa (Penyebab utama)	

Masalah Keperawatan:

3. Diagnosa Keperawatan

- a)
- b)
- c)

4. Intervensi Keperawatan

N	Diagnosa	Intervensi	Tujuan	Tindakan	Rasional
o	Keperawata				
n					
1	.....	.....	Spesifik	Merujuk pada	Mekanisme
	.....	.....	Tujuan dirumuskan dengan konsep SMART (Spesifik, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound)	SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan

- a) Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- b) Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
- c) Rasional Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukannya berupa tujuan dari satu tindakan
 - Salah : distraksi mengurangi nyeri
 - Benar : distraksi bekerja di korteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

5. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah implementasi intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Evaluasi dilakukan **secara formatif** setelah tindakan untuk melihat efektivitasnya.

No	Tanggal	Jam	DP (Diagnosa Keperawatan)	Tindakan	Hasil	Nama & Ttd
1	II	Tindakan:	Hasil:	.....

		
					...	

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam dua bentuk:

- 1) **Evaluasi Formatif** Dituliskan sebagai **hasil dari suatu tindakan** yang dicatat dalam format implementasi.
- 2) **Evaluasi Sumatif** Pemecahan masalah **diagnosa keperawatan** dalam bentuk **catatan perkembangan (SOAPIER)**. Dilakukan jika:
 - a) Kerangka waktu tujuan tercapai.
 - b) Diagnosa tercapai sebelum waktu yang ditetapkan.
 - c) Terjadi perburukan kondisi pasien.

d) Muncul masalah baru.

Format SOAPIER

Tanggal	DP (Diagnosa Keperawatan)	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
.....	S: (Subjektif) .....	.....
		O: (Objektif)	
		A: (Assessment)	
		P: (Plan)	
		I: (Intervensi)	
		E: (Evaluasi)	
		R: (Revisi)	

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 1

A. PROSES KEPERAWATAN

1. **Kondisi Klien:**

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. **Diagnosa Keperawatan:**

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. **Tujuan Khusus:**

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. **Tindakan Keperawatan:**

Manajemen Halusinasi

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. **Fase Orientasi**

a. **Salam Terapeutik**

“Assalamualaikum, selamat pagi Ibu/Bapak. Perkenalkan, saya *Sakti Buana Sutardi*, mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut. Hari ini saya ingin mendampingi Ibu/Bapak dalam mengelola perasaan dan suara-suara yang mungkin Ibu/Bapak dengar. Boleh saya tahu, Ibu/Bapak lebih senang dipanggil apa?”

b. **Validasi dan Evaluasi Perasaan**

“Sebelum kita ngobrol lebih jauh, boleh saya tahu bagaimana perasaan Ibu/Bapak hari ini?”

“Saya senang bisa bertemu langsung dengan Ibu/Bapak.”

c. Kontrak

- Topik: “Hari ini, saya ingin mendengarkan cerita Ibu/Bapak mengenai suara-suara yang mungkin Ibu/Bapak dengar. Kita juga akan belajar bagaimana mengenalinya dan mengelolanya bersama.”
- Waktu: “Ngobrolnya sekitar 30 menit ya, biar santai.”
- Tempat: “Bagaimana kalau kita ngobrol di ruangan ini saja, Ibu/Bapak nyaman di sini?”

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

- “Apakah Ibu/Bapak akhir-akhir ini sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain?”
- “Kapan biasanya suara itu muncul? Saat sedang sendiri atau ramai?”
- “Apa yang dikatakan suara itu? Apakah membuat Ibu/Bapak merasa takut atau terancam?”

b. Terapeutik

- “Saat mendengar suara itu, Ibu/Bapak bisa coba tenang dulu dan fokus ke lingkungan nyata ya.”
- “Saya ingin bantu agar lingkungan Ibu/Bapak tetap aman. Kalau ada yang membuat tidak nyaman, Ibu/Bapak boleh bilang ke saya.”
- “Apa yang biasanya Ibu/Bapak lakukan saat suara itu muncul?”
- “Kita tidak akan memperdebatkan suara itu nyata atau tidak, tapi kita akan fokus bagaimana membuat Ibu/Bapak lebih nyaman.”

c. Edukasi

- “Ibu/Bapak bisa mulai mengenali kapan suara itu muncul, apakah saat sedang sendiri, bosan, atau cemas?”
- “Kalau merasa terganggu, cobalah bicara dengan orang yang Ibu/Bapak percaya, bisa keluarga atau perawat di sini.”

- “Ada beberapa hal yang bisa membantu mengalihkan perhatian dari suara tersebut, misalnya dengan mendengarkan dzikir, membaca, menggambar, atau teknik relaksasi. Boleh saya bantu pandu?”
- “Nanti saya juga akan ajarkan bagaimana cara sederhana untuk mengontrolnya, dan Ibu/Bapak juga bisa ajarkan ke keluarga agar bisa membantu.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

- Subjektif: “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah kita berbincang hari ini?”
- Objektif: Klien terlihat lebih tenang, mulai berani bercerita tentang halusinasi, menanggapi pertanyaan dengan kontak mata sesekali.

b. Rencana Tindak Lanjut

“Besok, kita bisa lanjut lagi ya, Ibu/Bapak. Kita akan belajar cara mengatasi suara-suara itu agar tidak mengganggu.”

c. Kontrak Selanjutnya

- Topik: “Kita akan lanjut bicara tentang teknik pengalihan dan latihan relaksasi ya.”
- Waktu: “Besok sekitar jam 10.00 pagi, bagaimana?”
- Tempat: “Masih di ruangan ini ya, kalau Ibu/Bapak setuju. Terima kasih banyak sudah mau ngobrol hari ini!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 2

A. PROSES KEPERAWATAN

1. **Kondisi Klien:**

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. **Diagnosa Keperawatan:**

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. **Tujuan Khusus:**

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. **Tindakan Keperawatan:**

Terapi Dzikir

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. **Salam Terapeutik**

"Assalamualaikum, selamat pagi Ibu/Bapak. Perkenalkan, saya Sakti Buana Sutardi, mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut. Hari ini, saya ingin mendampingi Ibu/Bapak untuk melanjutkan pembicaraan kita tentang suara-suara yang mungkin Ibu/Bapak dengar. Kita akan coba bersama-sama menggunakan teknik dzikir untuk membantu mengelola perasaan dan suara tersebut. Boleh saya tahu, Ibu/Bapak lebih senang dipanggil apa?"

b. **Validasi dan Evaluasi Perasaan**

"Sebelum kita mulai, boleh saya tahu bagaimana perasaan Ibu/Bapak hari ini setelah kita bertemu terakhir kali?" "Saya senang bisa kembali berbincang dengan Ibu/Bapak."

c. **Kontrak**

- Topik: "Hari ini, kita akan fokus pada penerapan terapi dzikir untuk membantu mengalihkan perhatian dari suara-suara yang mungkin Ibu/Bapak dengar. Kita akan belajar bagaimana melakukannya bersama."
- Waktu: "Kita akan ngobrol selama sekitar 30 menit, biar santai dan Ibu/Bapak bisa merasa nyaman."

- Tempat: “Bagaimana kalau kita lakukan di ruangan ini lagi, Ibu/Bapak nyaman di sini?”

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

- "Ibu/Bapak, apakah setelah pertemuan terakhir ini suara-suara tersebut masih muncul? Atau ada perubahan dalam frekuensi dan intensitasnya?"
- "Saat suara itu muncul, bagaimana perasaan Ibu/Bapak? Apakah ada hal tertentu yang membuatnya semakin kuat atau berkurang?"

b. Terapeutik

- "Hari ini, kita akan coba terapi dzikir untuk membantu menenangkan pikiran. Dzikir dapat membantu Ibu/Bapak merasa lebih tenang dan mengalihkan perhatian dari suara-suara yang mengganggu."
- "Saat suara itu muncul, cobalah fokus pada dzikir yang akan kita lakukan bersama. Kita akan memulai dengan dzikir yang sederhana seperti ‘Subhanallah’, ‘Alhamdulillah’, dan ‘Allahu Akbar’. Ibu/Bapak bisa mengulanginya dalam hati atau dengan suara pelan."
- "Kalau merasa tidak nyaman atau suara muncul lagi, Ibu/Bapak bisa berhenti sejenak dan coba tarik napas dalam-dalam, kemudian lanjutkan dzikirnya."

c. Edukasi

- "Terapi dzikir ini adalah cara yang baik untuk menenangkan pikiran dan mengalihkan perhatian dari suara yang mengganggu. Semakin sering Ibu/Bapak melakukannya, semakin mudah untuk mengontrol perasaan dan suara tersebut."
- "Ibu/Bapak bisa mencoba untuk melakukannya setiap hari, mungkin saat pagi atau malam hari sebelum tidur. Cobalah untuk fokus pada dzikir, dan rasakan ketenangan yang datang."
- "Jika merasa suara tersebut muncul kembali, Ibu/Bapak bisa mulai dengan menyebutkan nama-nama Allah atau doa pendek lainnya. Saya akan bantu pandu jika perlu."

3. Fase Terminasi

a. **Evaluasi Respon Klien**

- Subjektif: “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah mencoba dzikir bersama saya hari ini? Apakah ada perubahan atau perasaan yang berbeda?”
- Objektif: Klien terlihat lebih rileks, sesekali mengulangi dzikir bersama, terlihat lebih tenang dan fokus.

b. **Rencana Tindak Lanjut **

“Besok kita bisa lanjutkan lagi ya, Ibu/Bapak. Kita akan belajar lebih lanjut tentang teknik dzikir dan bagaimana Ibu/Bapak bisa melakukannya sendiri di rumah.”

c. **Kontrak Selanjutnya**

- Topik: “Besok kita akan melanjutkan pembahasan tentang terapi dzikir dan bagaimana cara menggunakannya di kehidupan sehari-hari.”
- Waktu: “Bagaimana kalau besok kita bertemu jam 10.00 pagi lagi?”
- Tempat: “Masih di ruangan ini ya, kalau Ibu/Bapak setuju. Terima kasih banyak sudah mau berbagi dan mencoba teknik dzikir bersama saya!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 3

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus:

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. Tindakan Keperawatan:

Terapi Dzikir

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum, selamat pagi Ibu/Bapak. Apa kabar? Senang bisa bertemu kembali dengan Ibu/Bapak. Pada pertemuan kali ini, kita akan melanjutkan teknik dzikir yang sudah kita coba sebelumnya, dan kita akan belajar lebih banyak tentang cara menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari. Bagaimana Ibu/Bapak merasa setelah pertemuan kemarin?"

b. Validasi dan Evaluasi Perasaan

"Sebelum kita mulai, boleh saya tahu apakah ada perubahan dalam suara yang Ibu/Bapak dengar sejak pertemuan kemarin? Apakah ada hal-hal yang berbeda?"

c. Kontrak

Topik: "Hari ini, kita akan melanjutkan dengan memperdalam teknik dzikir dan bagaimana Ibu/Bapak bisa mempraktikkannya secara mandiri di rumah."

Waktu: "Kita akan melanjutkan selama sekitar 30 menit. Silakan merasa nyaman, dan kita bisa melanjutkan dengan santai."

Tempat: "Bagaimana kalau kita kembali di sini saja? Jika Ibu/Bapak merasa nyaman di tempat ini."

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

- "Ibu/Bapak, bagaimana perasaan Anda setelah menerapkan dzikir yang kita pelajari bersama kemarin? Apakah ada hal yang berubah, misalnya, dalam intensitas atau durasi suara yang Ibu/Bapak dengar?"
- "Saat Anda merasa suara itu muncul, apa yang Ibu/Bapak lakukan untuk menghadapinya? Apakah Anda sudah mencoba dzikir di situasi seperti itu?"

b. Terapeutik

- "Hari ini kita akan coba lebih dalam lagi dengan dzikir, seperti mengulang beberapa nama Allah, misalnya, 'Ya Rahman, Ya Rahim, Ya Malik' yang artinya penuh kasih, penyayang, dan yang Maha Menguasai. Ibu/Bapak bisa melakukannya dengan pelan dalam hati atau dengan suara lembut."
- "Mari kita coba secara bersamaan. Kalau suara itu datang lagi, coba tarik napas dalam-dalam, lalu fokus pada dzikir ini untuk mengalihkan perhatian Anda."

c. Edukasi

- "Ibu/Bapak, dzikir ini bukan hanya untuk menenangkan, tetapi juga untuk mendekatkan diri pada Allah, yang dapat memberikan ketenangan batin."
- "Jika Ibu/Bapak merasa ada suara yang mengganggu, bisa dimulai dengan dzikir ini. Jika perlu, lakukan di waktu-waktu tertentu seperti saat bangun tidur atau sebelum tidur."
- "Saya ingin Ibu/Bapak mencoba mengingat satu atau dua doa yang menenangkan hati, dan coba gunakan itu saat suara itu datang. Semakin sering Anda melakukannya, semakin terasa manfaatnya."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

- Subjektif: "Bagaimana Ibu/Bapak merasa setelah melakukan dzikir pada pertemuan ini? Apakah suara-suara tersebut terasa lebih terkendali?"
- Objektif: Klien lebih tenang dan sudah mulai terbiasa melakukan dzikir secara mandiri.

b. Rencana Tindak Lanjut

"Besok kita bisa melanjutkan dan mencoba hal baru lagi. Saya ingin Ibu/Bapak semakin bisa melakukan teknik ini sendiri tanpa saya bantu, dan kita akan lihat perkembangan lebih lanjut."

c. Kontrak Selanjutnya

- Topik: "Besok kita akan lebih fokus pada penguatan teknik dzikir, dan mungkin Ibu/Bapak bisa berbagi pengalaman tentang bagaimana hal ini membantu mengurangi suara yang didengar."
- Waktu: "Kita bisa bertemu lagi besok pada waktu yang sama, kalau Ibu/Bapak tidak keberatan?"
- Tempat: "Saya berharap kita masih bisa bertemu di tempat ini, yang sudah terasa nyaman bagi Ibu/Bapak."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 4

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus:

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. Tindakan Keperawatan:

Terapi Dzikir dan Teknik Pernafasan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum, Ibu/Bapak. Selamat pagi! Apa kabar hari ini? Semoga Ibu/Bapak merasa lebih baik setelah pertemuan kemarin. Bagaimana perasaan Ibu/Bapak sekarang?"

b. Validasi dan Evaluasi Perasaan

"Sebelum kita melanjutkan, saya ingin tahu bagaimana perkembangan Ibu/Bapak setelah mencoba dzikir di rumah. Apakah ada perubahan dalam hal suara yang Ibu/Bapak dengar, atau ada pengalaman baru yang ingin dibagikan?"

c. Kontrak

- Topik: "Hari ini, kita akan melanjutkan untuk memperkuat teknik dzikir dan mencobanya dalam berbagai situasi yang mungkin lebih menantang. Kita juga akan mengeksplorasi cara-cara lain untuk tetap tenang ketika suara halusinasi muncul."
- Waktu: "Perjalanan kita akan berlangsung sekitar 30 menit, dengan waktu untuk tanya jawab jika ada yang ingin dibahas."
- Tempat: "Kita masih di sini? Atau ada tempat lain yang lebih nyaman untuk Ibu/Bapak?"

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

- "Ibu/Bapak, mari kita bahas perkembangan sejak pertemuan lalu. Apakah Anda merasa lebih mampu untuk mengelola suara yang muncul setelah melatih dzikir?"
- "Bagaimana Ibu/Bapak merespon saat suara halusinasi muncul? Apakah ada perubahan dalam cara Anda menanggapi situasi tersebut?"

b. Terapeutik

- "Hari ini kita akan mencoba latihan lebih lanjut. Selain dzikir yang telah kita lakukan, mari kita tambahkan teknik pernapasan dalam latihan. Misalnya, coba tarik napas dalam-dalam selama 4 hitungan, tahan 4 hitungan, dan buang napas perlahan selama 4 hitungan. Ini dapat membantu menenangkan tubuh dan pikiran."
- "Sekarang, mari kita coba bersama-sama. Jika Ibu/Bapak merasa suara itu muncul, coba lakukan teknik pernapasan ini dan fokuskan pikiran pada dzikir yang sudah kita latih."

c. Edukasi

- "Ibu/Bapak, teknik pernapasan ini bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang dapat membantu tubuh merasa lebih tenang. Dengan menggabungkan teknik dzikir dan pernapasan, Anda bisa lebih mudah mengalihkan perhatian dari suara halusinasi."
- "Setelah ini, coba Ibu/Bapak lakukan teknik pernapasan ini di waktu-waktu tertentu, seperti saat merasa cemas atau saat suara halusinasi muncul."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

- Subjektif: "Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah mencoba teknik pernapasan dan dzikir bersama saya hari ini? Apakah lebih tenang atau merasa ada perubahan lainnya?"
- Objektif: Klien mulai merasa lebih percaya diri dalam menerapkan teknik dzikir dan pernapasan, dengan sedikit atau tidak ada gangguan dari halusinasi.

b. Rencana Tindak Lanjut

"Untuk pertemuan berikutnya, kita bisa membahas pengalaman yang Ibu/Bapak dapatkan dari latihan ini di rumah. Jika Ibu/Bapak merasa lebih siap, kita bisa coba teknik baru lagi untuk memperdalam pemahaman dan pengendalian diri."

c. Kontrak Selanjutnya

- Topik: "Besok kita akan melanjutkan dengan berbagi pengalaman dan mungkin mencoba teknik lain yang bisa membantu lebih lanjut dalam menghadapi halusinasi. Saya juga ingin mendengar cerita tentang bagaimana teknik yang telah dipraktikkan membantu kehidupan sehari-hari."
- Waktu: "Kita bisa bertemu lagi besok di waktu yang sama, atau Ibu/Bapak bisa memilih waktu yang lebih nyaman."
- Tempat: "Apakah tempat ini masih terasa nyaman, atau ada tempat lain yang lebih cocok bagi Ibu/Bapak?"

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 5

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus:

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. Tindakan Keperawatan:

Terapi Dzikir dan Teknik Pernafasan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum, Ibu/Bapak. Semoga hari ini Ibu/Bapak merasa lebih baik dan lebih tenang. Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah kita bertemu terakhir kali? Apakah ada perkembangan atau hal-hal baru yang ingin Ibu/Bapak bagikan?"

b. Validasi dan Evaluasi Perasaan

"Sebelum kita melanjutkan, saya ingin mendengar bagaimana Ibu/Bapak merasa

setelah melatih dzikir dan pernapasan di rumah. Apakah ada perubahan atau tantangan baru yang muncul saat halusinasi terdengar?"

c. **Kontrak**

Topik: "Pada pertemuan kali ini, kita akan memperdalam latihan yang telah dilakukan dan mencoba teknik relaksasi lainnya yang mungkin membantu lebih efektif dalam menghadapi halusinasi."

Waktu: "Perjalanan sesi ini akan berlangsung sekitar 30 menit. Jika ada pertanyaan atau hal yang ingin dibahas lebih lanjut, kita bisa meluangkan waktu untuk itu."

Tempat: "Apakah tempat ini masih nyaman? Atau ada lokasi yang lebih cocok bagi Ibu/Bapak?"

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Observasi

"Ibu/Bapak, apakah suara halusinasi yang muncul lebih sering atau lebih kuat? Bagaimana Ibu/Bapak menghadapinya setelah kita melakukan latihan sebelumnya?"

"Apakah Ibu/Bapak merasa teknik yang sudah diajarkan membantu menenangkan atau mengalihkan perhatian dari suara-suara itu?"

2. Terapeutik

"Hari ini kita akan mencoba teknik relaksasi tambahan, yaitu visualisasi. Cobalah membayangkan diri Anda berada di tempat yang tenang dan damai. Fokuskan pikiran pada gambar-gambar yang menenangkan, seperti pantai, gunung, atau taman yang indah."

"Jika halusinasi muncul, coba fokus pada visualisasi tersebut sambil mengulang dzikir atau melakukan pernapasan dalam-dalam."

3. Edukasi

"Teknik visualisasi dapat sangat membantu karena bisa mengalihkan perhatian dari suara halusinasi dan memberikan rasa aman serta kontrol dalam pikiran Anda."

"Mari coba praktikkan bersama-sama, bayangkan tempat yang paling menyenangkan bagi Ibu/Bapak, dan biarkan pikiran Anda berfokus pada visualisasi itu selama beberapa menit."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

- Subjektif: "Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah mencoba teknik visualisasi ini? Apakah ada perubahan pada cara Anda menghadapi suara halusinasi?"
- Objektif: Klien mulai merasa lebih nyaman dengan kombinasi teknik dzikir, pernapasan, dan visualisasi dalam mengelola halusinasi pendengaran.

b. Rencana Tindak Lanjut

- "Untuk pertemuan selanjutnya, kita akan terus berlatih dengan berbagai teknik yang sudah kita pelajari. Jika Ibu/Bapak merasa siap, kita bisa mencoba lebih banyak latihan atau menyesuaikan teknik dengan pengalaman yang Ibu/Bapak alami."

c. Kontrak Selanjutnya

- Topik: "Besok kita bisa melanjutkan dengan mengevaluasi pengalaman Ibu/Bapak dari latihan ini dan mungkin mencoba teknik relaksasi lain yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan Anda."
- Waktu: "Apakah kita bisa bertemu lagi pada waktu yang sama, atau Ibu/Bapak lebih memilih waktu yang berbeda?"

- Tempat: "Tempat ini nyaman, atau ada tempat lain yang lebih cocok untuk Anda?"

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 6

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus:

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. Tindakan Keperawatan:

Terapi Dzikir dan Teknik Pernafasan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat datang kembali, Ibu/Bapak. Semoga Anda merasa lebih baik setelah sesi sebelumnya. Saya ingin mengetahui, apakah ada perkembangan dalam cara Ibu/Bapak menghadapi halusinasi yang muncul? Apakah ada teknik yang terasa lebih membantu?"

b. Validasi dan Evaluasi Perasaan

"Sebelum kita lanjutkan, bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah melaksanakan dzikir yang kita bahas sebelumnya? Apakah Ibu/Bapak merasa lebih tenang atau ada hal lain yang muncul setelah berdzikir?"

c. Kontrak

"Pada pertemuan kali ini, kita akan fokus pada teknik dzikir sebagai cara untuk menenangkan pikiran dan mengurangi halusinasi pendengaran. Kita akan berlatih bersama-sama, dan saya akan memberikan beberapa dzikir tambahan yang dapat Ibu/Bapak coba."

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

"Ibu/Bapak, apakah Ibu/Bapak merasa ada perubahan dalam halusinasi yang dialami setelah melakukan dzikir sebelumnya? Apakah ada saat-saat di mana halusinasi terasa lebih mudah untuk ditanggulangi?"

"Apakah ada situasi tertentu di mana dzikir lebih efektif, atau ada momen di mana suara halusinasi lebih mengganggu?"

b. Terapeutik

"Mari kita mulai dengan melanjutkan dzikir yang sudah kita lakukan sebelumnya, yaitu mengulang kalimat 'La ilaha illallah' (Tiada Tuhan selain Allah) atau 'Subhanallah' (Maha Suci Allah). Fokuskan perhatian Anda pada kalimat-kalimat ini dan rasakan kedamaian yang datang bersama setiap pengulangan."

"Setiap kali suara halusinasi muncul, coba lakukan dzikir ini dengan perlahan dan penuh perhatian. Jika perlu, Ibu/Bapak bisa melakukannya di tempat yang tenang atau saat sedang duduk atau berbaring dengan nyaman."

c. Edukasi

"Dzikir ini tidak hanya berfungsi sebagai pengingat kepada Allah, tetapi juga membantu menenangkan pikiran, meredakan kecemasan, dan memusatkan perhatian. Dengan berfokus pada dzikir, Ibu/Bapak bisa lebih mudah mengalihkan perhatian dari halusinasi yang mengganggu."

"Saya sarankan untuk mengulang dzikir ini setiap hari, baik saat ada gangguan halusinasi atau sebagai rutinitas untuk menjaga ketenangan hati."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

Subjektif: "Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah melakukan dzikir lagi? Apakah ada perasaan lebih tenang atau mengurangi gangguan suara halusinasi?"

Objektif: Jika dzikir efektif, klien mulai menunjukkan peningkatan dalam mengelola halusinasi dan lebih mampu mengalihkan perhatian mereka dari suara-suara tersebut.

b. Rencana Tindak Lanjut

"Pada pertemuan berikutnya, kita akan terus mengevaluasi bagaimana dzikir ini membantu Anda, dan mungkin akan menambah teknik lain yang dapat membantu mengurangi halusinasi. Kami juga dapat mencoba metode dzikir yang lebih mendalam atau lebih variatif."

c. Kontrak Selanjutnya

Topik: "Mari kita teruskan dengan latihan dzikir ini dan diskusikan bagaimana perkembangan yang Ibu/Bapak rasakan."

Waktu: "Apakah pertemuan berikutnya tetap di waktu yang sama atau ada waktu yang lebih sesuai?"

Tempat: "Apakah Ibu/Bapak merasa tempat ini sudah nyaman untuk berlatih dzikir, atau ada tempat lain yang lebih mendukung?"

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PERTEMUAN - 7

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien:

Klien mengaku sering mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, terlihat gelisah, sering menoleh ke arah tertentu tanpa stimulus nyata, dan tampak berbicara sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus:

Klien dapat mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami dalam waktu 7 hari.

4. Tindakan Keperawatan:

Terapi Dzikir dan Teknik Pernafasan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat datang, Ibu/Bapak. Pada pertemuan terakhir ini, kita akan mengevaluasi perjalanan kita dalam menggunakan dzikir sebagai bagian dari terapi. Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah melaksanakan dzikir selama beberapa minggu ini? Apakah ada perubahan yang terasa dalam mengelola halusinasi pendengaran?"

b. Validasi dan Evaluasi Perasaan

"Apakah Ibu/Bapak merasa ada peningkatan dalam cara mengelola halusinasi setelah berlatih dzikir? Atau ada hal lain yang ingin Ibu/Bapak ceritakan?"

c. Kontrak

"Pada pertemuan kali ini, kita akan melanjutkan dengan dzikir yang sudah kita praktikkan, dan saya ingin mendengar lebih lanjut tentang pengalaman Ibu/Bapak. Kita akan juga membahas bagaimana Ibu/Bapak dapat melanjutkan latihan dzikir ini di masa depan."

2. Fase Kerja (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Observasi

- "Ibu/Bapak, apakah Anda merasa lebih mudah mengelola halusinasi atau suara-suara yang muncul dengan dzikir? Apakah ada situasi atau waktu tertentu di mana dzikir terasa sangat efektif?"
- "Bagaimana perasaan Ibu/Bapak saat melakukan dzikir? Apakah Ibu/Bapak merasa lebih tenang atau lebih mampu fokus?"

b. Terapeutik

- "Mari kita lakukan latihan dzikir bersama-sama untuk memperkuat ketenangan batin. Kita akan kembali mengulang kalimat 'La ilaha illallah' (Tiada Tuhan selain Allah), atau jika Ibu/Bapak merasa nyaman, bisa juga dengan 'Subhanallah' (Maha Suci Allah). Fokuskan perhatian sepenuhnya pada kata-kata ini, rasakan ketenangan yang datang bersama setiap pengulangannya."
- "Cobalah untuk melakukan dzikir ini dalam keadaan rileks, misalnya sebelum tidur atau saat merasa cemas atau terganggu. Dzikir ini akan membantu mengalihkan pikiran dari hal-hal yang mengganggu."

c. Edukasi

- "Seiring berjalannya waktu, dzikir ini tidak hanya membantu menenangkan pikiran, tetapi juga menjaga kedamaian hati. Hal ini sangat penting dalam mengatasi gangguan seperti halusinasi pendengaran."
- "Saya ingin mendorong Ibu/Bapak untuk melanjutkan dzikir ini di rumah dan membuatnya menjadi bagian dari rutinitas harian untuk menjaga keseimbangan emosional dan mental."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon Klien

Subjektif: "Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah latihan dzikir ini? Apakah halusinasi lebih mudah dikelola sekarang?"

Objektif: Jika terapi dzikir berhasil, klien mulai merasa lebih tenang, dan frekuensi halusinasi berkurang. Mereka juga lebih mampu menggunakan dzikir untuk menenangkan diri.

b. Rencana Tindak Lanjut

"Pada pertemuan terakhir ini, saya ingin menegaskan bahwa dzikir ini dapat menjadi bagian penting dalam keseharian Ibu/Bapak. Kami mendorong Ibu/Bapak untuk terus berlatih dzikir dan mungkin mencoba teknik-teknik tambahan yang akan membantu lebih lanjut, seperti pernafasan dalam atau relaksasi."


c. Kontrak Selanjutnya

"Walaupun ini adalah pertemuan terakhir kita, saya harap Ibu/Bapak akan terus melanjutkan latihan dzikir ini. Jika Ibu/Bapak merasa membutuhkan dukungan atau ada perubahan yang perlu dibicarakan, jangan ragu untuk menghubungi kami."

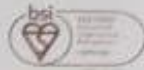
d. Penutupan

"Saya ingin mengucapkan terima kasih atas kerja sama Ibu/Bapak selama terapi ini. Saya harap dzikir yang sudah kita praktikkan menjadi alat yang membantu dalam menjaga ketenangan batin dan mengatasi halusinasi. Semoga Ibu/Bapak terus merasa lebih baik."

Lampiran 14 Catatan Bimbingan






**Universitas
Bhakti Kencana**

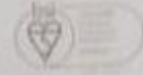


12.03.00/PSM-03/CAB.ORT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Solih Paana Saad
 NIM : 2215K05081
 Judul Proposal : Persepsi Teater dalam Pddo asuhan keperawatan jiwa dengan pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran
 Nama Pembimbing : Endi Bangsi Skop Ners. M.kp.

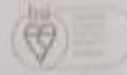
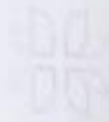
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		Fungsi perisai Perilaku. Bab 2 perilaku mekanisme. kogn kognisi → ↓ halusi. kognisi SDKs	 <i>Endi Bangsi, S.Kep, Ners, M.Kep</i>
		Bab 3 perilaku kognisi ke kognisi Perilaku. Perilaku Perilaku.	 <i>Endi Bangsi, S.Kep, Ners, M.Kep</i>
		Perilaku kognisi 2	 <i>Endi Bangsi, S.Kep, Ners, M.Kep</i>



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sain Buana Suardi
NIM : 221806081
Judul Proposal : Penerapan terapi dasar pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi.
Nama Pembimbing : Yuni A Deep Nerr Msi.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
2	17/4/2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul dengan PKN- Perbaiki rumusan Mas, Tuj. Umum, Tuj. Khusus- Perbaiki Bab 3, desain penelitian metode kualitatif studi kasus- Instrumen penelitian- Buat leaflet, SAP/SPTK- Buat template askep jiwa- Buat Dst. Risiko, lampiran surat izin, cat. Bimbingan.- Tambahkan 2 analisa bab.- lengkapi SOP dengan dialog penunjang pasien (SPTK) sesuai tahap konten	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Saka Buana Suwardi
NIM : 2215K06081
Judul Proposal : Penerapan terapi dasar pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi.
Nama Pembimbing : Yuni A Sep Nuri Msi.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	17/4/2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul dengan PKN- Perbaiki Rumusan Mas, Tuj. Umum, Tuj. Khusus- Perbaiki Bab 3, desain penelitian metode kualitatif studi kasus- Instrumen penelitian- Buat leaflet, SAP / SPTK- Buat template askep jiwa- Buat Dst. Rstbha, lampiran Smt 1201, Cat. Bimbingan.- Tambahkan 2 analisa bab.- & lengkapi SOP dengan dialog perawat pasien (SPTK) sesuai tahap konten	



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/TKM-DS/CAB.GRT-SPM

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Suci B. S

NIM : 211406081

Judul Proposal : Penerapan terapi diatermi dalam keluhan keprawatan jiwa pada pasien

Nama Pembimbing : Sari Rujani Skp Ners M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	17 April 2025	<ul style="list-style-type: none">- SPTK di lampirkan.- Desain penelitian diperbaiki- Subjek penelitian eksha' perbaiki- lengkapi draft- tambahkan lampiran	

Lampiran 15 Halaman Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI DZIKIR DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI WILAYAH PUSKESMAS BL LIMBANGAN
KABUPATEN GARUT TAHUN 2025**

SAKTI BUANA SUTARDI

221FK06081

Disetujui oleh pembimbing untuk mengajukan ujian sidang Karya Tulis Ilmiah
pada program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Garut, 24 Juli 2025


Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Santi Rinjani.,S.kep.,Ners.,M.kep
NIDN.0430058904.**

**Yusni Ainurrahmah.,S.kep.,Ners.,M.Si
NIDN.0401018209**

Lampiran 16 Lembar Perbaikan Proposal KTI

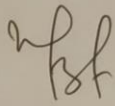
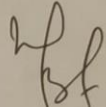
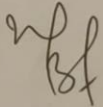


**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

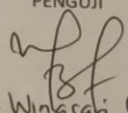
LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Sakti Buana Sutardi
 NIM : 221FK06081
 Judul KTI : Penerapan Terapi Dzikir Dalam Askep Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dgn Gg. Halusinasi Pendengaran
 Waktu Ujian : 13.00 WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan perbaikan sesuai Ejaan, kata pengantar dll perbaikan	
2.	BAB I : - Data kejadian jelas, data perbandingan lengkap - Narasi penjelasan tabel perbaikan - Justifikasi pemilihan responden? Data klasifikasi 4 halusinasi pendengaran? - Peran perawat lengkap - Lengkap kelebihan dari terapi yg dipilih - Beri contoh 4 penatalaksanaan non farmakologis - Jurnal terdahulu jelas - Hasil stupen lengkap - Manfaat lengkap	 
3.	BAB II : - Konsep Halusinasi : penatalaksanaan keperawatan? - Konsep halusinasi pendengaran belum ada - Konsep terapi : SOP perbaikan, kekhususan agama Islam - Konsep askep : implementasi + evaluasi lengkap	
4.	BAB III : - Desain penelitian jelas - Waktu penelitian perbaikan - Skala penelitian? (hal go)	
5.	Perbaikan daftar pustaka	
6.	Lampiran lengkap	
7.	Perbaikan lain cek & draft	

Garut, 23 April 2025

PENGUJI


 (Ns. Winkasari Dewi, M.Kep.)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : SAKTI QUANA SUTARDI
NIM : 221 FK 06081
Judul KTI :
Waktu Ujian : 13⁰⁰WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perhatikan agar latar belakang - penulisan pengambilan data dari dinkes artikelkan " menurut data dari dinkes Hal 5 Hal 12, dengan itu menyimpulkan sesuai ada disediakan penelitiannya. 2. agar II penulisan latar belakang	
2	Rumus 14 - waktu pelaksanaan kalau belum dilaksanakan pulis kata "arean" - penulisan kata asyik diganti miring Hal 95-96 Hal. 89	

Garut, 22-04-2025
PENGUJI

(Ade Nugraha)

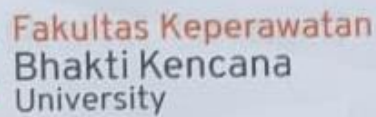


LEMBAR PERBAIKAN KTI

Nama Mahasiswa : Sakti Buana Sutardi
NIM : 221FK06081
Judul KTI : Penerapan Terapi Dzikir Dalam Askep Jiwa Rda Pasien
Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran
Waktu Ujian : 10.00 WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan perbaikan, daftar isi lengkapi	mf bf
2.	Abstrak B.lmd & B.lng perbaikan	
3.	BAB I. tujuan umum perbaikan	
4.	BAB II: cek saran & draft	
5.	BAB III: waktu penelitian perjelas, saran lain & draft	mf bf
6.	BAB IV : <ul style="list-style-type: none">- Pengkajian lengkapi- Sinkronkan antara analisa data, Dx Kep, intervensi & implementasi- Implementasi perjelas & pengecekan kondisi awal & akhir terapi- bagian evaluasi terapi dzikir & pembahasan saja- pembahasan perbaikan & pendalaman lagi, bandingkan hasil dengan teori dll, buat kesimpulan sama/tidak- Peringkat pembahasan, cantumkan yg sesuai saja	

7. BAB V:
- Kesimpulan perbaikan
- Saran sesuaikan & tambahkan
8. Daftar pustaka perbaikan
9. Cek kembali lampiran (kelengkapan)
10. Perbaikan lain cek & draft
- Garut, 25 Juli 2025
PENGUJI
(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	<p>Pendahuluan. BmE</p> <p>Latar belakang</p> <p>penulisan pengambilan data dari dikes dituliskan " menurut data dari dikes Hal 5</p> <p>Hal 12, dengan dua menyimpulkan secara ada / dibicarakan penelitiannya.</p>	f
2	<p>BmE II</p> <p>penulisan latar belakang</p>	f
3	<p>BmE 14</p> <p>waktu pelaksanaan kalau belum dilaksanakan tuliskan kata "Akan"</p> <p>penulisan kata asring "disebut minor Hal 55-56 Hal. 89.</p>	f

Garut, 22-04-2025

PENGUIN

A. de. Aufg. 1

Lampiran 17 Informed Consent Responden 1 dan 2

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Sakti Buana Sutardi NIM 221FK06081 adalah peneliti dari Universitas Bhakti Kencana Garut, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**Penerapan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menurunkan tanda dan gejala gangguan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dengan metode/prosedur terapi dzikir.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena Anda merupakan responden skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari dengan sampel pasien skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa edukasi mengenai terapi dzikir yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan Anda.
6. Setelah selesai penelitian, Anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui media elektronik berupa WhatsApp.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan Anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan Anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Cara ini mencakup wawancara pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi terapi dzikir, implementasi, dan evaluasi. Kemungkinan rasa tidak nyaman dapat terjadi saat proses wawancara atau penerapan terapi dzikir.
11. Keuntungan yang Anda peroleh dengan keikutsertaan Anda adalah dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan pengetahuan Anda mengenai metode terapi dzikir.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga kesehatan, dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

13. Anda tidak memerlukan perawatan khusus setelah penelitian ini karena tidak terdapat intervensi berisiko dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini.
16. Anda akan diberikan informasi bila ditemukan informasi baru dari penelitian ini atau dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan serta disimpan selama penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang Anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebarluaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti bertindak sebagai peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan, rehabilitasi, atau perawatan kesehatan pada individu/subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subjek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi risiko pada subjek karena penelitian ini bersifat non-invasif dan tidak berisiko tinggi terhadap pasien. Tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena penelitian ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subjek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan Anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
29. Penelitian ini tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik Anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan, menyimpan, atau mengumpulkan bahan biologi dari partisipan.
32. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui.

33. Penelitian ini melibatkan Anda dan/atau wali, serta Anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi risiko penelitian.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Denap Rahmijo

Tanda tangan : [Signature]

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

[Signature]
Sri

Dengan hormat

Peneliti

[Signature]

Sakti Buana S.

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent):

Saya Sakti Buana Sutardi NIM 221FK06081 adalah peneliti dari Universitas Bhakti Kencana Garut, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"Penerapan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025"** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menurunkan tanda dan gejala gangguan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dengan metode/prosedur terapi dzikir.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena Anda merupakan responden skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari dengan sampel pasien skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa edukasi mengenai terapi dzikir yang dilakukan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan Anda.
6. Setelah selesai penelitian, Anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui media elektronik berupa WhatsApp.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan Anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan Anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Cara ini mencakup wawancara pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi terapi dzikir, implementasi, dan evaluasi. Kemungkinan rasa tidak nyaman dapat terjadi saat proses wawancara atau penerapan terapi dzikir.
11. Keuntungan yang Anda peroleh dengan keikutsertaan Anda adalah dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran serta meningkatkan pengetahuan Anda mengenai metode terapi dzikir.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga kesehatan, dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

13. Anda tidak memerlukan perawatan khusus setelah penelitian ini karena tidak terdapat intervensi berisiko dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini.
16. Anda akan diberikan informasi bila ditemukan informasi baru dari penelitian ini atau dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan serta disimpan selama penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang Anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebarluaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti bertindak sebagai peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan, rehabilitasi, atau perawatan kesehatan pada individu/subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subjek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi risiko pada subjek karena penelitian ini bersifat non-invasif dan tidak berisiko tinggi terhadap pasien. Tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena penelitian ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subjek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan Anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
29. Penelitian ini tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik Anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan, menyimpan, atau mengumpulkan bahan biologi dari partisipan.
32. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui.

33. Penelitian ini melibatkan Anda dan/atau wali, serta Anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi risiko penelitian.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Atikah

Tanda tangan : [Signature]

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

[Signature]
Karin

Peneliti

[Signature]

Sakh Buana S.

Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

Responden 1



Responden 2



Lampiran 19 Hasil Turnitin

KTI_Sakti_B_S_221FK060811-1753197299402			
ORIGINALITY REPORT			
11%	10%	5%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
2	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%	
3	www.scribd.com Internet Source	1%	
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%	
6	Nur Afni Wulandari Arifin, Sinta Fresia, Harwina Widya Astuti, Sherliana Novita. "Kontribusi Terapi Dzikir dalam Pemulihan Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran", Jurnal Kesmas Asclepius, 2024 Publication	<1%	
7	id.scribd.com Internet Source	<1%	
8	ejournal.aripafi.or.id Internet Source	<1%	
9	es.scribd.com Internet Source	<1%	
repository.um-surabaya.ac.id			

Lampiran 20 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Sakti Buana Sutardi
TTL : Bandung, 29 Maret 2004
Alamat : Desa Mekarsari, Kp Pasir Uncal RT05 /RW 02, Kec.
Karangpawitan, Kabupaten Garut
Motto Hidup : Dibalik kesusahan pasti ada kemudahan
Nama Orang Tua
Ayah : Enang Sutardi
Ibu : Suryaningsih

Riwayat Pendidikan

TK : Asy-Syarifiyah
SD : SDN 02 MEKARSARI
SMP : SMPN 28 BANDUNG
SMA : SMAN 22 BANDUNG
Kuliah : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

