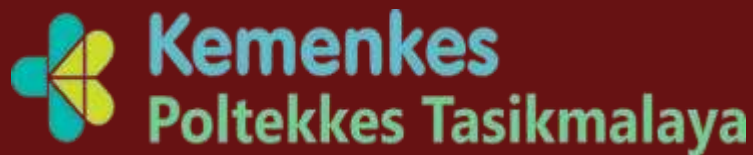


KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS :
DZIKIR PADA NY. ME DAN TN. DA DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI
GRAMESIA KABUPATEN
CIREBON**



Oleh :

AURELIA MAHARANI PUTRI

NIM. P20620223057

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS :
DZIKIR PADA NY. ME DAN TN. DA DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI
GRAMESIA KABUPATEN
CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Cirebon



Oleh :

**AURELIA MAHARANI PUTRI
NIM. P20620223057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON 2026**

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2026

Gambaran Pelaksanaan Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Ny. ME dan Tn. DA Dengan Halusinasi Pendengaran Di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon

Aurelia Maharani Putri¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan jiwa berat masih menjadi masalah kesehatan global yang mendapat perhatian serius dari WHO. Salah satu gangguan jiwa yang sering ditemukan adalah skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat menyebabkan perubahan perilaku, emosi, serta mengganggu aktivitas sehari-hari klien. Di Kabupaten Cirebon, jumlah klien dengan halusinasi di Panti Gramesia cukup tinggi dan memerlukan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah terapi psikoreligius berupa dzikir untuk membantu klien mengontrol halusinasi. **Tujuan :** Mendapatkan gambaran kondisi awal, pelaksanaan terapi, respon, serta analisis kesenjangan pada dua klien halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Terapi dzikir dilakukan selama 5 hari setelah sholat dan saat halusinasi muncul dengan bacaan Bismillah, istighfar, dan takbir masing-masing 10 kali menggunakan jari tangan atau tasbeih digital. **Hasil Pembahasan :** Terjadi penurunan frekuensi halusinasi pada kedua klien setelah dilakukan terapi. Klien tampak lebih tenang, tidak mudah marah, berkurangnya perilaku berbicara sendiri, lebih mampu mengontrol halusinasi, serta lebih kooperatif selama terapi berlangsung. **Kesimpulan :** Terapi psikoreligius : dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi pendengaran dan memberikan efek menenangkan pada klien dengan gangguan jiwa. **Saran :** Terapi dzikir diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi pendamping dalam asuhan keperawatan jiwa dan diterapkan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Terapi Psikoreligius : Dzikir, Panti Gramesia.

¹Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

^{2,3} Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

TASIKMALAYA HEALTH POLYTECHNIC
NURSING STUDY PROGRAM OF CIREBON
Scientific Paper, May 2026

**Description of the Implementation of Psychoreligious Therapy : Dhikr on
Mrs. ME and Mr. DA with Auditory Hallucinations at the Gramesia Nursing
Home Cirebon Regency**

Aurelia Maharani Putri¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRACT

Background: Severe mental disorders remain a global health problem that receives serious attention from the World Health Organization (WHO). One of the most common mental disorders is schizophrenia with symptoms of auditory hallucinations. Auditory hallucinations can cause behavioral and emotional changes and interfere with the client's daily activities. In Cirebon Regency, the number of clients experiencing hallucinations at Panti Gramesia is relatively high and requires appropriate management. One of the non-pharmacological interventions that can be provided is psychoreligious therapy in the form of dhikr to help clients control hallucinations. **Purpose:** To obtain an overview of the initial condition, implementation, response, and gap analysis in two clients with auditory hallucinations after receiving psychoreligious therapy: dhikr. **Method:** This study employed a qualitative research design with a case study approach. Data were obtained through interviews, direct observation, physical examination, and documentation studies. Dhikr therapy was conducted for 5 days after prayers and whenever hallucinations appeared by reciting Bismillah, istighfar, and takbir 10 times each using fingers or digital prayer beads. **Results:** There was a decrease in the frequency of hallucinations in both clients after the therapy was implemented. Clients appeared calmer, less irritable, showed reduced self-talking behavior, were more able to control hallucinations, and became more cooperative during the therapy process. **Conclusion:** Psychoreligious therapy: dhikr can help control auditory hallucinations and provide a calming effect for clients with mental disorders. **Suggestion:** Dhikr therapy is expected to be used as a complementary intervention in psychiatric nursing care and implemented routinely in mental health service facilities.

Keywords: Auditory Hallucinations, Psychoreligious Therapy: Dhikr, Panti Gramesia.

¹Student of DIII Nursing Study Program Cirebon, Health Polytechnic of Tasikmalaya

^{2,3}Lecturers of DIII Nursing Study Program Cirebon, Health Polytechnic of Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “GAMBARAN PELAKSANAAN TERAPI PSIKORELIGIUS : DZIKIR PADA NY. ME DAN TN. DA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI GRAMESIA CIREBON”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai menyusun Karya Tulis Ilmiah ini tidak mudah untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terkait, semoga hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat. Dalam kesempatan ini penulis sebagai penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep, Ns, Sp. Kep.J, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat, SPd, M.Kep, Ns, Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon dan selaku Pembimbing Utama yang telah berkenan menyediakan waktu, dorongan, arahan, saran, bimbingan dan motivasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah mulai dari awal sampai akhir sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.
4. Ibu Dr. Hj Dwi Putri P, Spd, M.Kep, Ns, Sp. Kep.J selaku pembimbing II yang telah membantu dan memberikan masukan penulisan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Kepada seluruh dosen dan staf yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada penulis dalam menyelesaikan studi D III Keperawatan Cirebon.
6. Kepada kedua orang tua penulis, penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda Lucky Widyaguna dan Ibunda tercinta Eva Isabella yang sepenuh hati telah banyak memberikan kasih sayang, doa yang tidak pernah putus, motivasi, perhatian, nasihat, pengorbanan, dan dukungan kepada penulis untuk

menyelesaikan tugas-tugas kuliah dan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, serta Aishyfa Audrey selaku adik penulis dan seluruh keluarga.

7. Laboratorium dan Perpustakaan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan studi ini, kemudahan administrasi dan kemudahan dalam mencari buku untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada keluarga besar Keperawatan Cirebon atau teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan Cirebon Angkatan 2023 yang saling mensupport dan membantu satu sama lain semoga kita semua selalu diberikan kelancaran dalam menuju kesuksesan.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap studi kasus yang dilaksanakan ini dapat bermanfaat bagi penulis serta bagi pembaca.

Cirebon, Mei 2026

AURELIA MAHARANI PUTRI

NIM.P20620223057

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Skizofrenia	11
1. Definisi Skizofrenia	11
2. Etiologi Skizofrenia	12
3. Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
B. Halusinasi	15
1. Definisi Halusinasi	15
2. Etiologi Halusinasi	16

3. Tanda & Gejala Halusinasi	17
4. Jenis – Jenis Halusinasi	18
5. Fase – Fase Halusinasi	19
6. Rentang Respon Halusinasi.....	20
7. Penatalaksanaan Medis Halusinasi	21
8. Mekanisme Koping	23
C. Konsep Terapi Psikoreligius	24
1. Pengertian Terapi Psikoreligius	24
2. Tujuan Terapi Psikoreligius	24
3. Jenis – Jenis Terapi Psikoreligius	24
4. Terapi Psikoreligius Dzikir	25
5. Manfaat Terapi Psikoreligius Dzikir.....	26
6. Langkah – Langkah Terapi Psikoreligius Dzikir	26
D. Kerangka Teori	29
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	31
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	31
B. Subjek Karya Tulis Ilmiah	31
1. Kriteria Inklusi	31
2. Kriteria Eksklusi.....	32
C. Definisi Operasional.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
1. Wawancara	33
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik	34
3. Studi Dokumentasi	34
E. Instrumen Pengumpulan Data	34
F. Lokasi dan Waktu	35
1. Lokasi.....	35
2. Waktu	35
G. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	36
H. Keabsahan Data.....	37
1. <i>Credibility</i> (Kredibilitas).....	37
2. <i>Dependability</i> (Kebergantungan).....	37
3. <i>Confirmability</i> (Konfirmabilitas)	37

4. <i>Transfertability</i> (Transfertabilitas).....	38
I. Analisis Data.....	38
J. Etika Penelitian.....	38
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	38
2. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	39
3. Keadilan (<i>Justice</i>).....	39
4. Tidak Merugikan & Berbuat Baik (<i>Non-Maleficence & Beneficence</i>). 39	
5. Kejujuran (<i>Veracity</i>).....	39
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil KTI/Laporan Studi Kasus	41
1. Gambaran Lokasi	41
2. Gambaran Pelaksanaan Terapi Psikoreligius : Dzikir.....	41
B. Pembahasan.....	52
1. Deskripsi Subjek	52
2. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius : Dzikir	54
3. Respon atau Perubahan Terapi Psikoreligius : Dzikir	57
4. Analisis Kesenjangan	59
5. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah	61
6. Implikasi Karya Tulis Ilmiah	62
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. 1.....	3
Tabel 1. 2.....	8
Tabel 3. 1.....	32
Tabel 3. 2.....	36
Tabel 4. 1.....	44
Tabel 4. 2.....	47
Tabel 4. 3.....	48
Tabel 4. 4.....	51

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 2. 1	21
Bagan 2. 2	29
Bagan 2. 3	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1	72
Lampiran 2	73
Lampiran 3	75
Lampiran 4	77
Lampiran 5	78
Lampiran 6	79
Lampiran 7	80
Lampiran 8	81
Lampiran 9	82
Lampiran 10	83
Lampiran 11	86
Lampiran 12	93