



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA Tn. R GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT SKIZOFRENIA DI RUANG ENDROTENYOYO RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO

Pina Amalia Agustin^{1*}, Titi Sri Suyanti²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,

Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: pinaamaliaagustin@gmail.com¹

Abstract. *Undifferentiated schizophrenia often triggers sensory perception disorders, particularly auditory hallucinations. This scientific paper aimed to implement comprehensive psychiatric nursing care for Mr. R (51 years old) experiencing auditory hallucinations due to undifferentiated schizophrenia in the Endrotenoyo Ward of RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. A descriptive case study method was applied using a systematic nursing process, with data collected through interviews, observation, documentation, and literature review. The assessment revealed that the patient experienced auditory hallucinations, heard whispers of his late child's voice up to ten times a day when alone, smiled to himself, had poor concentration, and had a history of medication non-compliance for one month due to boredom. The formulated nursing diagnoses included auditory hallucinations as the core problem, social isolation, risk of violent behavior, and self-care deficits. Nursing interventions focused on Implementation Strategies (SP) 1–4 for hallucinations and SP 1–4 for self-care deficits. The evaluation indicated optimal clinical improvements; the patient successfully identified his hallucinations, independently practiced the first method of controlling hallucinations (rebuking), and made progress in his personal grooming plan. In conclusion, systematic psychiatric nursing care effectively enhances the patient's ability to control auditory hallucinations and manage self-care.*

Keywords: *Mental Health Nursing Care, Auditory Hallucinations; Undifferentiated Schizophrenia*

Abstrak. Skizofrenia tak terinci sering memunculkan gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif pada Tn. R (51 tahun) dengan masalah utama halusinasi pendengaran akibat skizofrenia tak terinci di Ruang Endrotenoyo RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Studi kasus deskriptif ini menggunakan pendekatan proses keperawatan secara sistematis, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran, mendengar bisikan suara anaknya yang sudah meninggal hingga sepuluh kali sehari saat sendirian, senyum-senyum sendiri, konsentrasi kurang, serta memiliki riwayat putus obat selama satu bulan karena bosan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Implementasi keperawatan difokuskan pada Strategi Pelaksanaan (SP) 1–4 halusinasi serta SP 1–4 defisit perawatan diri. Hasil evaluasi menunjukkan pencapaian yang optimal; pasien mampu mengidentifikasi halusinasi, mempraktikkan cara pertama mengontrol halusinasi (menghardik) secara mandiri, dan menunjukkan perkembangan pada rencana perawatan kebersihan diri. Kesimpulannya, asuhan keperawatan jiwa terbukti efektif dalam membantu pasien mengendalikan halusinasi pendengaran dan memperbaiki kemandirian perawatan diri.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa; Halusinasi Pendengaran; Skizofrenia Tak Terinci

1. LATAR BELAKANG

Kondisi kesejahteraan umum yang mencakup karakteristik mental, sosial dan fisik yang tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2022). Orang yang memiliki kesehatan biologis, psikologis dan sosial yang baik dianggap sehat, yang melampaui sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2022). Individu yang sehat adalah mereka yang berada dalam kondisi optimal secara biologis, psikologis dan sosial sehingga mampu berfungsi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, mencapai kesejahteraan khususnya dalam menjaga kesehatan mental, bergantung pada keseimbangan antara aspek fisik dan psikologis (Sayuti, 2024).

Kondisi kesehatan mental mencakup aspek fisik, sosial dan psikologis dari kesejahteraan keseluruhan individu (Ruswadi, 2025). Untuk mencapai kesejahteraan optimal, kondisi ini juga mencakup proses manajemen diri yang memungkinkan individu untuk menyeimbangkan pikiran, perasaan dan perilaku (VanderWeele, 2022). Selain itu, kemampuan seseorang untuk mengendalikan stres, menjaga keseimbangan psikologis dan mengatasi rintangan hidup sendiri berkaitan dengan kesehatan mental mereka. Kondisi ini memainkan peran penting dalam menciptakan kesejahteraan emosional, yang ditandai dengan perasaan nyaman, bahagia dan puas. Namun, penyakit mental dapat disebabkan oleh perubahan perilaku, emosi dan proses berpikir yang signifikan (Valen et al., 2025).

Penyakit mental adalah kondisi yang mengganggu kesehatan mental seseorang dan ditandai dengan munculnya gejala yang signifikan secara klinis, seperti perubahan perilaku, emosi, proses berpikir dan persepsi. Perubahan ini seringkali berkaitan dengan tekanan psikologis yang dialami oleh individu, yang berpotensi mengganggu kemampuan individu untuk melakukan aktivitas dan fungsi sehari-hari (Pardede, 2021). Menurut World Health Organization (WHO), penyakit mental berdampak pada pikiran, tindakan dan interaksi sosial seseorang. Ada tiga jenis gangguan mental: ringan, sedang dan berat (WHO, 2023).

Keluhan emosional seperti kekhawatiran, ketegangan, atau kesedihan ringan merupakan indikasi masalah ringan, tetapi orang tersebut masih mampu beraktivitas. Gangguan bipolar, gangguan kepribadian dan depresi sedang adalah contoh gangguan sedang yang menunjukkan gangguan awal dalam fungsi sosial dan pekerjaan. Sebaliknya, gangguan psikotik yang skizofrenia merupakan yang paling parah ditandai dengan gangguan dalam realitas dan persepsi, seperti halusinasi dan delusi (Arisanti, 2023).

Distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku adalah ciri khas skizofrenia, penyakit mental persisten yang sangat memengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang (WHO, 2019). Skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terklasifikasi dan skizofrenia residual termasuk di antara beberapa jenis skizofrenia (Putri, 2022).

Terdapat dua jenis gejala utama yang terkait dengan skizofrenia: gejala positif dan gejala negatif. Afek datar (ekspresi emosi terbatas), avolisi (kurangnya motivasi), anhedonia (ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan), alogia (kekurangan bicara) dan kecenderungan untuk menarik diri dari situasi sosial adalah contoh gejala negatif, yang menunjukkan penurunan atau hilangnya fungsi normal individu. Gejala positif, di sisi lain, meliputi munculnya pengalaman atau perilaku abnormal, seperti delusi (keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan), pola pikir dan perilaku yang tidak menentu, seperti ucapan tanpa tujuan dan perilaku yang sulit dipahami, hingga munculnya persepsi tanpa rangsangan nyata, seperti halusinasi (Tampang et al., 2021).

Sebagai salah satu gejala penyakit mental, halusinasi menyebabkan individu mengalami perubahan persepsi sensorik, termasuk perasaan palsu terhadap rasa, bau, sentuhan, suara dan penglihatan. Menurut Nur Syamsi (2022), pasien melihat sensasi yang tidak nyata. Terdapat berbagai jenis halusinasi, termasuk halusinasi pendengaran. Suara dering, suara mengancam,

dan suara-suara tanpa makna yang sering disalahartikan sebagai kata-kata penting hanyalah beberapa contoh halusinasi pendengaran (Adji & Samuel, 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018 terdapat 284 juta kasus gangguan kecemasan, 264 juta kasus depresi, 46 juta kasus gangguan bipolar dan 20 juta kasus skizofrenia. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 20 juta orang di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia diprediksi akan meningkat setiap tahun dan mencapai sekitar 970 juta individu di seluruh dunia pada tahun 2023, atau 13% dari populasi dunia (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi skizofrenia tercatat sebesar 1,7 per 1.000 penduduk, atau sekitar 400.000 orang, dengan angka tertinggi gangguan mental di provinsi Aceh sebesar 2,7%, DIY sebesar 2,7%, Sulawesi Selatan sebesar 2,6%, NTB sebesar 2,3% dan Jawa Tengah sebesar 2,3%. Menurut Riskesdas, 6,7% rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia pada tahun 2018. Provinsi Bali memiliki angka tertinggi gangguan mental skizofrenia sebesar 11,1%, DIY sebesar 10,4%, NTB sebesar 9,6%, Sumatera Barat sebesar 11,1%, Sulawesi Selatan sebesar 8,8% dan Jawa Tengah sebesar 8,7%. Jika dibandingkan data antara tahun 2013 dan 2018, terjadi peningkatan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 31,2%. Peningkatan jumlah kasus menunjukkan bahwa kemungkinan kambuh pada penderita skizofrenia juga cenderung meningkat setiap tahunnya (Riskesdas, 2018).

Tingkat penyakit mental yang tinggi memiliki pengaruh luas pada masyarakat, keluarga, dan individu. Penyakit mental menyebabkan stigma, diskriminasi dan pengucilan sosial bagi mereka yang menderitanya serta keluarga mereka. Karena kurangnya pemahaman, penyakit ini mengakibatkan tekanan psikologis dan emosional serta kurangnya dukungan dalam keluarga. Akibatnya, individu dapat mengalami penurunan fungsi sosial dan produktivitas, sehingga menyulitkan mereka untuk menjalankan tugas mereka dengan sebaik-baiknya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit mental adalah masalah kompleks yang membutuhkan pengobatan (Simanjuntak, 2022).

Untuk meningkatkan kesehatan mental pasien secara umum, pengobatan gangguan mental merupakan proses yang sulit dan berkelanjutan yang melibatkan pendekatan bio-psiko-sosial. Dalam proses ini, perawat memiliki peran penting dalam mempromosikan, mencegah, menyembuhkan dan merehabilitasi kondisi kesehatan mental (Nadila, 2021). Pendidikan kesehatan tentang perawatan individu dengan masalah mental merupakan salah satu inisiatif promosi. Tujuan dari upaya pencegahan adalah untuk menghentikan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan, upaya kuratif memerlukan kerja sama dengan staf medis. Sementara itu, membantu klien dengan tugas sehari-hari dan kembali ke kehidupan normal mereka merupakan bagian dari proses rehabilitasi (Lidya & JurnSantoso, 2022).

Di Jawa Tengah, menurut data Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia sebesar 0,87% atau sebanyak 26.842 penduduk, dengan tingkat gangguan jiwa skizofrenia tertinggi di perkotaan sebanyak 0,94% atau 13.596 penduduk sedangkan penduduk yang tinggal di pedesaan sebanyak 0,80% atau 13.246 penduduk serta yang mendapat cakupan pengobatan skizofrenia sebesar 88,92% (Dinkes Jateng, 2018).

Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pada Januari–September 2025, diagnosis terbanyak pada pasien rawat inap adalah skizofrenia dengan total 3.603 kasus. Rincian diagnosis dari yang terbanyak hingga terendah meliputi *Undifferentiated schizophrenia* (2.137 kasus), *Paranoid schizophrenia* (726 kasus), *Schizoaffective disorder*

manic type (168 kasus), *Schizoaffective disorder depressive type* (111 kasus), *Hebephrenic schizophrenia* (113 kasus), *Severe depressive episode with psychotic symptoms* (80 kasus), *Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction* (74 kasus), *Catatonic schizophrenia* (68 kasus), *Acute schizophrenia-like psychotic disorder* (51 kasus) dan *Schizoaffective disorder mixed type* (18 kasus) serta *Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction* (10 kasus).

Distribusi diagnosis keperawatan di Bangsal Endrotenoyo Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah, selama periode Agustus hingga Oktober 2025 secara konsisten didominasi oleh Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi, dengan 45 pasien (59,2%) pada bulan Agustus, meningkat menjadi 52 pasien (68,5%) pada bulan September dan 31 pasien (67,4%) pada bulan Oktober. Risiko Perilaku Kekerasan merupakan diagnosis terbanyak kedua, dengan 26 pasien (34,2%) pada bulan Agustus, 22 pasien (28,9%) pada bulan September dan 12 pasien (26,1%) pada bulan Oktober. Sementara itu, diagnosis isolasi sosial: Berbeda dengan diagnosis rendah diri, defisit perawatan diri, delusi dan risiko bunuh diri, yang tidak memiliki kasus sama sekali (0%) selama periode tiga bulan tersebut, penarikan diri memiliki tingkat bulanan yang konsisten sebesar 6,6%, dengan rincian lima pasien pada bulan Agustus dan September dan tiga pada bulan Oktober.

Standar perawatan pasien rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Provinsi Jawa Tengah, meliputi terapi medis, Electro Convulsive Therapy (ECT), modalitas keperawatan seperti terapi aktivitas kelompok dan fasilitas rehabilitasi untuk persiapan pemulihan. Dalam upaya menawarkan layanan kesehatan mental yang komprehensif, kriteria layanan ini dibuat.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di bangsal Endrotenoyo, layanan ini diimplementasikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pemberian terapi psikofarmakologis dan penerapan strategi implementasi (SP) sehari-hari sesuai dengan kondisi pasien merupakan perawatan keperawatan. Jika terapi psikofarmakologis tidak menghasilkan hasil yang optimal, pengobatan tambahan berupa Electro Convulsive Therapy (ECT) diberikan. Lebih lanjut, perawat juga menerapkan modalitas keperawatan seperti terapi aktivitas kelompok, yang berupaya membantu pasien mengubah kebiasaan maladaptif menjadi kebiasaan adaptif dan mencapai potensi mereka. Hasilnya, diharapkan penerapan standar layanan ini akan mendorong pemulihan terbaik bagi pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka ketika kembali ke masyarakat.

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan kronis pada otak yang mengganggu fungsi kognitif, afektif, komunikasi, persepsi realitas, serta kemampuan adaptasi sosial dan aktivitas sehari-hari individu (Kustiawan, 2023; Italia & Hidayati, 2025; Priyatama, 2023). Secara etiologi, gangguan ini dipicu oleh interaksi kompleks antara faktor predisposisi seperti genetik yang meningkatkan risiko hingga 35% jika kedua orang tua mengidapnya (Videback, 2020), kelainan neuroanatomi berupa pelebaran ventrikel, gangguan neurokimia pada pengiriman sinyal neurotransmitter, kegagalan perkembangan psikososial dini, serta kondisi sosiokultural ekonomi rendah dan faktor presipitasi dalam enam bulan terakhir yang meliputi kegagalan respons neurobiologis, stresor lingkungan keluarga atau kemiskinan, serta stimulus pemicu episode baru (Mashudi, 2021). Manifestasi klinis penyakit ini dapat diidentifikasi melalui gejala khas "Bleuler's 4 A's" yang mencakup gangguan afeksi, daya pikir, autisme dan ambivalensi (Yosep & Sutini, 2019), atau dikelompokkan menjadi gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pikir (inkohoren, neologisme) dan perilaku aneh, serta gejala negatif seperti alogia, anhedonia, apatis, asosialitas, afek tumpul/datar, katatonia, avolisi dan defisit perhatian (Putri & Maharani, 2022). Berdasarkan dominasi gejalanya, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) mengklasifikasikan skizofrenia ke

dalam lima tipe utama, yaitu tipe paranoid yang didominasi halusinasi mengancam atau waham, tipe hebefrenik dengan perilaku hampa tujuan dan afek dangkal pada usia remaja, tipe katatonik yang didominasi gangguan psikomotorik atau postur tubuh aneh, tipe tidak terinci (*undifferentiated*) dengan perubahan gejala yang cepat, serta tipe residual yang menyisakan gejala-gejala negatif yang menonjol (Putri & Maharani, 2022).

Sebagai salah satu respon neurobiologis maladaptif yang paling tidak adaptif dalam rentang respon neurologis, halusinasi muncul berupa distorsi atau gangguan persepsi sensori palsu tanpa adanya stimulus eksternal nyata, yang dapat mengganggu konsentrasi, emosi, hingga memicu tindakan berbahaya (Sulastri, 2026; Putri Dewi Rohani & Indhit Tri Utami, 2025; Pratiwi et al., 2024). Kondisi ini didorong oleh faktor predisposisi biologis seperti keturunan dan ketidakseimbangan kimia otak, faktor psikologis akibat kegagalan masa lalu, dan faktor sosiobudaya (Pratama & Senja, 2022; Sutejo, 2023), serta dicetuskan oleh faktor presipitasi yang mencakup lima dimensi utama yaitu dimensi fisik (kelelahan/obat), emosional (rasa takut mendalam), intelektual (mekanisme ego), sosial (menarik diri) dan spiritual (kehampaan jiwa) (Wulandari et al., 2023; Sulastri et al., 2023). Secara klinis, halusinasi diklasifikasikan menjadi lima jenis berdasarkan panca indra pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan dengan data subjektif dan objektif yang khas seperti bicara sendiri, menutup telinga, tatapan kosong, atau gerakan mengunyah dan menggaruk (Zahra et al., 2024; SDKI PPNI, 2017; Yosep & Sutini, 2019), yang perkembangannya memburuk melalui empat tahapan intensitas kecemasan yaitu *comforting* (menyenangkan/sedang), *condemning* (menyalahkan/berat), *controlling* (mengendalikan/berat), hingga *conquering* (menakutkan/panik) (Yunitas, 2023). Untuk mengatasi kompleksitas skizofrenia dan gejala halusinasi ini, penatalaksanaan komprehensif wajib memadukan pendekatan farmakologis melalui obat antipsikotik dan pendukung seperti Olanzapin dan Clozapin untuk menyeimbangkan dopamin dan serotonin, Trihexyphenidyl untuk mencegah efek ekstrapiramidal (EPS), Lorazepam golongan benzodiazepin untuk mengurangi kegelisahan, serta Frimania (lithium) sebagai stabilisator suasana hati dengan pendekatan non-farmakologis yang meliputi terapi somatik berupa *Electroconvulsive Therapy* (ECT) dosis 4-5 joule/detik bagi pasien yang resisten obat atau berisiko bunuh diri, psikoterapi individu dan keluarga, terapi psikososial (CBT dan pelatihan kerja), serta terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), komunikasi terapeutik dan pendidikan kesehatan (Feri, 2024; Senja et al., 2024; Kustiawan et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan jiwa ini meliputi pendekatan studi kasus deskriptif yang mengikuti tahapan sistematis dalam proses keperawatan melalui beberapa teknik utama, yaitu wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Teknik wawancara terencana dilakukan secara mendalam kepada klien maupun perawat ruangan untuk mengeksplorasi secara komprehensif seluruh informasi terkait masalah utama pasien, yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran akibat skizofrenia tak terinci. Selanjutnya, metode observasi diterapkan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi objektif klien guna memperoleh data klinis yang riil di lapangan, seperti perilaku pasien yang kedapatan suka berbicara sendiri serta mondar-mandir. Proses dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan rekam medis klien di Ruang Endrotenoyo Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah untuk menghimpun informasi klinis yang menyeluruh demi mendukung validitas intervensi. Setelah data subjektif (DS) dan data objektif

(DO) dikumpulkan melalui rangkaian pengkajian tersebut, langkah berikutnya adalah melakukan analisis data, merumuskan diagnosis keperawatan utama beserta diagnosis pendukung seperti defisit perawatan diri, menyusun rencana intervensi berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang baku seperti latihan menghardik halusinasi (SP 1), prinsip enam benar minum obat (SP 2) dan bercakap-cakap (SP 3) serta melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi sumatif menggunakan pendekatan SOAP secara berkesinambungan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada Tn. R dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat skizofrenia tak terinci di ruang Endrotenoyo RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah yang telah dilaksanakan selama 4 hari dari tanggal 17 November 2025 sampai 20 November 2025, maka pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan dari hasil asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi serta dokumentasi dengan uraian sebagai berikut.

Pengkajian Keperawatan

Pada hari senin 17 november 2025 sampai 20 November 2025 penulis melakukan pengkajian dengan data yang didapatkan meliputi identitas klien, yaitu Tn. R usia 51 tahun berstatus cerai hidup, beragama islam dan beralamat Kendal, pendidikan terakhir SMA. Pengkajian alasan masuk didapat dari rekam medis dan wawancara berupa keluhan klien keluyuran sampai telanjang, mendengar bisikan-bisikan, senyum-senyum sendiri, bingung dan sedih berlarut-larut selama 1 minggu.

Pengkajian faktor predisposisi dan presipitasi didapat dari data rekam medis dan wawancara langsung dengan klien. Pada faktor predisposisi diketahui Tn. R pernah dirawat satu kali sebelumnya pada bulan agustus 2025 dengan keluhan klien kesulitan tidur, klien lebih banyak diam dan suka berbicara sendiri. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual dan tindak kriminal, tetapi klien pernah menjadi korban penolakan dari istrinya pada february 2025 karena klien tidak bekerja lagi setelah di PHK dari pekerjaannya pada desember 2024 dan klien menjadi korban kekerasan dalam keluarga karena istrinya memarahinya sampai membanting kursi pada januari 2025 karena klien tidak bekerja. Terdapat anggota klien yang pernah mengalami gangguan jiwa yaitu ayahnya dengan keluhan banyak diam, suka berbicara sendiri dan sering mondar-mandir, tetapi ayahnya hanya berobat ke puskesmas, tidak sampai dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. Sehingga keluhan berbicara sendiri dan mondar-mandir masih muncul tetapi sudah mau berkomunikasi. Ayahnya sudah meninggal ketika klien berusia 42 tahun. Faktor presipitasi kekambuhan Tn. R karena ketiadaan pemantauan minum obat (PMO) selama 1 bulan.

Penulis dalam melakukan pengkajian status mental berfokus pada aktivitas motorik dan pola persepsi didapatkan isi halusinasi suara anaknya yang ketiga yang sudah meninggal dengan memanggil nama dirinya seperti 'bapa aku ikut' dengan frekuensi 10 kali dalam sehari. Suara bisikan sering muncul ketika klien sendirian, respon klien maladaptif, karena klien menunjukkan tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, klien tampak melamun, kontak mata kurang dan mondar-mandir. Selain itu hubungan sosial Tn. R di masyarakat kurang dimana klien tidak mengikuti kegiatan apapun lebih memilih menyendiri di rumah.

Menurut teori Sutejo (2024 : 13), & SDKI (2017), pada pasien dengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran ditemukan data berupa adanya persepsi mendengar suara yang mengajak berkomunikasi, bisikan yang memberi perintah untuk melakukan tindakan tertentu, kecenderungan mengarahkan telinga ke sumber suara, serta perilaku berbicara atau tertawa sendiri. Selain itu, pasien juga tampak melamun dan mengalami penurunan konsentrasi. Dalam kasus ini, data yang diperoleh pada Tn. R menunjukkan

kesesuaian dengan teori tersebut, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan.

Penulis mengalami kendala dalam proses pengumpulan data karena pandangan klien mudah teralihkan saat interaksi sehingga memerlukan waktu lama untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan klien dan bersedia menceritakan masalahnya. Solusi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu penulis berusaha melakukan interaksi dalam waktu yang sering dan singkat sehingga klien terbiasa berinteraksi dengan penulis dan klien mau menceritakan masalahnya. Penulis juga tidak mendapatkan data allo anamnesa dari keluarga tentang klien ketika dirumah karena selama melakukan asuhan keperawatan, penulis tidak bertemu dengan keluarga klien karena keluarga hanya menjenguk setiap hari minggu sedangkan penulis melakukan asuhan keperawatan dari hari senin sampai kamis karena keterbatasan waktu praktek. Solusi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu berkolaborasi dengan perawat jaga yang bertemu dengan keluarga klien dihari minggu di ruang Endrotenoyo RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah mengenai data klien yang masih kurang jelas dan kurang lengkap.

Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian pada Tn. R di dapatkan masalah keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan ; defisit perawatan diri ; gangguan sensori persepsi : halusinasi ; isolasi sosial ; menarik diri ; gangguan konsep diri harga diri rendah.

Berdasarkan analisa data yang sudah dilakukan, penulis mendapatkan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sebagai core problem, berdasarkan keluhan yang diungkapkan klien yaitu mendengar suara anaknya yang ketiga yang sudah meninggal. Dengan data subjektif klien mengatakan “Saya dengar suara bisikan mba”, “Suara bisikannya memanggil nama saya seperti ‘bapak aku ikut’ selama 5x manggilnya tiap muncul suara itu”, “Saya sering mendengarnya mba sehari bisa 10 kali”, “Biasanya kalau saya lagi sendirian”, lalu terdapat juga data objektif yang didapatkan penulis, yaitu klien berbicara sendiri, klien tampak senyum-senyum sendiri, klien tampak melamun, konsentrasi klien kurang dan kontak mata klien kurang.

Isolasi sosial menarik diri sebagai causa ditegakkan berdasarkan data subjektif klien mengatakan “Saya lebih suka dirumah mba”, “Saya lebih suka sendiri”, “Saya tidak terlalu akrab sama tetangga saya mba”, “Saya lebih suka dirumah mba malas ketemu sama tetangga apa kumpul-kumpul” dan terdapat data objektif klien tampak suka menyendiri dan klien tidak mampu mempertahankan kontak matanya.

Masalah risiko perilaku kekerasan sebagai effect dari gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran ditegakkan berdasarkan data subjektif klien mengatakan “Saya kalau stres emosi mba saya ngga sampai banting barang atauukul orang tapi saya minum miras mba”, “Saya tidak pernah marah-maraha mba, tapi kalau istri saya ngatain pengangguran rasanya saya mau nampar dia mba” dan terdapat data objektif klien tampak kesal ketika membicarakan istrinya, klien sulit mempertahankan kontak mata.

Masalah keperawatan yang terakhir yaitu defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta. Hal ini ditegakkan berdasarkan data subjektif Tn. R mengatakan “Saya jarang cukur kumis dan jenggotnya mba”, “Saya sudah lama ngga mencukur kumisnya mba makanya ini udah pada panjang dan ga rapih” lalu terdapat data objektif yang didapatkan penulis, yaitu wajah klien terdapat kumis dan jenggot yang panjang dan tidak rapih, klien tidak memakai alas kaki dan rambut klien tidak rapih. Masalah defisit perawatan diri merupakan masalah yang pasti pada klien dengan gangguan jiwa, apabila tidak ditangani akan menimbulkan berbagai

masalah seperti fisik maupun psikis, sering mengalami ketidakpedulian merawat diri dan merupakan gejala perilaku negatif yang dapat menyebabkan klien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat. Sehingga penting ditegaskan dan dilakukan asuhan keperawatan setelah core problem ditetapkan dibandingkan dengan masalah yang lain seperti isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan (Yusuf dalam Indriani et al., 2021).

Teori yang telah disampaikan diatas terdapat kesenjangan dengan kasus yang penulis lakukan terkait dengan masalah keperawatan. Dalam merumuskan masalah penulis tidak menegakan masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah karena tidak menemukan data yang menunjukkan pasien mengalami gangguan konsep diri : harga diri rendah seperti pasien merasa dirinya tidak berharga, merasa lebih rendah dari orang lain, merasa asing terhadap diri sendiri dan data objektif menunduk.

Secara keseluruhan penulis tidak menemukan adanya kendala atau hambatan dalam proses perumusan masalah karena ketersediaan referensi yang mudah didapat sehingga penulis mudah dalam merumuskan masalah keperawatan tersebut.

Intervensi Keperawatan

Intervensi klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan SP 1 klien mampu menjelaskan isi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi dan dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara 6 benar minum obat, SP 3 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap sebelum halusinasi muncul, SP 4 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disenangi klien.

Penulis merencanakan serangkaian intervensi yang ditujukan kepada klien dan keluarga dengan tujuan mengatasi halusinasi pendengaran. Intervensi klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi SP 1 klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, respon terhadap halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat dengan prinsip 6 benar obat, SP 3 klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap atau berpesan kepada orang lain dan SP 4 klien mampu mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang biasa dilakukan atau disenangi klien. Intervensi terhadap keluarga yaitu jelaskan pengertian, tanda gejala serta proses terjadinya klien halusinasi seperti menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi, membimbing klien melakukan latihan cara mengontrol halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien dan memberikan pujian atas keberhasilan klien. Sarankan untuk melibatkan seluruh anggota keluarga dalam bercakap-cakap dan memotivasi klien melakukan latihan serta jelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera dan lakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Intervensi klien defisit perawatan diri dengan meliputi pedoman SP 1 klien mampu melakukan perawatan diri : mandi, SP 2 klien mampu melakukan perawatan diri : berdandan, SP 3 klien mampu melakukan perawatan diri : makan atau minum yang baik dan benar, SP 4 klien mampu melakukan perawatan diri : toileting dengan benar. Intervensi keperawatan terhadap keluarga yaitu menjelaskan proses terjadinya defisit perawatan diri yang dialami klien, latih keluarga untuk merawat klien defisit perawatan diri dengan menyediakan alat-alat yang diperlukan dalam menjaga kebersihan diri, membimbing klien melakukan perawatan diri berupa kebersihan diri, makan dan minum, toileting serta kebersihan dan kerapihan rumah, sarankan untuk melibatkan semua anggota keluarga ikut mengingatkan dan memberi motivasi terhadap klien serta jelaskan tanda dan gejala defisit perawatan diri yang memerlukan rujukan serta lakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Intervensi isolasi sosial : menarik diri dengan SP 1 mampu menyebutkan keuntungan kerugian memiliki teman dan klien mampu berkenalan dengan orang lain, SP 2 klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain dan SP 3 klien mampu berbicara sosial : berbelanja. Intervensi kepada keluarga yaitu jelaskan proses terjadinya isolasi sosial : menarik diri yang

dialami klien, latih keluarga cara merawat klien dengan membuat jadwal bercakap-cakap dengan klien, membantu klien berkenalan dengan orang baru, melibatkan klien melakukan kegiatan rumah atau activity daily living dan melibatkan klien dalam melakukan kegiatan sosial, sarankan libatkan seluruh anggota keluarga dalam melatih klien dan jelaskan tanda gejala isolasi sosial yang memerlukan rujukan serta lakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara rutin.

Intervensi klien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi, SP 1 klien mampu menyebutkan tanda dan gejala, perilaku dan akibat perilaku kekerasan (PK) serta klien mampu mengontrol PK dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 klien mampu mengontrol PK dengan prinsip 6 benar obat, SP 3 klien mampu mengontrol PK dengan cara verbal : meminta, menolak dan mengungkapkan marah dengan baik dan SP 4 klien mampu mengontrol PK dengan cara spiritual. Intervensi kepada keluarga yaitu dengan menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala dan proses terjadinya risiko perilaku kekerasan yang dialami klien, latih keluarga cara merawat klien dengan menghindari penyebab terjadinya risiko perilaku kekerasan, membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan perilaku kekerasan sesuai dengan yang dilatih perawat dan memberikan pujian. Sarankan untuk melibatkan semua anggota keluarga untuk ikut merawat klien dan terakhir jelaskan tanda gejala perilaku kekerasan yang memerlukan rujukan serta follow up pelayanan kesehatan secara teratur.

Dalam penyusunan secara umum penulis tidak menemukan hambatan atau kendala karena sudah sesuai dengan panduan intervensi keperawatan jiwa yang baku dan ketersediaan referensi yang mudah didapatkan sehingga mudah dalam merencanakan asuhan keperawatan jiwa.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, penulis melakukan SP 1 pada hari senin 17 November 2025 pukul 11.00 WIB dan klien belum kompeten karena klien menolak untuk mempraktekannya dan diulang pada 18 November 2025 pukul 10.00 WIB, penulis kembali melakukan SP 1 dan klien sudah kompeten, SP 2 dilakukan pada hari rabu 19 november 2025 pukul 10.00 WIB dan klien dapat mengontrol halusinasi dengan minum obat dengan menggunakan prinsip 6 benar minum obat. Kemudian SP 3 pada hari rabu 19 november 2025 pukul 16.30 WIB klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan berpesan. Terdapat kendala dalam proses implementasi SP 4 yang seharusnya dilaksanakan sesuai dengan intervensi tidak dapat dilakukan karena klien pulang pada 20 November 2025 pukul 14.30 WIB sehingga penulis tidak bertemu dengan klien. Selain itu terdapat kendala terkait implementasi kepada keluarga yang sebelumnya sudah direncanakan tidak dapat terlaksana dikarenakan dalam proses asuhan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien, akan tetapi hasil penjelasan dari perawat ruangan bahwa keluarga klien sudah diberikan edukasi tentang perawatan klien di rumah.

Implementasi pada masalah berikutnya yaitu defisit perawatan diri, penulis hanya melakukan SP 2 karena penulis tidak menemukan data masalah defisit perawatan diri SP 1, SP 3, maupun SP 4. SP 2 : klien dapat melakukan perawatan diri berdandan (mencukur kumis) dilakukan 1x pertemuan pada hari Kamis 20 November 2025 pukul 09.00 WIB dan Tn. R mampu memahami pentingnya menjaga penampilan dengan mencukur kumis secara mandiri tanpa perintah. Penulis tidak mengalami hambatan atau kendala karena klien bersedia untuk selalu menjaga penampilan dengan mencukur kumis, namun penulis tetap melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemantauan defisit perawatan diri SP 1, 3 dan 4

yang sewaktu-waktu mungkin saja dapat terjadi pada klien. Sama halnya dengan implementasi keluarga pada masalah sebelumnya, pengimplementasian intervensi keperawatan defisit perawatan diri pada keluarga tidak dapat dilakukan dengan alasan yang sama sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk dapat melakukan implementasi intervensi keperawatan pada keluarga terkait defisit perawatan diri yang dialami klien saat keluarga menjemput klien pulang.

Secara umum penulis menemukan kendala dalam melakukan implementasi karena penulis hanya melakukan implementasi 2 masalah keperawatan klien yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri, sedangkan 2 masalah keperawatan lainnya yaitu risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial : menarik diri tidak diimplementasikan karena keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga solusi yang penulis lakukan adalah berkordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasinya.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran, penulis hanya melakukan SP 1 sampai SP 3. SP 1 optimal tujuan secara kognitif klien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, yaitu : jenis, isi, frekuensi, waktu, durasi, situasi yang memicu dan respon klien terhadap halusinasi serta mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat, tujuan psikomotor klien tercapai mampu mempraktekan cara menghardik halusinasi serta tercapai tujuan afektif klien dapat merasakan manfaat menghardik halusinasi. SP 2 optimal dapat tercapai tujuan secara kognitif klien mampu menyebutkan nama beserta manfaat obat yang dikonsumsi dan mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat, selain itu tercapai tujuan psikomotor klien mampu mempraktekan minum obat dengan prinsip 6 benar obat serta tercapai tujuan afektif klien dapat merasakan manfaat dari konsumsi obat rutin. SP 3 optimal dapat tercapai tujuan secara kognitif klien mampu menjelaskan dua cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap, kemudian tercapai tujuan psikomotor klien mampu mengontrol halusinasi dengan berbincang – bincang dan berpesan kepada orang lain, serta tercapai tujuan afektif klien dapat merasakan manfaat dari berpesan sebelum halusinasi muncul, SP 4 penulis tidak dapat melakukan evaluasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan karena klien pulang pada saat sore hari, sehingga penulis tidak bertemu dengan klien, akan tetapi hasil penjelasan dari perawat ruangan bahwa keluarga klien sudah diberikan edukasi tentang perawatan klien di rumah.

Evaluasi hasil dengan masalah defisit perawatan diri penulis melakukan SP 2 dan optimal dapat tercapai tujuan secara kognitif klien mampu mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami serta mengetahui cara perawatan diri dengan mencukur kumis dan juga tercapai tujuan psikomotor klien mampu melakukan menjaga kebersihan dan penampilan diri dengan mencukur kumis secara mandiri serta tercapai tujuan afektif klien mampu merasakan manfaat perawatan diri dari mencukur kumis dan dapat mempertahankan perawatan diri tersebut

Penulis tidak menemukan kendala dan hambatan dalam melakukan evaluasi hasil dari implementasi yang diberikan kepada klien karena dilakukan sesuai dengan format SOAP yang baku dan menggunakan jenis evaluasi hasil (sumatif) dengan membandingkan respons klien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

Dokumentasi Keperawatan

Penulis tidak mengalami hambatan atau kendala dalam proses pendokumentasian karena data yang diperoleh dari klien cukup memadai. Selain itu perawat ruangan juga telah melakukan pendokumentasian yang sangat baik dan lengkap, sehingga memudahkan penulis dalam mengumpulkan data Tn. R yang tidak bisa penulis dapatkan pada saat wawancara

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada Tn. R dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran telah dilaksanakan di Ruang Endrotenoyo RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah selama 4 hari, yaitu dari tanggal 17 November sampai 20 November 2025. Dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada 17 November 2025 sampai 20 November 2025 pada Tn. R dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi : identifikasi klien, keluhan utama atau alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikologis dan lingkungan, pengetahuan dan aspek medis. Data pengkajian yang didapatkan klien sering mendengar suara anaknya yang ketiga seperti “bapak aku ikut”, suara bisikan sering muncul bila klien sendirian dengan frekuensi sehari 10 kali, klien menunjukkan tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, klien tampak melamun dan kontak mata kurang. Secara keseluruhan penulis mengalami kendala dalam proses pengumpulan data karena pandangan klien mudah teralihkan saat interaksi sehingga memerlukan waktu lama untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan klien dan bersedia menceritakan masalahnya. Solusi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu penulis berusaha melakukan interaksi dalam waktu yang sering dan singkat sehingga klien terbiasa berinteraksi dengan penulis dan klien mau menceritakan masalahnya.

Masalah Keperawatan

Setelah dilakukan analisis data penulis mendapat kan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sebagai core problem karena berdasarkan data subjektif dan objektif atau keluhan yang dialami klien. Isolasi sosial : menarik diri sebagai cause, risiko perilaku kekerasan sebagai effect dan defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta.. Penegakan masalah keperawatan dalam kasus Tn. R berdasarkan data yang diperoleh dari proses pengkajian. Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dimana dalam proses pengkajian klien tidak ditemukan data gangguan konsep diri harga diri rendah seperti yang tertulis dalam teori, namun secara umum dalam perumusan masalah dapat dilakukan dengan baik karena sudah mengacu pada panduan baku diagnosis keperawatan.

Intervensi Keperawatan

Penulis merencanakan asuhan keperawatan pada Tn. R terdapat dua intervensi keperawatan, yaitu intervensi klien dan intervensi keluarga. Penulis menyusun rencana keperawatan klien dan keluarga dari 4 masalah keperawatan yang disesuaikan dengan standar format panduan baku dan sesuai dengan kebutuhan klien saat ini. Pada saat melakukan penyusunan intervensi, penulis tidak menemukan adanya hambatan atau kendala karena sudah sesuai dengan panduan serta ketersediaan referensi yang mudah didapatkan sehingga mudah dalam merencanakan asuhan keperawatan jiwa.

Implementasi Keperawatan

Penulis memfokuskan pelaksanaan intervensi keperawatan pada masalah gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran serta defisit perawatan diri. Pada masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, implementasi yang dilakukan meliputi SP 1 sampai dengan SP 3. Sedangkan SP 4 yang seharusnya dilaksanakan sesuai rencana intervensi tidak dapat dilakukan karena klien sudah pulang pada tanggal 20 november 2025, sehingga penulis tidak sempat bertemu dengan klien. Namun, berdasarkan informasi dari perawat ruangan, keluarga klien sudah diberikan edukasi terkait perawatan klien di rumah.

Pada masalah defisit perawatan diri, penulis tidak melaksanakan SP 1, SP 3 dan SP 4 karena tidak ditemukan data yang menunjukkan adanya gangguan dalam aktivitas perawatan diri seperti mandi, makan dan minum, serta toileting. Sehingga, penulis hanya melaksanakan SP 2 pada defisit perawatan diri : berdandan yaitu membantu klien dalam kegiatan mencukur kumis.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis dengan menggunakan jenis evaluasi hasil (sumatif) yaitu membandingkan respon pasien dengan tujuan yang telah ditentukan dan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi pada Tn. R yang mengalami gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran telah tercapai tujuan aspek kognitif, afektif dan psikomotor klien. Hal ini berdasarkan dengan kemampuan klien mampu dalam melakukan strategi pelaksanaan dari SP 1 sampai SP 3 yang kompeten, sedangkan SP 4 penulis tidak dapat melakukan evaluasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sehingga tidak diimplementasikan karena pasien pulang. Masalah keperawatan defisit perawatan diri penulis hanya melakukan SP 2, dengan evaluasi hasil akhir klien mampu melakukan perawatan diri : berdandan mencukur kumis secara mandiri.

Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan yang dilakukan penulis dibuat dalam bentuk karya tulis ilmiah, penulis tidak mengalami hambatan atau kendala dalam proses pendokumentasian karena data yang diperoleh dari klien cukup memadai. Selain itu pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat ruangan juga sangat baik dan lengkap, sehingga memudahkan penulis dalam mengumpulkan data.

DAFTAR REFERENSI

- Adji, & Samuel. (2023). *Halusinasi pendengaran*. Galang Tanjung, (2504), 1–9.
- Agustriyani, Feri, D. (2024). *Terapi non farmakologi pada pasien skizofrenia*. PT NEM.
- Anggreny, et al. (2025). *Buku ajar Metodologi Keperawatan*. Purbalingga : CV Eureka Media Aksara
- Arif, dan Zaini. (2023). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.33>
- Arisanti, et al. (2023). *Caregiver pasien skizofrenia*, 10(01), 1–8.
- Budi Anna Keliat. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jawa Tengah. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia*. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Effendi. (2022). Hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Kemuning dan Dahlia RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 966–975. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.477>
- Fajariyah, dan Tresna, (2023). Analisis asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan melalui intervensi latihan fisik 2: Terapi pukul bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1687–1692. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Hadinata, Abdillah, dan Wahyuni, (2022). *Metodologi keperawatan dan implementasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Herlita, (2024). *Utama gangguan sensori persepsi: Halusinasi*.
- Italia, & Hidayati, (2025). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(2), 267–275. <https://doi.org/10.52047/jkp.v15i2.422>
- Iyus Yosep, dan Sutini, (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Jahja, dan Sukamti, (2023). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi mengajarkan pasien berinteraksi bertahap pada Ny.H dan Ny.A dengan diagnosa medis skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1058–1070. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8795>
- Koerniawan, Daeli, dan Srimiyati, (2020). Aplikasi standar proses keperawatan: Diagnosis, outcome, dan intervensi pada asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Kustiawan, Cahyati, dan Nuralisah, (2023). Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>
- Madhani, dan Kartina, (2020). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–155.
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan keperawatan skizofrenia*. Surabaya: CV Global Aksara Pres.
- Priyatama, dan Lestari, (2023). Gangguan skizofrenia ditinjau melalui pendekatan neuropsikologi. *Flourishing Journal*, 3(10), 441–449. <https://doi.org/10.17977/um070v3i102023p441-449>
- Nadila, (2021). *Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi terapi orientasi realitas pada klien Ny.M dan Ny.S dengan masalah keperawatan waham di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II* [Universitas Nasional]. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750>
- Nur Syamsi, dan Yunita. (2022). Penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19.
- Nursalam. (2025). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Konsep dan praktik*, 18(4). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Oktiana, (2023). *Asuhan keperawatan jiwa pada Tn.H dengan halusinasi pendengaran melalui terapi dzikir di Ruang Cendrawasih RSJ Prof HB Saanin Padang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Pamungkas, et al. (2021). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Pardede, (2021). Self-efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Polopandang, dan Hidayah, (2019). *Proses keperawatan: Pendekatan teori dan praktik*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Pratama, dan Senja, (2022). *Keperawatan jiwa*. Bumi Medika.

- Pratiwi, Riyana, dan Maulana, (2024). Penerapan latihan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya, 20(1), 43–54.
- Priyatama, dan Lestari, (2023). Gangguan skizofrenia ditinjau melalui pendekatan neuropsikologi. *Flourishing Journal*, 3(10), 441–449. <https://doi.org/10.17977/um070v3i102023p441-449>
- Puspitasari, dan Astuti, (2022). Pengelolaan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada fase condemning melalui penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1). <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2468>
- Putri At.al, (2022). *Cost Analysis of Antipsychotics Schizophrenia of Inpatients in Mental Hospital West Java Province*. *Jurnal Farmasi Galenika*, 8(2), 143–153. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2022.v8.i2.15959>
- Putri Dewi Rohani, (2025). Implementasi terapi menghardik dan spiritual dzikir pada pasien halusinasi pendengaran. 5, 525–532.
- Putri, dan Maharani, (2022). Skizofrenia: Suatu studi literatur. *J Public Health Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Ruswadi, Wennie, dan Masliha, (2025). The effectiveness of mental health education on improving adolescents' knowledge of depression prevention. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 16(3), 360–371. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol16.iss3.art4>
- Sayuti, Kenedi, dan Afnibar, (2024). Perbedaan nasehat Barat dan nasehat Islam. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(1), 377–385. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i1.4881>
- Senja, et al. (2024). Penatalaksanaan pasien halusinasi dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. *Jurnal Keperawatan Malahayati*.
- Simanjuntak. (2022). Hubungan stigma masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa, 10, 582–589.
- Sulastri. (2026). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi*, 6–20.
- Sutejo. (2023). *Keperawatan jiwa: Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Tampang. (2023). Kemampuan skizofrenia dalam mengontrol halusinasi. 15(September), 1479–1484.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Valen, Arifatul, dan Wahyu, (2025). Penerapan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Rs Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- VanDyke, M. (2022). Mental illness and mental health. *Wellness Around the World: An International Encyclopedia of Health Indicators, Practices, and Issues*, 1–2, 232–238. https://doi.org/10.1007/978-1-349-17820-9_4
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/schizophrenia>
- WHO. (2023). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/schizophrenia>
- Wijayanti, Hastuti, dan Nahrowiyah, S. (2022). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 1-2 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. *Profesi*

(Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 20(1), 65–71.
<https://doi.org/10.26576/profesi.v20i1.138>

Wulandari, et al. (2023). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jambi : PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Yafi, et al. (2022). Pemeriksaan status mental pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 115–122.

Yunitas, (2023). *Asuhan keperawatan pada Tn. I dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan*.

Zahra, Adi, dan Prasetyo, (2024). Tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien halusinasi terhadap upaya mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. *Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(4), 245–263. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i4.794>