

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
PENDENGARAN PADA SDR.QR DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
YOGYAKARTA**

Nur Iswantri Sundari¹, Deasti Nurmaghupita²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

aqiladhans@gmail.com¹, deastinurma@unisayogya.ac.id²

ABSTRACT; *Without real stimuli, this condition can trigger emotional and behavioral changes and hinder social functioning. If left untreated, hallucinations can worsen mental health conditions and have a negative impact on both the patient and the environment. Generalist strategy implementation (SP) therapy as a non-pharmacological intervention has been shown to provide a calming effect, reduce the incidence of hallucinations, and help patients focus more on reality. This study used a descriptive design with a case study method through a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The case study was conducted at Wisma Sembodro, Grhasia Mental Hospital, Yogyakarta on Mr. QR, a patient diagnosed with paranoid schizophrenia (F20.3) accompanied by sensory perception disorders and auditory hallucinations. The intervention consisted of generalist therapy SP 1 (recognizing hallucinations and reprimanding), SP 2 (conversing with others), SP 3 (carrying out scheduled activities), and SP 4 (adhering to medication) which were carried out in stages and structured within the patient's daily activities according to a predetermined schedule. The study results showed positive changes in the patient's condition. After consistently implementing SP 1-4, the patient demonstrated a decrease in hallucination intensity, increased calmness, improved communication skills, and increased productivity in carrying out daily activities such as prayer, bathing, exercise, crafting, and interacting with friends. At the end of the evaluation, the patient was able to identify hallucinations and control them independently using SP 1-4. The conclusion of this case study is that implementing nursing care using SP 1-4 is effective in helping reduce auditory hallucinations in patients with paranoid schizophrenia. A structured approach to psychiatric nursing care not only has a psychological impact but also helps patients feel relaxed and better able to control hallucination symptoms. Recommendation: Nurses are expected to consistently and continuously implement strategies for hallucination control, and actively involve patients in every stage of nursing care. Educational institutions and mental health services are expected to use the results of this case study as a reference in developing psychiatric nursing care.*

Keywords: *Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Nursing Care.*

ABSTRAK; *Tanpa stimulus nyata. Kondisi ini dapat memicu perubahan emosi dan perilaku serta menghambat fungsi sosial. Jika tidak ditangani, halusinasi*

dapat memperburuk kondisi gangguan jiwa dan menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun lingkungan. Terapi generalis strategi pelaksanaan (SP) sebagai intervensi nonfarmakologi terbukti memberikan efek menenangkan, mengurangi kejadian halusinasi, dan membantu pasien lebih fokus pada realita. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta pada Sdr. QR, pasien dengan diagnosis skizofrenia paranoid (F20.3) disertai gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Intervensi berupa terapi generalis SP 1 (mengenal halusinasi dan menghardik), SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain), SP 3 (melakukan aktivitas terjadwal), dan SP 4 (patuh minum obat) yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur dalam aktivitas harian pasien sesuai jadwal yang telah disusun. Hasil studi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi pasien. Setelah dilakukan SP 1-4 secara konsisten, pasien menunjukkan penurunan intensitas halusinasi, peningkatan ketenangan, kemampuan berkomunikasi yang lebih baik, serta peningkatan produktivitas dalam menjalankan aktivitas harian seperti sholat, mandi, senam, membuat keterampilan, dan berinteraksi dengan teman. Pada akhir evaluasi, pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dan mengendalikannya dengan SP 1-4 secara mandiri. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa implementasi asuhan keperawatan dengan SP 1-4 efektif dalam membantu menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia paranoid. Pendekatan terstruktur dalam asuhan keperawatan jiwa tidak hanya berdampak psikologis, tetapi juga membantu pasien merasa rileks dan mampu mengendalikan gejala halusinasi dengan lebih baik. Saran: Perawat diharapkan dapat menerapkan strategi pelaksanaan pengendalian halusinasi secara konsisten dan berkesinambungan, serta melibatkan pasien secara aktif dalam setiap tahap asuhan keperawatan. Institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan jiwa diharapkan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan jiwa.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Asuhan Keperawatan.

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa berat yang mengakibatkan ketidaksesuaian dalam kenyataan (Kustiawan et al., 2023). Skizofrenia adalah gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Penyakit ini termasuk yang serius, dapat berlangsung lama serta sering terjadi kekambuhan. Penyakit ini apabila dibiarkan dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita (Faiz et al., 2021). Tanda dan gejala skizofrenia adalah dengan adanya gangguan berpikir, delusi, halusinasi, dan berperilaku aneh.(Faiz et al., 2021).

Dampak dari penyakit ini adalah rendahnya harga diri pasien, karena mereka kurang percaya diri dan keterampilan sosial yang diperlukan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, sehingga mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam situasi sosial (Andrila et al., 2025). World Health Organization, (2016) mengatakan bahwa terdapat sekitar 21 juta orang menderita Skizofrenia.

World Health Organization, (2016) mengatakan bahwa terdapat sekitar 21 juta orang menderita Skizofrenia. Di Asia Tenggara yaitu 4 juta penduduk. Secara umum, prevalensi skizofrenia terus mengalami peningkatan dari 11,6 % pada tahun 1990 menjadi 20,9% pada tahun 2016. Ini berarti sekitar 14,8 juta penduduk dunia menderita skizofrenia (Amna et al., 2025). Terdapat lebih dari 20 juta orang di seluruh dunia yang mengalami skizofrenia Sedangkan di Indonesia, diperkirakan jumlah pasien skizofrenia sekitar 2,6 juta orang (Kemensos, 2017). Prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat menjadi 20% penduduk. Selain itu peningkatan gangguan jiwa dapat ditinjau dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia yang mencapai 7 per mil. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga ODGJ, yang diperkirakan mencapai 450 ribu orang dengan gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2019). Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi 10,4 per mil dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis (Fatma Jati Pendidikan Profesi Ners et al., 2025).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus mengenai asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami gangguan

persepsi sensori halusinasi pendengaran dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien, observasi perilaku, pemeriksaan status mental, serta studi dokumentasi keperawatan. Proses asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Ilustrasi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 12 Januari 2026 menunjukkan Sdr. QR (21 tahun), perempuan, Jawa, Islam, mahasiswa, pendidikan S1, dan beralamat di Yogyakarta. Pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 31 Desember 2023 karena dalam perjalanan menuju rumah tiba-tiba menutup anggota tubuh dan acuh terhadap lingkungan, beberapa hari mulai keluar rumah dan telanjang, serta mulai tidak mau mandi dan beraktivitas seperti biasanya. Keluarga bingung karena pasien tiba-tiba marah-marah tanpa sebab. Diagnosis medis pasien adalah skizofrenia paranoid (F20.3) dengan terapi Aripiprazole 150 mg (1-0-0), THP 2 mg (1-0-1), dan Sertraline 50 mg (0-½-0).

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami halusinasi pendengaran berupa suara-suara yang membisikkan hal-hal tidak jelas, kadang menyuruh melakukan sesuatu, dan terasa menghantui. Halusinasi muncul terutama saat pasien sendiri atau diam. Observasi menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, melamun, tiba-tiba menghentikan pembicaraan seolah mendengarkan sesuatu, menyendiri, kurang berinteraksi dengan pasien lain, gelisah, kontak mata kurang, konsentrasi mudah teralih, dan kadang tersenyum sendiri tanpa stimulus yang jelas. Status mental menunjukkan pembicaraan lambat dan terkadang inkoheren, aktivitas motorik gelisah dengan tremor sesekali, alam perasaan cemas dan takut, afek tumpul dan tidak sesuai, interaksi kurang kooperatif, proses pikir terganggu, isi pikir curiga, serta daya tilik diri menyalahkan hal-hal di luar dirinya. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dengan tanda vital TD 102/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,2°C, P 20 x/menit.

2. Nursing Care Plan atau Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada Sdr. QR dengan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran disusun untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya, meningkatkan kepatuhan minum obat, serta mengembangkan kemampuan perawatan diri dan interaksi sosial melalui aktivitas terjadwal dan dukungan lingkungan. Intervensi diawali dengan membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi karakteristik halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus), kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik. Selanjutnya pasien diberikan edukasi tentang pentingnya minum obat secara teratur dan dilatih untuk bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul. Pada tahap berikutnya, pasien dilatih melakukan aktivitas terjadwal dengan menyusun jadwal harian dari bangun tidur hingga tidur malam. Setiap hari dilakukan validasi kemampuan, pengulangan latihan, dan penguatan positif, hingga pasien diharapkan mampu menerapkan seluruh strategi pengendalian halusinasi secara mandiri dan konsisten.

3. Implementasi Asuhan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada Sdr. QR dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan melalui pendekatan strategi pelaksanaan (SP) selama beberapa hari, mulai tanggal 12 Januari 2026, melalui observasi, wawancara, dan bina hubungan saling percaya.

Pada SP 1 (Mengenal halusinasi dan cara menghardik), pasien masih mendengar suara bisikan yang kadang menyuruh melakukan sesuatu, tampak berbicara sendiri, melamun, dan kurang konsentrasi. Perawat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, dan situasi pencetus halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mempraktikkan cara menghardik dengan mengucapkan "Saya tidak mau dengar, pergi!", dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal harian.

Pada SP 2 (Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap), pasien mengatakan setelah menghardik, suara kadang hilang tapi kadang muncul lagi. Perawat mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain (teman sekamar, perawat, atau keluarga), dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dalam jadwal harian.

Pada SP 3 (Mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal) , pasien mengatakan sibuk dengan kegiatan sehingga jarang mendengar suara. Perawat mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik dan bercakap-cakap, melatih pasien membuat jadwal kegiatan harian, membantu pasien menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur hingga tidur malam (sesuai jadwal di file SEMBODRO: 05.00 sholat Subuh, 06.00 mandi/makan/minum obat, 08.00 senam, 09.00 menghardik, 10.00 membuat keterampilan, 11.00 makan siang, 12.00 sholat, 15.00 sholat, 16.00 ngobrol dengan teman, 17.00 makan/minum obat, 18.00 sholat Maghrib, 19.00 sholat Isya, 21.00 menghardik), dan menganjurkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal.

Pada SP 4 (Mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur) , pasien mengatakan rutin minum obat karena tahu manfaatnya. Perawat mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik, bercakap-cakap, dan aktivitas terjadwal, menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur (prinsip enam benar obat), melatih pasien minum obat secara mandiri dan tepat waktu, dan menganjurkan pasien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal harian.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Sdr. QR dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan selama beberapa hari sesuai perkembangan pasien.

Pada SP 1, setelah diberikan terapi generalis SP 1, pasien mengatakan masih mendengar suara bisikan, kadang menyuruh melakukan sesuatu. Observasi menunjukkan pasien mampu mempraktikkan cara menghardik dengan mengucapkan "Saya tidak mau dengar, pergi!". Masalah teratasi sebagian, pasien mampu mengenali halusinasi dan mempraktikkan cara menghardik, rencana dilanjutkan ke SP 2.

Pada SP 2, setelah diberikan SP 2, pasien mengatakan setelah menghardik, suara kadang hilang tapi kadang muncul lagi, pasien merasa lebih tenang setelah ngobrol dengan teman. Observasi menunjukkan pasien tampak mulai berinteraksi dengan pasien lain dan mampu mempraktikkan cara bercakap-cakap. Masalah teratasi sebagian, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap, rencana dilanjutkan ke SP 3.

Pada SP 3, setelah diberikan SP 3, pasien mengatakan sibuk dengan kegiatan sehingga jarang mendengar suara, suara masih muncul tapi tidak terlalu mengganggu. Observasi menunjukkan pasien mampu melakukan aktivitas sesuai jadwal yang dibuat

(berdasarkan jadwal harian di file SEMBODRO), pasien tampak lebih aktif dan tidak banyak melamun. Masalah teratasi sebagian, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal, rencana dilanjutkan ke SP 4.

Pada SP 4, setelah diberikan SP 4, pasien mengatakan suara masih kadang muncul tapi sudah bisa dikontrol, pasien mengatakan rutin minum obat karena tahu manfaatnya. Observasi menunjukkan pasien tampak tenang, mampu mempraktikkan keempat cara mengontrol halusinasi (menghardik, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal, minum obat teratur), frekuensi halusinasi menurun, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai jadwal. Masalah teratasi, pasien mampu mengontrol halusinasi, dan dianjurkan untuk melanjutkan kegiatan serta minum obat secara teratur dengan melibatkan keluarga dalam perawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 untuk mengumpulkan data mengenai kondisi pasien melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan penelusuran rekam medis. Kegiatan diawali dengan membina hubungan saling percaya melalui perkenalan diri dan menanyakan identitas pasien, kemudian dilanjutkan dengan menggali keluhan saat ini, alasan masuk rumah sakit, serta riwayat penyakit menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Pasien tampak kurang kooperatif pada awal pertemuan, kontak mata kurang, berpenampilan cukup rapi, dan kadang tampak gelisah. Hasil wawancara menunjukkan pasien masih mendengar suara-suara bisikan yang membisikkan hal-hal tidak jelas, kadang menyuruh melakukan sesuatu, dan terasa menghantui. Halusinasi muncul terutama saat pasien sendiri atau diam, dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, melamun, tiba-tiba menghentikan pembicaraan seolah mendengarkan sesuatu, menyendiri, kurang berinteraksi dengan pasien lain, gelisah, konsentrasi mudah teralih, dan kadang tersenyum sendiri tanpa stimulus yang jelas. Status mental menunjukkan pembicaraan lambat dan terkadang inkoheren, afek tumpul, proses pikir terganggu, serta daya tilik diri menyalahkan hal-hal di luar dirinya.

Berdasarkan penerapan terapi generalis melalui SP 1 (menegal halusinasi dan menghardik), SP 2 (bercakap-cakap dengan orang lain), SP 3 (melakukan aktivitas terjadwal), dan SP 4 (patuh minum obat) selama beberapa hari, terapi tersebut menunjukkan

hasil membantu mengontrol halusinasi. Pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah menjalankan terapi generalis yang diajarkan. Penelitian lain juga mendukung bahwa strategi pelaksanaan halusinasi efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Menurut Keliat et al. (2019), penerapan SP pada pasien halusinasi secara konsisten dapat membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya. Penelitian Gita Agustya et al. (2022) juga menyebutkan bahwa asuhan keperawatan dengan pemberian terapi thought stopping (menghardik) efektif menurunkan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tanda dan gejala halusinasi pendengaran seperti pasien mendengar suara bisikan, berbicara sendiri, melamun, tiba-tiba menghentikan pembicaraan, menyendiri, gelisah, dan konsentrasi mudah teralih. Dari data tersebut, penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada Sdr. QR yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan penelitian Ihsanul Arif & Zaini (2023) yang menyebutkan bahwa pasien dengan halusinasi biasanya mendengar suara tanpa stimulus nyata, tampak berbicara sendiri, melamun, sulit fokus, dan cenderung menarik diri. Stuart (2016) juga menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran merupakan gejala positif skizofrenia yang paling sering ditemukan dan dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial serta penurunan konsentrasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada membantu pasien mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal agar pasien mampu mengendalikan halusinasinya.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi membina hubungan saling percaya pada pasien, identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan,

respons), latih strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, latih cara bercakap-cakap dengan orang lain, latih melakukan aktivitas terjadwal, serta latih cara minum obat teratur (Sutejo, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Ndaha (2021) yang menyebutkan bahwa manajemen asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi meliputi SP 1-4 yang bertujuan membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai rencana yang telah disusun selama beberapa hari berturut-turut yaitu SP generalis (SP 1-4):

- a) SP 1: Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus), mengajarkan cara menghardik halusinasi dengan mengucapkan "Saya tidak mau dengar, pergi!", dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan menghardik dalam jadwal harian.
- b) SP 2: Mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain (teman sekamar, perawat, atau keluarga), dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dalam jadwal harian.
- c) SP 3: Mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik dan bercakap-cakap, melatih pasien membuat jadwal kegiatan harian (sesuai jadwal di file SEMBODRO: 05.00 sholat Subuh, 06.00 mandi/makan/minum obat, 08.00 senam, 09.00 menghardik, 10.00 membuat keterampilan, 11.00 makan siang, 12.00 sholat, 15.00 sholat, 16.00 ngobrol dengan teman, 17.00 makan/minum obat, 18.00 sholat Maghrib, 19.00 sholat Isya, 21.00 menghardik), dan menganjurkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal.
- d) SP 4: Mengevaluasi kemampuan pasien dalam menghardik, bercakap-cakap, dan aktivitas terjadwal, menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur, melatih pasien minum obat secara mandiri dan tepat waktu, dan menganjurkan pasien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal harian Implementasi ini sesuai dengan penelitian W et al. (2021) yang menyebutkan bahwa penerapan standar komunikasi halusinasi berpengaruh terhadap kemandirian pasien skizofrenia dalam merawat diri. Penelitian NURWAHID (2025) juga menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah halusinasi melalui SP 1-4 efektif membantu pasien mengontrol halusinasinya.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi selama beberapa hari menunjukkan bahwa Sdr. QR merasa lebih tenang dan menerima dengan baik terapi generalis SP 1-4. Secara objektif, pasien tampak antusias dan semangat dalam mengikuti setiap sesi, serta mampu memahami dan menjelaskan berbagai cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, aktif beraktivitas harian terjadwal, dan patuh minum obat. Pada akhir evaluasi, pasien mampu mempraktikkan seluruh strategi pengendalian halusinasi secara mandiri. Intervensi SP 1-4 memberikan dampak penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang dialami pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Poluan et al. (2025) yang menyebutkan bahwa perawatan diri berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian Indriani et al. (2021) juga menunjukkan bahwa penerapan aktivitas mandiri berpengaruh terhadap kemandirian pasien halusinasi. Dengan demikian, penerapan strategi pelaksanaan yang konsisten dan berkesinambungan efektif membantu pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan terapi generalis SP (Strategi Pelaksanaan) 1-4 pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan mampu membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialami serta meningkatkan fungsi adaptif pasien. Intervensi yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi, mendorong pasien bercakap-cakap dengan orang lain, melaksanakan aktivitas terjadwal, serta meningkatkan kepatuhan minum obat. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang dialami pasien, serta pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai jadwal yang telah disusun.

Keterbatasan

Penulisan karya ilmiah ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan jumlah subjek hanya satu pasien, sehingga hasil

yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Hasil yang didapatkan lebih menggambarkan kondisi dan respons individu terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Kedua, waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yang relatif singkat menjadi keterbatasan dalam menilai keberlanjutan hasil intervensi jangka panjang. Perubahan perilaku dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan stabilitas dan konsistensi hasil intervensi keperawatan.

Ketiga, pengumpulan data sebagian besar bergantung pada kemampuan pasien dalam mengungkapkan pengalaman subjektifnya terkait halusinasi. Kondisi psikologis pasien yang fluktuatif dapat memengaruhi keakuratan data yang diperoleh selama proses wawancara dan observasi.

Keempat, keterlibatan keluarga dalam proses asuhan keperawatan pada kasus ini masih terbatas, sehingga dukungan keluarga terhadap keberlanjutan pengendalian halusinasi belum dapat dievaluasi secara optimal. Padahal, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan perawatan pasien dengan gangguan jiwa.

Kelima, keterbatasan penulis dalam mengakses data pendukung seperti riwayat pengobatan jangka panjang dan catatan medis lengkap juga menjadi hambatan dalam melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi munculnya halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Astro Perdana, M., Dahlia, Y., Karmila, D., & Ketut Arya Santosa, I. (N.D.). *hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia yang berkunjung di rs jiwa*. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/PSKM](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/PSKM)
- Aswarantika, N. K. I. (2024). *implementasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah di rsj provinsi bali* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2024).
- Azizah, Zainuri, A. (2016). *kesehatan jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. kesehatan jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik, 674.
- Danang Saputra, A., Saraswati, D., Eka Saputri, M., Indriani, N., & Dyah Dewi Arini, L. (2024). *Gangguan Skizofrenia Pada Remaja di Indonesia*. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, 2(3), 18–35. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v1i3.1008>

- Deskawaty, F., Astiah, A. A., & Raharjo, N. W. (2025). gejala depresi pada remaja smk satu bangsa harmoni batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 15(3).
- Faiz, M., Syuhada, H., Saraswati, D., Neni, N., Fakultas, M., Kesehatan, I., Siliwangi, U., Fakultas, D., & Siliwngi, U. (2021). pengaruh media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pendamping penderita skizofrenia di puskesmas sadananya kabupaten ciamis tahun 2021. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 17).
- Fatma Jati Pendidikan Profesi Ners, B., Ilmu Kesehatan, F., Yogyakarta, A., Riyanto Pendidikan Profesi Ners, S., & Puji Rahayu Pendidikan Profesi Ners, P. (2025). DI WISMA SRIKANDI RS JIWA GRHASIA YOGYAKARTA. In *Edusola : Journal Education, Sociology and Law* (Vol. 1). <https://publisherqu.com/index.php/edusola>
- FITRIANI, E. (2025). *penerapan latihan komunikasi asertif pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas kalibalangan lampung utara* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Gita Agustya, Sutri Yani, Marita Sari, & Novi Lasmadasari. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Penyakit Skizofrenia dengan Pemberian Terapi Thought Stopping*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3)
- Handayani, H., Hasanah, U., Fitri, N. L., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2025). implementation of personal hygiene on the independence of self-care deficit patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1).
- Ihsanul Arif, F., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Masalah Halusinasi di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Health & Medical Sciences*, 1(2). <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.33>
- Indriani, B., Fitri, N. L., & Utami, I. T. (2021). Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri: Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Halusinasi Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 382-389.
- Islami, I., Adriana Amal, A., Edy Jayadi, A., Studi Keperawatan dan Ners, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Islam Negeri Alauddin Makassar, U., & Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Abstrak, R. (2024). Guided Imagery Menurunkan

- Tanda dan Gejala Pasien Skizofrenia dengan Waham. In *Journal of Nursing Innovation (JNI)* (Vol. 2, Issue 3).
- Keliat, B. A., dkk. (2019). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89-99.
- Sinta, E., Santoso, W., & Nur So'emah, E. (2024). *asuhan keperawatan dengan masalah halusinasi pada pasien cva infark di rsi sakinah Mojokerto* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kustiawan, R., Cahyati, P., Nuralisah, E., Kemenkes Tasikmalaya, P., & Kunci, K. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1). <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Mardiyah, A., Sofia, A., Putra, A. B., Lukman, P. R., Pendahuluan, A., & Kasus, L. (n.d.). *Membedakan Antara Suasana Berkabung dengan Depresi pada Skizofrenia Paranoid Kemunduran Stabil Distinguishing Bereavement from Depression in Stable Decline Paranoid Schizophrenia: a Case Report*.
- Ndaha, S. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Halusinasi Di Kota Dumai-Riau. *Osf Preprints*, 1(1).
- Nur Kumalasari, D., Dwidiyanti, M., & Ediati, A. (n.d.). *terapi keperawatan dalam mengatasi depresi pada pasien skizofrenia: literatur review* (Vol. 9, Issue 1).
- NURWAHID, Y. (2025). *asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi* (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah ponorogo).
- Poluan, A., Made Rantiasa, I., & Katuuk, H. (2025). *Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia*. 11–19. <https://doi.org/10.62383/vimed.v2i3.1651>
- W, R. H. P., Yanti, R. D., & Putri, V. S. (2021). Pengaruh Penerapan Standar Komunikasi Halusinasi terhadap Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 31. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.266>

- Wati, C. S., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). diri di ruang kutilang rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung application of personal hygiene exercise: personal hygiene on the ability of care deficit patients self in the cutilang room of a psychiatric hospital lampung province area. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Yosep, I. (2016). Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama