

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENERAPAN *ACTIVITY SCHEDULING* DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
Ny.S DI RUANG CEMPAKA RSKD DADI MAKASSAR



IIS SUBYANTI PURNAMA, S.KEP
202106038

PRORAM STUDI PROFESI NERS
INSTTUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN *ACTIVITY SCHEDULING* DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
Ny.S DI RUANG CEMPAKA RSKD DADI MAKASSAR**



**IIS SUBYANTI PURNAMA, S.KEP
202106038**

Karya Ilmiah Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi

**PRORAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya ilmiah akhir ners ini disusun oleh Iis Subyanti Purnama, NIM 202106038 dengan judul “ Penerapan *Activity Scheduling* Dalam Menurunkan Intensitas Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

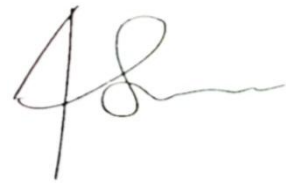
Makassar, 28 Februari 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



(Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB)
(NUPTK : 0235766667131063)

Pembimbing Utama



(Ns. Andi Sulfkar, S. Kep., M. Kep)
(NUPTK : 7855771672130242)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Iis Subyanti Purnama
NIM : 202106038
Prodi : Profesi Ners
Judul : “Penerapan *Activity Scheduling* Dalam Menurunkan Intensitas Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Cempaka Rskd Dadi Makassar ”

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar hak atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2026
Yang membuat pernyataan,



(Iis Subyanti Purnama, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal dengan judul “Penerapan *Activity Scheduling* Dalam Menurunkan Intensitas Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Penyusunan proposal ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Kolonel Ckm. dr. Nugraha Witjaksono, Sp.M., Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin selaku ketua pengawas Yayasan Wahana Bakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Kapt Ckm (K) Iismayanti, S.Kep., M.Kep., selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Hj Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes., selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ns. Sulasri, S. Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Profesi Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

8. Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep., selaku Sekretaris Program Studi Profesi Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
9. Ns. Andi Sulfikar, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Kepada orang tua penulis, Bapak jaharuddin dan Ibu muliati, terutama kepada bapak tersayang penulis, yang telah memberikan cinta dan kasih sayangnya, selalu mengusahakan agar anaknya mendapatkan gelar yang diinginkan, memberikan doa disetiap langkah penulis, dukungan yang tak henti-hentinya, serta motivasi dan semangat disetiap perjalanan hidup penulis untuk sampai di titik ini sehingga dapat menyelesaikan KIAN.
11. Saudara penulis (Sukardi dan lin Nurlita Nirwana) serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan cinta dan kasihnya, memberikan doa, dukungan, serta motivasi penulis.
12. Teman dekat penulis Ainul Hastuti, yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis, yang membersamai penulis sedari sekolah SMA sampai sekarang.
13. Teman dekat penulis Aulia Rezki Muhaimin, yang telah membersamai penulis semasa kuliah, memberikan dukungan, motivasi, bantuan, dan semangat kepada penulis.
14. Para teman dekat penulis Baby Room dan teman- teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu tanpa bosannya memberikan semangat, motivasi dan selalu membersamai penulis.

Makassar, 28 Februari 2026

(lis Subyanti Purnama)

BIODATA PENULIS



1. Nama Lengkap : Iis Subyanti Purnama
2. Tempat/tanggal lahir : Sinjai, 4 April 2004
3. Alamat
 - a. Desa/Kelurahan : Lappa
 - b. Kecamatan : Sinjai Utara
 - c. Kabupaten/Kota : Sinjai
 - d. Provinsi : Sulawesi Selatan
4. No. HP : 087817074346
5. Email : iispurnama787@gmail.com
6. Riwayat Pendidikan
 - a. TK Islam Qurratul Aini : 2008-2009
 - b. SDN 3 Balangnipa : 2009-2015
 - c. SMP Negeri 2 sinjai : 2015-2018
 - d. SMA Negeri 1 sinjai : 2018-2021
7. Nama Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Jaharuddin
 - b. Pekerjaan : Purn.TNI
 - c. Nama Ibu : Muliati
 - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN ACTIVITY SCHEDULING DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN
Ny.S DI RUANG CEMPAKA RSKD DADI MAKASSAR

Disusun dan diajukan Oleh

Iis Subyanti Purnama. S.Kep
202106038

Telah dipertahankan didepan Pembimbing
Pada Tanggal 28 Februari 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing

1. Ns. Andi Sulfikar, S.Kep., M.Kep

:



a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063

ABSTRAK

PENERAPAN *ACTIVITY SCHEDULING* DALAM MENURUNKAN INTENSITAS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANG CEMPAKA RSKD DADI MAKASSAR

Iis Subyanti Purnama¹

Andi Sulfikar²

institut ilmu kesehatan pelamonia makassar

e-mail : iispurnama787@gmail.com

Latar Belakang : Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensorik di mana seseorang mendengar suara-suara seperti bisikan, percakapan, atau perintah tanpa adanya stimulus eksternal nyata.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hasil penerapan Activity Scheduling dalam menurunkan intensitas halusinasi pendengaran

Metode Penelitian : Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi hasil tindakan.

Hasil Penelitian : Pasien mampu mengontrol halusinasi menggunakan penerapan activity scheduling yang telah diterapkan selama 4 hari kepada pasien. Penerapan ini dilakukan evaluasi perharinya dalam melihat intensitas halusinasi yang terjadi pada pasien di setai 4 hari penerapan.

Kesimpulan : Penerapan activity scheduling efektif menurunkan intensitas halusinasi pendengaran yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi dan peningkatan kemampuan pasien mengontrol respons terhadap stimulus internal

Kata kunci : activity scheduling, halusinasi pendengaran, keperawatan jiwa

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF ACTIVITY SCHEDULING IN REDUCING THE INTENSITY OF AUDITORY HALLUCINATIONS IN PATIENTS WITH HALLUCINATIONS IN THE CEMPAKA ROOM RSKD DADI MAKASSAR

Iis Subyanti Purnama¹

Andi Sulfikar²

Makassar Institute of Mental Health Sciences

e-mail: iispurnama787@gmail.com

Background: Auditory hallucinations are sensory perception disorders in which a person hears voices such as whispers, conversations, or commands without any real external stimulus.

Research Objective: To determine the effectiveness of Activity Scheduling in reducing the intensity of auditory hallucinations.

Research Method: A descriptive case study was used, utilizing a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation of the intervention.

Research Results: The patient was able to control his hallucinations using Activity Scheduling, which was implemented for four days. This implementation was evaluated daily to determine the intensity of the hallucinations occurring in the patient after four days.

Conclusion: The implementation of Activity Scheduling effectively reduced the intensity of auditory hallucinations, as indicated by a decrease in frequency and an increase in the patient's ability to control their response to internal stimuli.

Keywords: activity scheduling, auditory hallucinations, mental death

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
KATA PENGANTAR	v
BIODATA PENULIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1.....	17
PENDAHULUAN	17
A. Latar Belakang	17
B. Tujuan.....	20
BAB II.....	22
TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Konsep Medis	22
1. Pengertian	22
2. Rentang Respon Halusinasi.....	22
3. Jenis-jenis Halusinasi	24
4. Tanda dan Gejala	25
5. Etiologi	26
6. Patofisiologi	29
7. Manifestasi Klinis	30
8. Penatalaksanaan Medis.....	30
9. Pohon Masalah	33
B. Konsep Dasar Intervensi Keperawatan	33

1. Pengertian	33
2. Tujuan.....	34
3. Prinsip	35
4. Prosedur Pelaksanaan	37
5. Penelitian Terkait.....	39
C. Asuhan Keperawatan.....	46
1. Pengkajian.....	46
2. Diagnosa keperawatan	51
3. Intervensi.....	51
4. Implementasi.....	52
5. Evaluasi.....	53
BAB III.....	54
GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	54
A. Proses Keperawatan.....	54
1. Pengkajian.....	54
2. Diagnosa Keperawatan	66
3. Intervensi Keperawatan.....	66
4. Implementasi.....	69
5. Evaluasi tingkat halusinasi	74
B. Penerapan intervensi berdasarkan EVB.....	75
BAB IV	78
PEMBAHASAN	78
A. Perbandingan Asuhan Keperawatan antara Teori dan Kasus	78
1. Pengkajian.....	78
2. Diagnosa Keperawatan	80
3. Intervensi Keperawatan.....	81
4. Implementasi Keperawatan.....	82
5. Evaluasi Keperawatan	83
6. Keterbatasan Penelitian	84
B. Pembahasan Penerapan EBN	85

BAB V	87
PENUTUP	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	28
Tabel 2.2.....	36
Tabel 2.3.....	38
Tabel 3.1.....	64
Tabel 3.2.....	65
Tabel 3.3.....	68
Tabel 3.4.....	73
Tabel 4.1.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK 1.....	91
Lampiran 2 SPTK 2.....	93
Lampiran 3 SPTK 3.....	97
Lampiran 3 SPTK 4.....	100

DAFTAR SINGKATAN

RS : Rumah Sakit

SP : Strategi Pelaksanaan

BHSP : Bina Hubungan Salin Percaya

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana ada perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang, berlebih atau terdistorsi. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Pasien yang mengalami halusinasi dengar ditandai dengan mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu (Herlina Weda Suri, 2024). Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan jiwa individu yang ditandai dengan yang sebenarnya dirasakan klien tidak ada. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran mengalami gangguan pada sistem persepsi sensori sehingga klien kehilangan kontrol pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Riyana Asep, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), sekitar 450 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan mental, dengan perkiraan 135 juta orang mengalami halusinasi. Di antara individu yang didiagnosis menderita skizofrenia secara global, 70% melaporkan halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi visual, dan sisanya 10% pameran lainnya. Skizofrenia, suatu gangguan kejiwaan yang parah dan kronis, ditandai dengan gangguan mendalam dalam pemikiran, persepsi, dan perilaku, serta dikaitkan dengan penurunan harapan hidup sebesar 10-20 tahun dibandingkan dengan populasi umum (Masthura, 2023).

Depkes RI (2020) mengatakan sekitar 70% klien mengalami halusinasi pendengaran, 20% klien mengalami halusinasi penglihatan, serta 10% klien mengalami halusinasi pengecap, penciuman dan perabaan. Data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 tercatat gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan adalah 8.677 skizofrenia, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan, 2.235 orang berusaha untuk perawatan di rumah sakit, percobaan bunuh diri 59 orang berobat ke rumah sakit jiwa 79,2% dan minum obat dan menjalani pengobatan 1.766 orang (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data rekapitulasi diagnosa keperawatan tahun 2017 RSKD DADI Provinsi Sulsel, jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit yaitu sebanyak 14.361 pasien. Halusinasi menempati posisi pertama terbanyak yaitu sejumlah 7625 pasien.

Berdasarkan dari data-data yang telah ditemukan diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Rahim & Yulianti, 2024). Dampak yang dapat di timbulkan oleh seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu kehilangan kontrol dirinya dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasi yang didengar pasien, sehingga pasien akan mengalami kepanikkan, histeria, merasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebih, hingga memiliki pemikiran yang buruk contohnya melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain dan merusak lingkungan sekitar (Sari, Fitri dan Hasansh, 2022).

Dalam upaya penanganan mengontrol halusinasi pendengaran terapi yang dapat dilakukan adalah *activity scheduling*. *Activity scheduling*

dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan klien (Seto et al., 2023). *Activity scheduling* pada pasien halusinasi merupakan intervensi non-farmakologis yang mengatur kegiatan pasien secara sistematis dalam jadwal tertentu guna membantu pasien mengelola dan mengurangi frekuensi/intensitas halusinasi serta memperbaiki fungsi sosial dan kognitif dalam kehidupan sehari-hari. *Activity scheduling* yang disusun secara teratur dapat membantu klien dengan gangguan jiwa meningkatkan motivasi, kemampuan berkonsentrasi, keterampilan berinteraksi sosial, serta pengendalian diri. Pelaksanaan aktivitas tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien, serta dilakukan dengan bimbingan dan dukungan dari keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan (Pratama, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan Hanifaf Sania mona et al., (2025) tentang penerapan *activity scheduling* pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan setelah melakukan *activity scheduling*. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi *activity scheduling* terhadap tingkat halusinasi pada penderita halusinasi pendengaran. Penelitian yang dilakukan oleh (Regiana et al., 2025) mengatakan bahwa dengan diagnosa medis skizofrenia melalui intervensi melatih melakukan *activity scheduling* dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 4 hari tiap masing-masing klien, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan aktivitas terjadwal pada kedua pasien selama 4 hari dengan rentang waktu 8 jam didapatkan hasil bahwa pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal sesuai dengan jadwal yang telah disusun, dan halusinasi pendengaran sudah tidak muncul kembali.

Berdasarkan dari data tersebut, maka penulis ingin mengetahui bagaimanakah penerapan *Activity Scheduling* dalam menurunkan

intensitas halusinasi pendengaran pada pasien gangguan persepsi sensoris?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui hasil penerapan *Activity Scheduling* dalam menurunkan intensitas halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.S Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.S Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar.
3. Merancang intervensi penerapan *Activity Scheduling* pada Ny.S Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar.
4. Mengimplementasikan *Activity Scheduling* pada Ny.S Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar
5. Mengevaluasi perubahan intensitas halusinasi pada Ny.S Masalah Utama Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar.

C. Metode Penelitian

Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi hasil tindakan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran dengan baik

3. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya ilmiah akhir asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Simanjuntak, 2021).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Simanjuntak, 2021). Halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Putri, 2017).

2. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Yusuf dkk (2015), respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptive yang dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf & Rizki 2015), meliputi:

- 1) Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
 - 2) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.
 - 4) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
 - 5) Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.
- b. Respon maladaptive Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf & Hanik, 2015) meliputi :
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
 - 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - 3) Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
 - 4) Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
 - 5) Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu.

3. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Pardede & Ramadia, 2021), beberapa jenis halusinasi antara lain:

a. Halusinasi Pendengaran (auditory) 70%

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (visual) 20%

Stimulus penglihatan dalam bentuk pencaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung.

d. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

e. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau

orang lain, merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan mahluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau merabaraba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada pasien gangguan persepsi sensorik (SDKI 2016) :

- 1) Definisi : Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi
- 2) Penyebab
 - a) Gangguan penglihatan
 - b) Gangguan pendengaran
 - c) Gangguan penghiduan
 - d) Gangguan perabaan
 - e) Hipoksia serebral
 - f) Penyalahgunaan zat
 - g) Usia lanjut
 - h) Pemajanan toksin lingkungan
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
 - 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
 - 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan
 - b) Objektif
 - 1) Distorsi sensori
 - 2) Respons tidak sesuai

- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif
 - 1. Menyatakan kesal
 - b) Objektif
 - 1) Menyendiri
 - 2) Melamun
 - 3) Konsentrasi buruk
 - 4) Disorientasi waktu, tempat orang atau situasi
 - 5) Curiga
 - 6) Melihat ke satu arah
 - 7) Mondar-mandir
 - 8) Bicara sendiri

5. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi dibagi menjadi dua macam faktor menurut (Oktiviani, 2020):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh

mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- 2) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- 3) Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- 4) Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual: Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara

sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

6. Patofisiologi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

Tabel 2.1 Patofisiologi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku pasien
FASE 1 : SLEEP DISORDER (Gangguan Tidur)	1. Banyak masalah & stresor terakumulasi 2. Support system kurang 3. Persepsi terhadap masalah buruk 4. Sulit tidur terus-menerus	1. Menghindari lingkungan 2. Takut masalah diketahui orang lain 3. Sering melamun/menghayal 4. Menganggap lamunan sebagai solusi masalah
FASE 2 : COMFORTING	1. Cemas, kesepian, rasa bersalah, takut 2. Mulai muncul pengalaman sensori (awal halusinasi) 3. Merasa bisa mengontrol kecemasan & sensori	1. Fokus pada kecemasan 2. Tampak berbicara/tersenyum sendiri ringan 3. Mulai merasa nyaman dengan halusinasi
FASE 3 : CONDEMNING	1. Halusinasi makin sering & intens 2. Tidak mampu mengontrol pengalaman sensori 3. Persepsi mulai bias	1. Menarik diri dari lingkungan 2. Menghindari interaksi sosial 3. Tampak tegang, curiga, waspada
FASE 4 : CONTROLLING	1. Ansietas panik 2. Gangguan psikotik berat	1. Mengikuti perintah halusinasi

(Severe Level of Anxiety)	3. Halusinasi $\geq$ 4 jam / sehari	2. Risiko mencederai diri/orang lain
	4. Merasa terancam oleh suara	3. Sangat gelisah atau agresif

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien (Pardede & Ramadia, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- c. Gerakan mata cepat
- d. Menutup telinga.
- e. Respon verbal lambat atau diam.
- f. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
- g. Terlihat bicara sendiri.
- h. Menggerakkan bola mata dengan cepat.
- i. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu.
- j. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain.
- k. Disorientasi (waktu, tempat, orang).
- l. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
- m. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
- n. Gelisah, ketakutan, ansietas
- o. Peka rangsang
- p. Melaporkan adanya halusinasi

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Rahayu (2016) penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

a. Terapi Farmakologi

1) Haloperidol

- a) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- b) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- c) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- e) Efek samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2) Clorpromazin

- a) Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic.
- b) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c) Mekanisme Kerja: Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson,

insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

e) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering.

3) Trihexyphenidil (THP)

a) Klasifikasi antiparkinson

b) Indikasi Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

c) Mekanisme Kerja Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping: mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah. mual dan muntah.

b. Terapi Non Farmakologi

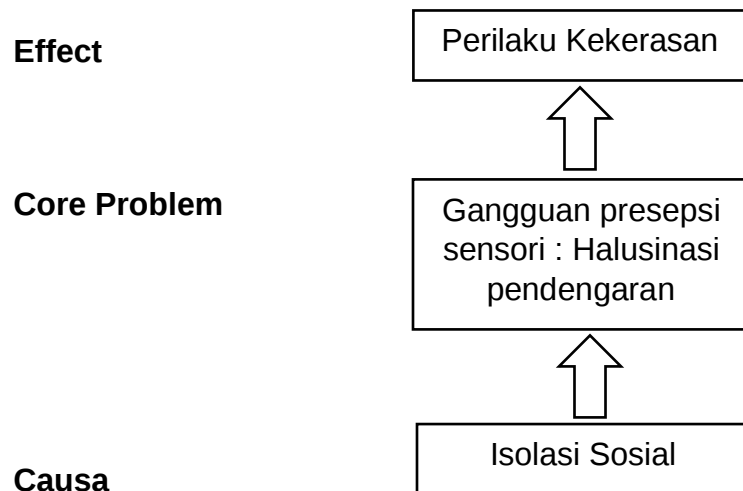
1) Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

2) Elektro Convulsif Therapy (ECT), merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

3) Pengekangan atau pengikatan pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien

pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

9. Pohon Masalah



B. Konsep Dasar Intervensi Keperawatan

1. Pengertian

Terapi non farmakologi adalah pendekatan pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan kimia. Terapi non farmakologi sering digunakan sebagai terapi tambahan atau sebagai pilihan utama untuk mengelola nyeri, kecemasan, stress dan gangguan lainnya (Nurhanifah, D., & Sari, R. T., 2022). . Intervensi non-farmakologis termasuk aktivitas terjadwal (*scheduled activities*) menjadi salah satu pendekatan untuk mengontrol gejala tersebut melalui pengalihan perhatian dan penguatan keterlibatan pasien dalam kegiatan rutin. Aktivitas terjadwal dalam konteks ini merujuk pada serangkaian kegiatan yang disusun secara sistematis berdasarkan waktu dan kemampuan pasien, yang dirancang agar

pasien mampu mengalihkan fokus dari pengalaman halusinasi dan meningkatkan kontrol dirinya terhadap gejala tersebut (Syah Yan Afni, 2025)

Activity scheduling atau penjadwalan aktivitas pada dasarnya merupakan bagian dari manajemen waktu dalam suatu sistem perencanaan tugas atau proyek yang bertujuan menetapkan kapan suatu kegiatan harus dilakukan agar sumber daya dapat digunakan secara optimal dan tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai. Scheduling merupakan proses menentukan urutan, waktu mulai dan berakhirnya setiap aktivitas, serta hubungan antaraktivitas dalam sebuah sistem kerja agar pekerjaan terselesaikan dengan tepat waktu (Femilia et al., 2024). Menurut penelitian keperawatan jiwa, aktivitas terjadwal dapat dilakukan sesuai kemampuan klien dan melibatkan kegiatan harian seperti melakukan tugas sederhana (*membantu tugas pribadi atau rumah*), aktivitas fisik terstruktur, serta pengalihan perhatian melalui keterlibatan sosial atau okupasi waktu luang yang positif (Seto et al., 2023).

2. Tujuan

Activity scheduling atau aktivitas terjadwal merupakan salah satu intervensi non-farmakologis dalam asuhan keperawatan jiwa yang bertujuan membantu pasien mengontrol gejala halusinasi pendengaran melalui keterlibatan dalam aktivitas yang terstruktur, terarah, dan bermakna. Intervensi ini berfokus pada pengalihan perhatian pasien dari stimulus internal berupa suara halusinasi menuju stimulus eksternal yang nyata dan adaptif. Penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan Jiwa menunjukkan bahwa penerapan aktivitas terjadwal pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi serta meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien

(Atmojo & Fatimah, 2023). Tujuan utama activity scheduling adalah mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi melalui peningkatan keterlibatan pasien dalam aktivitas yang terstruktur. Ketika pasien terlibat dalam kegiatan yang direncanakan secara sistematis, fokus kognitif akan teralihkan sehingga dominasi suara halusinasi dapat berkurang. Selain itu, aktivitas terjadwal bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol respons terhadap halusinasi dengan cara mengenali waktu munculnya gejala dan menggunakan aktivitas sebagai strategi koping yang adaptif (Prasasti, 2023).

Tujuan lainnya adalah mengurangi waktu luang yang tidak terstruktur, karena kondisi tersebut sering menjadi pencetus munculnya halusinasi. Dengan adanya jadwal harian yang jelas, pasien memiliki struktur aktivitas yang membantu mengurangi kekosongan waktu serta meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap kegiatan yang dilakukan. Intervensi ini juga berkontribusi dalam meningkatkan fungsi sosial dan kemandirian pasien melalui keterlibatan dalam aktivitas perawatan diri, aktivitas sosial, maupun tugas sederhana yang sesuai dengan kemampuan pasien (Kurniawati et al., 2023). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan activity scheduling pada pasien halusinasi pendengaran tidak hanya berfokus pada penurunan gejala, tetapi juga pada peningkatan fungsi adaptif, kontrol diri, kemandirian, serta kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

3. Prinsip

Activity scheduling dalam konteks halusinasi pendengaran bukan sekadar “sibuk melakukan aktivitas,” tetapi merupakan pendekatan terstruktur, bertahap, dan personalisasi yang membantu pasien mengalihkan fokus dari suara halusinasi ke kegiatan bermakna yang sesuai dengan kemampuan mereka. Intervensi ini,

ketika direncanakan dan dievaluasi secara tepat, dapat menurunkan gejala halusinasi serta meningkatkan kontrol diri pasien terhadap gejala tersebut (Hanifaf Sania mona, 2025) .

a. Penjadwalan yang Terstruktur Secara Bertahap

1) Tahap awal

- a) Aktivitas dimulai dari tugas yang sederhana dan mudah dilakukan (misalnya jalan ringan, hobi ringan, aktivitas okupasi singkat).
- b) Tujuannya adalah menciptakan rutinitas yang bisa dijalankan tanpa tekanan, membangun keteraturan waktu dan orientasi realitas.

2) Tahap lanjut

- a) Secara bertahap ditambahkan tugas yang lebih kompleks atau memerlukan keterlibatan sosial (misalnya kegiatan kelompok, tugas produktif, atau aktivitas kognitif).
- b) Penambahan kegiatan ini bertahap sehingga pasien tidak merasa kewalahan dan dapat menyesuaikan diri secara psikologis.

b. Disesuaikan dengan Kemampuan & Kondisi Pasien

Activity scheduling tidak bersifat “sama untuk semua.” Jadwal disusun berdasarkan:

- 1) Kemampuan fisik pasien (misalnya tingkat energi, mobilitas)
- 2) Keterampilan kognitif (kemampuan fokus dan perhatian)
- 3) Minat dan preferensi personal (aktivitas yang bermakna secara emosional)
- 4) Tingkat intensitas halusinasi saat ini

c. Mengurangi Waktu Luang yang Memicu Halusinasi

- 1) Dievaluasi secara berkala oleh tenaga profesional (mis. perawat jiwa, terapis).

- 2) Disesuaikan kembali bila pasien menunjukkan perubahan kemampuan atau respon terhadap aktivitas.
- 3) Diteruskan hingga pasien mampu menjalani kegiatan lebih kompleks dengan kontrol gejala yang lebih baik.

4. Prosedur Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi ada 4 menurut (Arni Nur Rahmawati & Luthfiana Dewi, 2023) :

Tabel 2.2 Prosedur Pelaksanaan

Tindakan Psikoterapeutik ➤ Pasien 1. Bina hubungan saling percaya 2. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 3. Observasi tingkah laku klien terkait halusinasinya 4. Tanyakan keluhan yang dirasakan klien 5. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien tentang halusinasinya meliputi
SP I 1. Identifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: Hardik, Obat dengan bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

menghardik
SP II 1. Evaluasi kegiatan menghardik, dan beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jlaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara konstuintas minum obat) 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan meminum obat
SP III 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat, beri pujian. 2. Latih cara mengkontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi. 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
SP IV 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik ,minum obat, bercakap- cakap dan beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan beraktivitas saat terjadi halusinasi

5. Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Tujuan dan Metode	Intervensi	Hasil
1.	Sari, R, Putra, D (2020)	Evektifitas strategi pelaksanaan (SP 1-4) terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia	Desain : Quasi-experimental (pre-post test without control). Tujuan : Mengetahui pengaruh penerapan SP 1-4 terhadap penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi.	SP 1 : mengidentifikasi isi, waktu, dan respons terhadap halusinasi dan menghardik. SP 2 : minum obat SP 3 :bercakap cakap dengan orang lain SP 4 :melakukan aktivitas terjadwal	Hasil : Terdapat penurunan signifikan skor halusinasi ($p < 0,05$) Pasien mampu mengontrol halusinasi secara mandiri setelah 4 sesi. Kesimpulan : SP 1-4 efektif menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran.
2.	Lestari, M., dkk (2021)	Efektivitas Terapi Aktivitas Terjadwal dalam Strategi Pelaksanaan terhadap Halusinasi Pendengaran	Desain : Quasi-experimental dengan kelompok kontrol. Tujuan : Mengetahui pengaruh SP 1-4 pada pasien dengan kelompok kontrol	SP 1–4 selama 1 minggu (4 sesi)	Hasil: Kelompok intervensi menunjukkan penurunan skor halusinasi lebih signifikan dibanding kelompok kontrol ($p = 0,001$). Kesimpulan: SP 1–4 lebih efektif dibanding perawatan standar saja.
3.	Wulandari, N (2019)	Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi.	Pre-experimental one group pre-post test	Menilai perubahan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah intervensi SP 1–4.	Hasil: Kemampuan kontrol meningkat dari kategori “kurang” (72%) menjadi “baik” (68%) setelah intervensi. Kesimpulan: SP 1–4 meningkatkan

					kemampuan pasien dalam mengenali dan mengendalikan halusinasi.
4.	Rahmawati, S (2018)	Implementasi Strategi Pelaksanaan pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa	Studi deskriptif analitik	Mengetahui hasil dari penerapan strategi pelaksanaan 1-4	Hasil: 80% pasien mampu menghardik halusinasi 75% mampu melakukan distraksi melalui komunikasi Terjadi penurunan kekambuhan selama masa perawatan Kesimpulan: Pelaksanaan SP secara sistematis membantu meningkatkan coping adaptif pasien.
5.	Handayani, T., & Yusuf, A (2022)	Pengaruh Terapi Generalis (SP 1-4) terhadap Tingkat Keperawatan Halusinasi Pendengaran	Randomized Controlled Trial	Mengetahui pengaruh SP 1-4 terhadap pasien halusinasi pendengaran	Hasil: Terdapat perbedaan signifikan skor halusinasi antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,01$). Kesimpulan: Terapi SP 1-4 terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan jiwa berbasis bukti.
6.	Sari, N., dkk (2023)	Efektivitas Pemberian Activity Scheduling terhadap Penurunan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap	Quasi-experimental (pre-post control group)	Mengetahui efektivitas activity scheduling dalam menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran.	Hasil : Rerata skor AHRS sebelum intervensi: 28,4 Setelah 7 hari intervensi: 18,1. Penurunan signifikan ($p < 0,05$). Pasien lebih mampu

					melakukan distraksi saat suara muncul. Durasi halusinasi berkurang $\pm 40\%$ Kesimpulan : Activity scheduling efektif menurunkan frekuensi, intensitas, dan durasi halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien.
7.	Prasetyo, A., dkk (2022)	Pengaruh Aktivitas Harian Terjadwal terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia	Pre-experimental one group pre-post test	Menganalisis peningkatan kemampuan kontrol halusinasi setelah pemberian aktivitas terjadwal.	Hasil : Skor kontrol meningkat signifikan ($p < 0,05$) Kesimpulan : Aktivitas terjadwal meningkatkan kemampuan pasien mengontrol suara.
8.	Rahmawati, L., dkk (2024)	Kombinasi Strategi Pelaksanaan (SP 1–4) dan Activity Scheduling dalam Menurunkan Gejala Positif Skizofrenia	Quasi-experimental	Menilai efektivitas kombinasi SP dan activity scheduling terhadap gejala positif terutama halusinasi pendengaran.	Hasil : Skor PANSS positif menurun dari 26,7 menjadi 17,3 . Intensitas halusinasi menurun signifikan. Kepatuhan mengikuti terapi meningkat 30% Kesimpulan : Kombinasi SP dan activity scheduling lebih efektif dibandingkan SP saja dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran.

9.	Hidayat, R., dkk (2021)	Aktivitas Terjadwal sebagai Terapi Non-Farmakologis dalam Pencegahan Kekambuhan Halusinasi Pendengaran	Experimental	Mengevaluasi efektivitas aktivitas terjadwal dalam mengurangi kekambuhan halusinasi.	Hasil : Angka kekambuhan kelompok intervensi: 16%, kelompok kontrol: 38%. Aktivitas seperti olahraga ringan dan terapi kelompok paling efektif Kesimpulan : Activity scheduling berperan dalam pencegahan kekambuhan dan stabilisasi gejala psikosis.
10.	Wulandari, D., dkk (2023)	Efektivitas Behavioral Activation terhadap Distress Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia	Randomized Controlled Trial	Menilai pengaruh behavioral activation (activity scheduling) terhadap distress akibat halusinasi.	Hasil : Skor distress turun dari kategori berat ke sedang/ringan. Peningkatan skor fungsi sosial (GAF scale). Efek signifikan secara statistik ($p < 0,01$). Kesimpulan : Behavioral activation berbasis activity scheduling efektif menurunkan distress dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

11.	Taylor et al. (2022)	Behavioral Activation for Psychosis: A Randomized Controlled Trial of Activity Scheduling to Reduce Positive Symptoms	RCT	Menilai efektivitas behavioral activation berbasis activity scheduling dalam menurunkan gejala positif termasuk halusinasi.	Hasil : Penurunan signifikan gejala positif (effect size sedang), frekuensi halusinasi menurun 32%. Partisipasi aktivitas bermakna meningkat signifikan Kesimpulan : Activity scheduling efektif sebagai terapi tambahan dalam menurunkan gejala positif termasuk halusinasi.
12.	Smith & Jones (2021)	Activity Scheduling Intervention and Reduction of Auditory Hallucination Distress in Patients with Schizophrenia	Quasi-experimental	Menganalisis hubungan aktivitas terjadwal dengan penurunan distress halusinasi.	Hasil : Distress halusinasi menurun signifikan ($p < 0,05$). Aktivitas sosial menghasilkan penurunan distress lebih besar dibanding aktivitas individual. Kesimpulan : Intervensi aktivitas terjadwal efektif menurunkan distress dan memperbaiki fungsi sosial pasien.

13.	Nguyen et al. (2023)	Effectiveness of Behavioral Activation Interventions for Hallucinations in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis	Systematic Review & Meta-analysis	Mengidentifikasi efektivitas behavioral activation (termasuk activity scheduling) terhadap gejala halusinasi.	Hasil : 12 studi dianalisis. Effect size keseluruhan: sedang (0,45–0,60).Konsisten menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi. Kesimpulan : Behavioral activation termasuk activity scheduling memiliki tingkat evidensi moderat hingga kuat dalam manajemen halusinasi.
14.	Brown et al. (2022)	Structured Daily Activity Program for Psychosis: Impact on Relapse and Symptom Severity	Randomized Clinical Trial	Menilai dampak aktivitas harian terstruktur terhadap kekambuhan dan kontrol gejala psikosis.	Hasil : Relapse menurun 28%. Skor gejala positif turun signifikan. Adherence pengobatan meningkat. Kesimpulan : Program aktivitas harian terstruktur efektif dalam pencegahan kekambuhan dan kontrol gejala psikosis.
15.	Garcia et al. (2024)	Occupational Therapy-Based Activity Scheduling to Improve Hallucination Control and Quality of Life in Schizophrenia	Mixed-method	Mengevaluasi efektivitas activity scheduling berbasis terapi okupasi terhadap kontrol halusinasi dan kualitas hidup.	Hasil : Kontrol halusinasi meningkat signifikan. Skor kualitas hidup meningkat 25%. Pasien melaporkan peningkatan rasa percaya diri. Kesimpulan : Pendekatan activity

					scheduling berbasis terapi okupasi efektif meningkatkan kontrol halusinasi dan kualitas hidup pasien.
--	--	--	--	--	---

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Pada pengkajian identitas berisi tentang inisial, tanggal lahir, umur, tanggal pengkajian, no RM, dan informan mengenai data-data yang dikaji.

b. Alasan masuk

Perilaku atau gejala yang menyebabkan pasien di bawah ke RS dan membutuhkan pertolongan segera.

c. Kondisi saat ini

Berisi bagaimana kondisi pasien pada saat dilakukan pengkajian.

d. Faktor predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa pasien dimasa lalunya. Sebelum dibawa ke rumah sakit pada saat dilakukan pengkajian apakah pasien sebelumnya sudah dirawat di RS atau tidak.

2) Pengobatan sebelumnya apakah pasien rutin meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter atau tidak.

3) Faktor presipitasi psikologis, Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, penganiayaan dan tindak kekerasan.

4) Sosial budaya, kemiskinan, Konflik sosial budaya, peperangan dan kerusuhan.

5) Faktor genetik, Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan apakah ada keluhan fisik.

f. Identifikasi risiko

Mengidentifikasi kemungkinan risiko yang akan terjadi pada pasien, mulai dari risiko jatuh, risiko dekubitus, risiko melakukan kekerasan, risiko lari, risiko bunuh diri, assesmen status fungsional, pengkajian dan pengkajian nyeri.

g. Psikososial

1) Genogram, menanyakan kepada pasien genogram keluarganya minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien beserta keluarganya, pola asuh pasien, pola komunikasi, dan pengambilan keputusan.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri, tanyakan kepada pasien mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai beserta alasannya.

b) Identitas, apakah klien mampu mengenali dirinya sendiri atau tidak.

c) Peran, peran pasien dalam keluarga/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam peran yang telah dimiliki.

d) Ideal diri, harapan pasien terhadap tubuh dan kesehatannya

e) Harga diri, klien dengan halusinasi cenderung menerima dirinya meskipun melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan dia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan sosial

Apakah pasien memiliki orang yang berarti atau paling nyaman untuk bercerita. Peran atau keikutsertaannya dalam kegiatan kelompok/masyarakat. Serta hambatannya dalam berhubungan dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dimiliki oleh pasien, ibadah yang dijalankan oleh pasien sehari-harinya selama sakit dan sebelum sakit

h. Status mental

1) Penampilan

Melihat penampilan dan cara berpakaian pasien dari ujung rambut sampai ujung kepala. Melihat kebersihan rambut, gigi, dan kuku pasien.

2) Pembicaraan

Respon pasien pada saat dilakukan pengkajian. Pada pasien halusinasi biasanya mereka sering berbicara sendiri ataupun tidak nyambung pada saat diajak berbicara.

3) Aktivitas motorik

Pasien biasanya tampak mondar mandir, sulit duduk tenang, atau menunjukkan ekspresi yang tegang. Pada pasien halusinasi biasanya juga mulutnya tampak komat kamit dan menunjuk ke arah tertentu.

4) Alam perasaan

Pada pasien halusinasi alam perasaannya dapat berubah-ubah dan sangat dipengaruhi oleh isi pikiran serta jenis halusinasi yang dialami. Alam perasaan yang sering muncul yaitu perasaan takut atau cemas.

5) Afek

Ekspresi yang tampak dari luar dan dapat diamati oleh perawat, seperti melalui ekspresi wajah, intonasi suara dan bahasa tubuh. Pada pasien halusinasi biasanya afek yang sering ditemukan yaitu datar, labil, tumpul, sesuai dan tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara

Interaksi selama wawancara pada pasien halusinasi biasanya dipengaruhi oleh stimulus internal yang dialami oleh pasien. Secara umum, gambaran interaksi selama wawancara pada pasien halusinasi dapat berupa kontak mata yang kurang, melindungi dirinya secara berlebihan, curiga, dan mudah tersinggung

7) Presepsi sensorik

Halusinasi yang dinyatakan nyata oleh pasien meskipun tidak ada rangsangan eksternal. Dalam pengkajian, perlu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu muncul, serta respon pasien terhadap halusinasi tersebut. Apakah ada ilusi atau tidak yang dirasakan oleh pasien.

8) Proses pikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

9) Isi pikir

Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

10) Tingkat kesadaran

Pada pasien dengan halusinasi biasanya mereka merasa bingung, dan apatis (acuh tak acuh).

11) Memori

- a) Gangguan daya ingat jangka panjang, pasien mampu mengingat kejadian 1 bulan yang lalu.
- b) Gangguan daya ingat saat ini, pasien mampu mengingat kejadian 1 minggu yang lalu.
- c) Gangguan daya ingat jangka pendek, pasien mampu mengingat kejadian saat ini.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien diminta untuk berhitung dengan dan diberikan pertanyaan dan meminta pasien untuk menjawab pertanyaan yang telah diberikan.

13) Kemampuan penilaian

Pasien diberi pertanyaan untuk memilih dari pilihan yang telah ditentukan.

14) Daya tilik diri

Pasien biasanya cenderung untuk mengakui penyakit yang dideritanya dan menalahkan hal-hal diluar dirinya.

i. Kebutuhan persiapan pulang

Kaji kemampuan bantuan minimal atau bantuan total pasien pasien terkait makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, lamanya istirahat dan tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah dan diluar rumah, dan meknisme koping.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah-masalah yang dialami pasien pada masa lalunya, masalah dengan kelompok/masyarakat disekitarnya, keluarga, masalah pendidikan, dan masalah ekonomi.

k. Pengetahuan kurang tentang

Pengetahuan pasien mengenai kesehatan atau penyakit yang di deritanya serta obat-obatan yang dikonsumsi sesuai dengan resep dokter.

l. Aspek medis

Menjelaskan diagnosa medis dan terapi obat yang dikonsumsi oleh pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien halusinasi pendengaran berdasarkan dengan pohon masalah yaitu :

a. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D. 0085)

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi.

b. Isolasi sosial (D. 0121)

Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.

c. Perilaku kekerasan (D.0132)

Perilaku kekerasan adalah perilaku berhubungan dengan mencederai diri sendiri dan orang lain.

3. Intervensi

1) SP I

a) Mengidentifikasi halusinasi pasien meliputi: Jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi dan respon

b) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: Menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan

c) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

- d) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian

2) SP II

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b) Memberikan pendidikan Kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
- c) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

3) SP III

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

4) SP IV

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan di rumah)
- c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan

4. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Hafizudiin,2021).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang - bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Hafizudiin, 2021)

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan merupakan wahana/sarana kerjasama dengan klien, yang umumnya pada tahap awal peran perawat lebih besar dari pada peran klien, namun pada proses akhirnya diharapkan peran klien lebih besar dari peran perawat, sehingga kemandirian klien dapat dicapai. Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal.

a. Identitas Pasien

Pasien berinisial Ny.S berusia 55 tahun, perempuan, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa bugis. Pasien sudah menikah, pasien tidak bekerja dan pendidikan terakhir SMP. Pasien lahir dan besar di Sidrap. Pasien dirawat pada tanggal 24 desember 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia. Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 januari 2026.

b. Alasan Masuk

Pasien perempuan usia 55 tahun dibawa ke IGD jiwa RSKD Dadi diantar oleh anak untuk lebih sepuluh kalinya dengan mengamuk sejak 1 bulan lalu dan memberat sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Pasien sering berbicara sendiri dan ketawa sendiri seperti mempunyai lawan bicara. Pasien sering menghamburkan perabotan rumah dan membungkus semua pakaian yang ada di

untuk dibuang ke tempat sampah. Pasien sering marah dan memaki semua orang yang ada di rumah.

c. Kondisi Saat Ini

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu menjawab beberapa pertanyaan, Pasien mengatakan mendengar suara – suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang dan menghamburkan pakaian kemudian kembali memungut pakaian yang dihamburkan. Pasien juga mengatakan berbicara dengan seseorang yang telah meninggal bernama “Ny.J” dan merupakan tetangganya yang semasa hidupnya kerap berbincang – bincang dengan pasien. Ekspresi pasien pada saat dilakukan pengkajian berubah – ubah, Seseekali tertawa dan tiba-tiba murung lalu suaranya mengecil dan pandangan kurang.

d. Faktor Predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Pasien memiliki riwayat gangguan masa lalu yaitu pada tahun 2009 dimana awal mula perubahan perilaku pasien, Pasien memukul suaminya, memakai pakaian tidak sewajarnya dan berbicara sendiri.

2) Pengobatan Sebelumnya

Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak rutin meminum obatnya karena pada saat setelah meminum obat pasien merasa tidurnya berlebihan dan merasa kaku.

3) Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien pernah memukul suaminya namun sidangkal oleh pasien dan mengatakan tidak pernah melakukannya.

4) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami riwayat gangguan jiwa

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan tidak memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan

6) Riwayat penggunaan napza

Pasien tidak memiliki riwayat penggunaan napza

Masalah Keperawatan : Koping keluarga tidan efektif dan perilaku kekerasan.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda Vital :

TD : 125/90 mmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

P : 22x/menit

2) Ukur :

TB : 150 cm

BB : 79 kg

3) Keluhan Fisik

Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

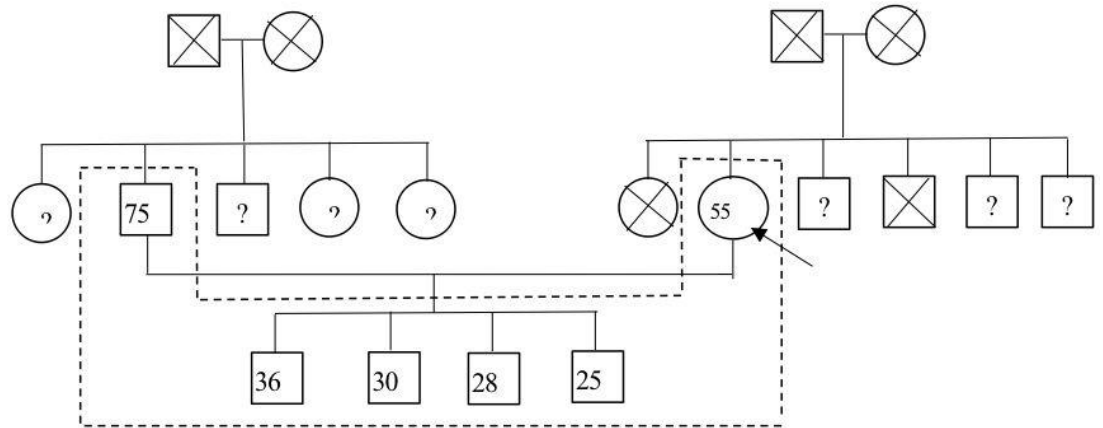
f. Identifikasi Risiko

Pasien dengan risiko jatuh, tidak ada risiko dekubitus, Risiko melakukan kekerasan (0-2 risiko rendah), Risiko lari (0-1 risiko rendah), Tidak ada risiko bunuh diri, Assesmen status fungsional (13-17 mandiri) dan tidak ada nyeri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Psikososial

1) Genogram



Keterangan :



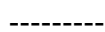
: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Serumah



: Pasien

? : Umur tidak diketahui

Pola asuh, pola komunikasi, dan pengambilan keputusan

Pasien mengatakan dirawat oleh ibu dan bapaknya sebelum meninggal dan setelah meninggal dia hanya hidup bersama suami dan anaknya. Pasien mengatakan apabila masalah dibicarakan secara kekeluargaan dan pengambilan keputusan diambil oleh kepala keluarga.

2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.
- b) Identitas : Pada saat dikaji pasien menyebutkan nama, umur, dan jenis kelaminnya.
- c) Peran : Pasien mengatakan perannya adalah seorang ibu dan seorang istri.
- d) Ideal diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas kembali di rumahnya.
- e) Harga diri : Pasien mengatakan dirinya berguna karena tidak menyusahkan orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Hubungan Sosial

- a) Orang yang berarti/terdekat/paling nyaman untuk cerita : Pasien mengatakan tidak memiliki seseorang yang nyaman untuk ditempati bercerita
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial : Pasien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat sekitar rumahnya.
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan tidak suka bercerita kepada siapapun dan lebih menyukai diam.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Spritual

- a) Nilai dan Keyakinan : Pasien mengatakan yakin dan percaya kepada Allah SWT dan meyakini bahwa islam adalah agamanya.

- b) Kegiatan Ibadah : Sebelum sakit pasien rajin beribadah dan tepat waktu namun setelah sakit pasien tetap sholat namun tidak 5 waktu

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

h. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan pasien menggunakan pakaian seperti biasanya, penampilan pasien tampak rapih, baju pasien tampak bersih dan pasien mengganti bajunya setiap hari, pasien mandi 2x sehari, rambut pasien rapih, kuku tampak bersih dan tidak panjang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

Pasien mampu berbicara normal selama dilakukan pengkajian namun sesekali pasien tidak fokus dan suara pasien mengecil

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

3) Aktivitas motorik

Tidak ada gerakan yang tidak lazim selama dilakukan pengkajian, pasien tampak santai saat dilakukan pengkajian.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Alam perasaan

Tidak ada perasaan sedih,takut,khawatir dan gembira berlebihan pada saat dilakukan pengkajian.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Afek

Pada saat dikaji pasien sesekali tertawa secara tiba-tiba kemudian pasien langsung diam dan memblok pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

6) Interaksi selama wawancara

Pada saat pengkajian kontak mata pasien kurang hanya menunduk dengan ekspresi senyum saat pengkajian dan melindungi dirinya secara berlebihan

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

7) Presepsi sensorik

Pada saat dikaji pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang sebenarnya suara itu tidak ada. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian. Suara itu muncul apabila pasien sendirian dengan frekuensi suara muncul yaitu 5-6 menit. Pada saat suara bisikan itu muncul pasien mengikuti perintah dari suara tersebut, setelah suara tersebut hilang pasien kemudian memunguti kembali barang-barang dan baju yang telah dihamburkan. Pasien juga mengatakan berbicara dengan seseorang telah meninggal yaitu tetangganya berinisial Ny "J" yang semasa hidupnya kerap berbincang-bincang dengan pasien.

Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran

8) Proses pikir

Pada saat pengkajian pasien menjawab pertanyaan kemudian pembicaraan di hentikan secara tiba-tiba oleh pasien sebelum topik pembicaraan selesai.

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

9) Isi pikir

Pasien tidak obsesi pada hal apapun, tidak ada pikiran magis dan tidak waham.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Tingkat kesadaran

Saat dikaji tingkat kesadaran pasien baik. Pasien mengetahui hari ini dan tanggal hari ini, pasien juga mengetahui bahwa dirinya ada di RSKD Dadi Makassar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11) Memori

Pasien memiliki gangguan daya ingat jangka panjang, pasien tidak mampu mengingat umur anaknya.

Masalah Keperawatan : Gangguan memori

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien mampu berhitung dengan lancar. Pasien mampu berhitung dari 1-20 dst. Pasien juga mampu menjumlahkan dengan jumlah yang sesuai saat diberikan pertanyaan “Ibu kalau $53+11$ hasilnya berapa?” Pasien menjawab “64”.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13) Kemampuan penilaian

Pasien mampu melakukan penilaian dengan baik. Pada saat diberi pertanyaan “Ibu setelah makan tempat makannya dibersihkan sendiri, menunggu dibersihkan oleh orang lain atau tidak dibersihkan sama sekali” pasien mengatakan “Saya membersihkan sendiri sesuai dengan kebiasaan saya setelah makan”.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14) Daya tilik diri

Pasien memiliki daya tilik yang baik karena pasien menyadari dirinya mengalami gangguan pada kejiwaannya dan tidak menyangkali penyakitnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan

Pasien mengatakan makan 3x sehari pagi siang dan sore menjelang maghrib. Pasien mampu makan secara mandiri. Pasien mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh pihak RS karna lauk yang bermacam-macam tiap harinya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) BAB/BAK

Pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri di WC. Pasien juga menyiram menggunakan air setelah BAB/BAK.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Mandi

Pasien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore hari pada saat menjelang maghrib. Pasien mampu mandi secara mandiri. Pasien juga melakukan gosok gigi dan keramas menggunakan shampo.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Berpakaian/berhias

Pasien dapat berpakaian secara mandiri dan rapih, pasien menyukai memakai baju terusan atau daster. Pasien menyukai berdandan setelah mandi dan meminta alat alat makeup yang telah disediakan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan bangun pagi jam 05.00 kemudian tidur kembali pada saat jam 10.00 s/d 11.00 dan malam tidur pada saat jam 09.00 namun terkadang pasien juga tidur setelah meminum obat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6) Penggunaan obat

Pasien meminum obat dengan sendiri setelah dibagikan oleh petugas/perawat. Pasien mengetahui warna-warna obat di konsumsi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan selalu didukung oleh keluarganya terutama suami dan anaknya. Pasien mengatakan apabila sakit, pasien segera dibawa ke faskes terdekat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8) Kegiatan di dalam rumah

Pasien mengatakan pada saat dirumah dia selalu mempersiapkan makanan untuk suami dan anaknya 3 x sehari, pasien juga membersihkan rumah pada pagi dan sore hari, pasien juga mencuci pakaian menggunakan mesin cuci, dan melipat serta mengatur pakaian yang telah dilipat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9) Kegiatan di luar rumah

Pada saat dikaji pasien mengatakan sering berbelanja ke pasar atau swalayan menggunakan transportasi motor/mobil. Pasien juga sesekali selama satu minggu jalan-jalan sore bersama keluarganya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Mekanisme koping

Mekanisme koping malaadaptif, pasien mampu mengenali sakit yang dideritanya namun pasien tidak suka berbicara dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan koping individu

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara), Spesifiknya, Jelaskan :

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan siapapun semasa hidupnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, (mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bisa berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya Jelaskan :

Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas bercerita bersama tetangganya

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

3. Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya Jelaskan :

Pasien mengatakan semasa sekolah tidak pernah di bully dan tidak pernah merasa kehilangan motivasi belajar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Masalah dengan pekerjaan, (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya Jelaskan :

Pasien mengatakan tidak pernah bekerja kantoran dan hanya memiliki sawah dan kebun yang dikerjakan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah pindah selalu), spesifiknya Jelaskan:

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada tempat tinggal, karena rumah tempat tinggal yang dimiliki semi permanen diatas tanah milik pribadi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Masalah ekonomi, (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), spesifik Jelaskan :

Pasien mengatakan memiliki ekonomi yang sangat cukup dan memenuhi kehidupan sehari-hari keluarganya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien memiliki kartu BPJS yang aktif, jarak rumah dari faskes terdekat tidak begitu dekat namun memiliki transportasi yang memadai untuk mengakses faskes.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- k. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mampu mengetahui penyakit yang dideritanya dan pasien mampu mengenal dirinya yang sakit

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- l. Aspek Medis

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medis :

Tabel 3.1 Tabel Obat

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1.	Haloperidol	5mg	1x1	Mengobati gangguan perilaku berlebihan.

2.	Clozapine	25mg	1x1	Mengatasi gejala psikosis.
----	-----------	------	-----	----------------------------

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh data yaitu pasien mengatakan megatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian. Pasien juga tampak berbicara sendiri dan mengatakan dia sedang berbicara dengan seseorang yang telah meninggal bernama “Ny.J” dan merupakan tetangganya yang semasa hidupnya kerap berbincang-bincang dengan pasien. Pada saat dilakukan pengkajian pasien juga tiba-tiba tertawa dan tiba-tiba diam, kemudian sesekali pasien juga memblock pembicaraan.

Berdasarkan analisis data tersebut, maka diagnosa keperawatan utama yang dapat ditegakkan yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (D.0085)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Gangguan persepsi sensori b.d halusinasi pendengaran (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam maka klien mampu mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Klien dapat mengenal halusinasinya; jenis, isi, waktu, dan frekuensi halusinasi, respon terhadap	Tindakan Psikoterapeutik ➤ Pasien 1. Bina hubungan saling percaya 2. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 3. Observasi tingkah laku klien terkait halusinasinya

	halusinasi, dan tindakan yg sudah dilakukan 3. Klien dapat menyebutkan dan mempraktekan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, bercakap-cakap orang lain, terlibat/melakukan kegiatan, dan dengan minum obat 4. Klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya 5. Klien dapat minum obat dengan bantuan minimal mengungkapkan halusinasi sudah hilang atau terkontrol	4. Tanyakan keluhan yang dirasakan klien 5. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien tentang halusinasinya meliputi: Activity Scheduling (Hari 1) 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP). 2. Mengkaji: a. Isi halusinasi (suara apa, siapa, isi perintah). b. Waktu muncul (pagi/siang/malam). c. Frekuensi dan durasi. d. Situasi pencetus (sendiri, melamun, sebelum tidur). 3. Mendiskusikan perasaan pasien saat halusinasi muncul. 4. Mengajarkan teknik menghardik: "Pergi-pergi kamu suara palsu kamu tidak nyata, jangan ganggu saya!" 5. Melatih pasien mempraktikkan menghardik. 6. Memberikan reinforcement positif. Activity Scheduling (Hari 2) 1. Mengevaluasi kemampuan menghardik 2. Edukasi tentang: a. Nama dan fungsi obat. b. Waktu dan dosis minum obat. c. Dampak jika tidak patuh.
--	---	--

		3. Memotivasi kepatuhan terapi. Activity Scheduling (Hari 3) 1. Mengevaluasi kemampuan menghardik dan minum obat. 2. Menjelaskan bahwa aktivitas dan interaksi dapat mengurangi halusinasi. 3. Mengidentifikasi aktivitas yang disukai pasien. 4. Menyusun jadwal harian terstruktur (pagi–malam). 5. Memasukkan waktu rawan halusinasi ke dalam aktivitas sosial. 6. Melatih pasien bercakap-cakap saat mulai muncul halusinasi. Activity Scheduling (Hari 4) 1. Mengevaluasi teknik menghardik dan bercakap-cakap. 2. Mendampingi pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal. 3. Mengingatkan pasien pada waktu rawan halusinasi. 4. Memperkuat perilaku adaptif. 5. Mencatat respon pasien. 6. Mengobservasi perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi.
--	--	---

4. Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

NO	Dx. Kep/ SP	Hari/Tgl/pkl	Implementasi	Evaluasi
1.	Diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi	Selasa 06/01/25 10.00	Activity Scheduling (Hari 1) 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP). Hasil: Menyapa pasien dengan ramah, memperkenalkan diri kepada pasien, mengajak pasien berkenalan dan menanyakan nama panggilan kesukaannya. Menjelaskan tujuan pertemuan dan melakukan kontrak dengan pasien. 2. Mengkaji: Isi halusinasi (suara apa, siapa, isi perintah). Waktu muncul (pagi/siang/malam). Frekuensi dan durasi. Situasi pencetus (sendiri, melamun, sebelum tidur). Hasil : Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian, suara itu muncul apabila pasien sendiri pada pagi sore dan malam hari	S: 1. Pasien mengatakan masih mendengar suara – suara pada pagi, siang dan malam hari O : 1. Kontak mata pasien kurang A : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran P : lanjutkan activity scheduling hari ke 2 1. Mengevaluasi kemampuan menghardik 2. Edukasi tentang: a. Nama dan fungsi obat. b. Waktu dan dosis minum obat. c. Dampak jika tidak patuh. 3. Memotivasi kepatuhan terapi.

			dengan frekuensi waktu 5-6 menit. Apabila suara itu muncul pasien melakukan sesuai dengan arahan suara yang di dengarkan. Mendiskusikan perasaan pasien saat halusinasi muncul. 3. Mengajarkan teknik menghardik. Hasil : Mencontohkan kepada pasien teknik menghardik yaitu dengan cara menutup telinga dan mengatakan "Pergi-pergi kamu suara palsu kamu tidak nyata, jangan ganggu saya!" 4. Melatih pasien mempraktikkan menghardik. Hasil : Pasien mampu mempraktikkan secara mandiri dan pasien mengatakan "Pergi-pergi kamu suara palsu kamu tidak nyata, jangan ganggu saya!"	
2.	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	Rabu 07/01/26 09.00	Activity Scheduling (Hari 2) 1. Mengevaluasi kegiatan menghardik, dan beri pujian Hasil : pasien mengatakan pada saat menyendiri, halusinasi saya muncul kembali	S : 1. Pasien mengatakan jika halusinasi muncul pasien dapat mengotrol dengan cara menghardik 2. Pasien mampu menyebutkan

			tetapi saya melakukan sesuai yang telah diajarkan, tutup mata tutup telinga kemudian katakan pergi kamu pergi kamu suara palsu kamu tidak nyata, pergi pergi pergi. 2. Edukasi tentang, nama dan fungsi obat, waktu dan dosis minum obat. Dampak jika tidak patuh. Hasil : menjelaskan kepada pasien mengenai 3 obat yang akan diminum yaitu a) Haloperidol (5mg) diminum 1x1 dengan fungsi mengobati gangguan perilaku berlebihan b) Clozapine (25mg) diminum 1x1 dengan fungsi mengatasi gejala psikosis. Dampak apabila obat tidak diminum secara rutin yaitu halusinasi tidak terkontrol dan dapat membahayakan diri sendiri ataupun orang lain 3. Memotivasi kepatuhan terapi. Hasil : memotivasi pasien yang bertujuan	mengenai obat yang dikonsumsi O : 1. Pasien mulai menatap saat berbicara 2. Pasien tampak nyaman saat diajak bercerita 3. Pasien tampak meminum obat A : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran P : lanjutkan activity scheduling hari ke 3 1. Mengevaluasi kemampuan menghardik dan minum obat. 2. Menjelaskan bahwa aktivitas dan interaksi dapat mengurangi halusinasi. 3. Mengidentifikasi aktivitas yang disukai pasien. 4. Menyusun jadwal harian terstruktur (pagi–malam). 5. Memasukkan waktu rawan halusinasi ke dalam aktivitas sosial. 6. Melatih pasien bercakap-cakap saat mulai muncul halusinasi.
		09.05		
		09.10		

			untuk agar halusinasi dapat terkontrol	
3.	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	Kamis 08/01/26 09.30 09.35 09.40	Activity Scheduling (Hari 3) 1. Mengevaluasi kemampuan menghardik dan minum obat. Hasil : pasien mampu melakukan teknik menghardik dan mampu menyebutkan kembali obat-obat yang dikonsumsi. 2. Menjelaskan bahwa aktivitas dan interaksi dapat mengurangi halusinasi. Hasil : pasien mendengarkan dan mengamati dengan serius apa yang dijelaskan oleh perawat. 3. Mengidentifikasi aktivitas yang disukai pasien. Hasil : Pasien mengatakan aktivitas yang disukai oleh pasien adalah berdandan. 4. Menyusun jadwal harian terstruktur (pagi–malam). Hasil : 06.00 sarapan pagi, 07.00 perawatan diri, 07.20 berdandan, 09.00 melipat pakaia, 10.00 berbincang-	S : 1. Pasien mengatakan terapi aktivitas yang disukai adalah berdandan O : 1. Pasien tampak nyaman saat bercerita dengan teman sekamarnya. A : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran P : lanjutkan activity scheduling hari ke 4 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik ,minum obat, bercakap- cakap dan beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap- cakap dan beraktivitas saat terjadi halusinasi.

			bincang dengan teman, 12.00 makan siang dan minum obat, 12.30 tidur siang, 16.00 berbincang-bincang dengan teman, 17.50 makan malam, 19.00 berbincang-bincang dengan teman. Pasien menyetujui jadwal yang telah dibuat 5. Memasukkan waktu rawan halusinasi ke dalam aktivitas sosial. Hasil : pagi sore dan malam 6. Melatih pasien bercakap-cakap saat mulai muncul halusinasi. Hasil : pasien mau dan pasien tampak nyaman berbicara dengan teman sekamarnya.	
4.	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	Jumat 09/01/26 08.30 08.35	Activity Scheduling (Hari 4) 1. Mengevaluasi teknik menghardik dan bercakap-cakap. Hasil : pasien mampu melakukan teknik menghardik dan mengatakan mulai melakukan berbincang-bincang dengan teman kamarnya. 2. Mendampingi pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal. Hasil : pasien	S : 1. Pasien mengatakan suara-suara itu jarang muncul. 2. Pasien mengatakan sudah berbaur dengan teman sekitarnya dan bercakap-cakap 3. Pasien mengatakan senang melakukan aktivitas berdandan O : 1. Pasien tampak

		08.40	didampingi melakukan aktivitas yang telah dijadwalkan. 3. Mengingatkan pasien pada waktu rawan halusinasi. Hasil : pasien telah diingatkan waktu muncul halusinasi pada pagi sore dan malam hari 4. Mencatat respon pasien. Mengobservasi perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi. Hasil : pada hari pertama pasien mengatakan masih mendengarkan suara suara pada 3 waktu tersebut dihari kedua juga pasien masih mendengarkan ditiga waktu tersebut. Pada hari ketiga dan keempat pasien mendengarkan suara-suara pada malam hari saja.	nyaman saat diajak bercerita oleh temannya 2. Pasien tampak senang dan senyum-senyum sambil bercerita 3. Pasien tampak senang saat melakukan aktivitas berdandan A : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran P : Pertahankan intervensi 1. Evaluasi teknik menghardik dan bercakap-cakap dan minum obat. 2. Dampingi pasien melakukan aktivitas terjadwal. 3. Mengingatkan pasien pada waktu rawan halusinasi 4. Mencatat respon pasien.
--	--	-------	---	--

5. Evaluasi tingkat halusinasi

Tabel 3.4 Evaluasi halusinasi

Hari	Frekuensi Halusinasi	Durasi	Respons
Selasa 06/01/2026	3x/hari, pagi sore dan malam hari	5 menit - 6 menit	Menghardik
Rabu 06/01/2026	3x/hari, pagi sore dan malam hari	5 menit – 6 menit	Menghardik dan minum obat
Kamis	1x/hari, malam hari	3 menit – 5 menit	Bercakap-cakap

06/01/2026			
Jumat 07/01/2026	1x/hari, malam hari	3 menit – 4 menit	Bercakap-cakap dan menghardik

B. Penerapan intervensi berdasarkan EVB

Pada kasus Ny.S dengan gangguan persepsi sensori ditemukan masalah keperawatan yaitu halusinasi pendengaran dan berdasarkan hasil dari pengkajian pasien diberikan strategi pelaksanaan halusinasi. Intervensi dilakukan meliputi activity scheduling hari pertama mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi pasien, Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik. Activity scheduling hari ke 2 berfokus pada melatih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat. Activity scheduling hari ke 3 bertujuan untuk melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Activity scheduling hari ke 4 bertujuan untuk melatih pasien dengan melakukan aktivitas harian.

Halusinasi pendengaran adalah salah satu gejala utama skizofrenia dan merupakan karakteristik klinis utama psikosis yang sangat melumpuhkan pasien. Pasien yang mengalami halusinasi dapat terlibat dalam percakapan berulang dengan suara, yang berkontribusi terhadap disorganisasi konseptual dan gangguan orientasi realitas. Isi halusinasi pendengaran, dapat bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya. Aspek klinis lain dari halusinasi pendengaran adalah menangkap perhatian sedemikian rupa sehingga fokus perhatian mengarah ke suara batin daripada ke lingkungan luar (Agustus et al., 2023).

Intervensi yang dapat dilakukan dalam mengontrol halusinasi terbagi menjadi beberapa strategi pelaksanaan (SP), yaitu dengan memfasilitasi klien dalam mengenal halusinasinya, BHSP, melakukan latihan kontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, minum

obat, berbincang-bincang dan melakukan kegiatan rutin yang positif. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi aktivitas terstruktur, yang termasuk activity scheduling dalam konteks keperawatan jiwa, efektif dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miranti Deadora (2025), yang mengatakan **bahwa activity scheduling** membantu pasien mengalihkan perhatian dari suara halusinasi ke tugas yang bermakna, sehingga meningkatkan kontrol terhadap gejala perceptual tersebut. (Telaumbanua and Pardede 2023) mengenai intervensi generalis penerapan strategi pelaksanaan (SP) dari SP 1-4 yang memberikan hasil yang efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

Implementasi yang diberikan untuk menyelesaikan permasalahan pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan yang pertama dengan menghardik, strategi pelaksanaan kedua dengan bercakap- cakap, dan strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu minum obat dengan prinsip 8 benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arni Nur Rahmawati & Luthfiana Dewi, 2023) bahwa penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) diantaranya: yang pertama mengenali halusinasi dan menghardik, meliputi: mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusinasi serta mengontrol halusinasi dan melakukan bina hubungan saling percaya kemudian menghardik. Strategi pelaksanaan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip lima benar minum obat). Strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap -cakap dengan orang lain. Strategi pelaksanaan yang terakhir mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal, dapat mengontrol halusinasi pasien.

Pada penelitian (Ayu restika kamnda, 2024), penerapan strstegi pelaksanaan pada pasien halusinasi juga menunjukkan bahwa pasien bisa menentukan kapan dan berapa lama halusinasi terjadi, dan bisa mengontrol halusinasi. Mereka juga menunjukkan bahwa gejala halusinas telah berkurang. Hal yang sama juga disampaikan dalam penelitian (Wulandari & Parede, 2022) bahwa hasil evaluasi menunjukan bahwa adanya kemampuan untuk mengontrol halusinasi setelah strategi pelaksanaan telah dilakukan.

Berdasarkan dari beberapa penelitian terkait, penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan pemberian *activity scheduling* pada Ny.S memiliki dasar ilmiah yang kuat dan relevan. Implementasi *activity scheduling* dilakukan sebanyak empat hari dengan melakukan evaluasi dihari sebelumnya disetaip awal pertemuan dihari selanjutnya. Hal ini memberikan efektivitas pada pasien halusinasi untuk mengontrol halusinasi yang muncul.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah Gangguan Preseptor Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Cempaka RSKD Dadi Makassar. Pada penelitian ini berbeda pada penelitian sebelumnya karena penelitian ini berfokus pada *daily activity* pasien. Pembahasan ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian antara konsep teoritis dan penerapan dan mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

A. Perbandingan Asuhan Keperawatan antara Teori dan Kasus

1. Pengkajian

Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di RSKD Dadi Makassar pada tanggal 24 desember 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia, sebelumnya pasien pertama kali mengalami perubahan pada tahun 2009 dengan diagnosa yang sama yaitu skizofrenia. Pada tahun 2009 pasien juga pernah memukul suminya dan berpakaian dengan tidak wajar. Dalam kasus ini, pasien pernah memukul suaminya pada awal episode gangguan tahun 2009. Perilaku agresif pada pasien skizofrenia sering kali berkaitan dengan gejala positif yang tidak terkontrol, seperti waham, halusinasi, atau gangguan kontrol impuls. Studi tersebut menemukan bahwa pasien dengan gejala psikotik aktif memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan dibandingkan pasien yang stabil secara klinis (Elyadini et al., 2024)..Perilaku tersebut dapat dikategorikan sebagai manifestasi agresivitas yang kemungkinan dipicu oleh gejala psikotik akut. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa riwayat kekerasan sebelumnya

merupakan prediktor kuat untuk agresivitas berulang pada pasien skizofrenia (Gao et al., 2026).

Setelah itu, dilakukan pengobatan namun pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak rutin meminum obatnya yang disebabkan oleh efek samping dari obat tersebut yang membuat pasien merasa bahwa tidurnya berlebihan dan badannya terasa kaku. Pasien Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis dengan risiko kekambuhan yang tinggi, terutama jika pasien tidak patuh terhadap obat antipsikotik, karena dapat memperburuk gejala serta stabilitas klinis pasien (Zuo et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan berkorelasi signifikan dengan relaps, hingga meningkatnya risiko self-harm pada pasien skizofrenia (Zuo et al., 2024). Pada kasus pasien yang dirawat di RSKD Dadi Makassar, ketidakpatuhan minum obat karena efek samping (tidur berlebihan dan badan kaku) selaras dengan temuan bahwa faktor psikologis dan efek samping tetap menjadi penghambat utama kepatuhan (Springer Nature, 2026).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 januari 2026, pada saat dilakukan pengkajian pasien lebih sering berada di badnya dan jarang berkumpul dengan teman sekamarnya. Pasien juga mengatakan bahwa dia tidak memiliki tempat yang nyaman untuk diajak bercerita. Dalam konteks keperawatan jiwa, kondisi pasien ini mengarah pada diagnosa keperawatan seperti isolasi sosial atau gangguan interaksi sosial, yang memerlukan intervensi berupa komunikasi terapeutik, terapi aktivitas terjadwal, serta peningkatan dukungan keluarga (Prajna Muthi et al., 2023). Intervensi psikososial yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi sosial dan menurunkan risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Aktivitas terjadwal (*activity scheduling*) menurunkan halusinasi melalui mekanisme neurokognitif, psikologis, dan sosial yang saling terintegrasi. Secara neurobiologis, halusinasi pada skizofrenia berkaitan dengan hiperaktivitas jalur dopamin mesolimbik serta gangguan konektivitas antara korteks prefrontal dan area temporoparietal yang berperan dalam monitoring realitas (Waters et al., 2023). Ketika pasien tidak memiliki aktivitas yang terstruktur, perhatian cenderung terfokus pada stimulus internal (pikiran atau suara internal), sehingga memperkuat pengalaman halusinasi. Aktivitas terjadwal mengalihkan fokus perhatian ke stimulus eksternal yang konkret dan bermakna, sehingga meningkatkan aktivasi *executive control network* dan menekan aktivitas *default mode network* (DMN) yang berhubungan dengan proses internal maladaptif (Waters et al., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan menghamburkan pakaian. Suara itu muncul pada saat pasien sendiri, respon pasien pada saat suara itu muncul adalah mengikuti perintah dari suara tersebut, sehingga dapat diangkat diagnosa keperawatan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan penulis mengambil masalah utama keperawatan sebagai berikut :

- a. Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI,2016)
dikarenakan pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian.

Dalam proses penegakan diagnosis, terdapat perbedaan antara masalah keperawatan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada

tinjauan pustaka disebutkan tiga masalah keperawatan utama berdasarkan pohon masalah. Namun, pada tinjauan kasus, tidak semua masalah tersebut muncul karena adanya beberapa faktor pendukung yang justru menjadi masalah tambahan dalam penentuan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk menetapkan satu diagnosis utama, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, karena pada tinjauan kasus masalah ini tampak lebih kompleks dan lebih menonjol.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut data tinjauan dari (Ayu restika kamnda, 2024) strategi pelaksanaan (SP) yaitu pada membantu mengontrol halusinasi pendengaran. Implementasi yang diberikan untuk menyelesaikan permasalahan pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan yang pertama dengan menghardik, strategi pelaksanaan kedua dengan minum obat dengan prinsip 8 benar, strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu bercakap – cakap dan strategi keempat yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Setelah dilakukan interaksi dan diberikan bantuan untuk mengontrol halusinasinya, pasien menjadi mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasi, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian.

Pada rencana keperawatan, terdapat persamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu sama-sama menggunakan kriteria hasil yang berfokus pada pencapaian tujuan. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan pasien (kognitif), kemampuan mengelola masalah dan sikapnya (afektif), serta perubahan perilaku (psikomotor). Dalam keperawatan jiwa, tindakan utama yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik. Agar komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik, perlu dibangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Implementasi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

Penerapan activity scheduling sebagai bagian dari intervensi keperawatan di Rumah Sakit memiliki implikasi klinis penting dalam manajemen pasien dengan halusinasi pendengaran. Aktivitas terstruktur seperti terapi okupasi menggambar, terapi aktivitas kelompok, dan aktivitas waktu luang terbukti secara konseptual dan empiris dapat menurunkan frekuensi, durasi, serta intensitas halusinasi, sekaligus meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien terhadap suara halusinasi. Misalnya, studi oleh Hermoko & Widodo (2025) menunjukkan bahwa *terapi okupasi menggambar* menurunkan frekuensi dan intensitas gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah beberapa hari intervensi, sehingga perilaku maladaptif seperti berbicara sendiri dan mondar-mandir berkurang dan kemampuan membedakan realitas meningkat. Selanjutnya, penelitian oleh Baity & Widodo (2025) tentang *terapi aktivitas kelompok meronce* pada pasien skizofrenia dengan halusinasi menemukan bahwa aktivitas kelompok memiliki efektifitas signifikan dalam menurunkan gejala psikotik dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan sosial, sehingga dapat membantu pasien mengalihkan fokus dari suara internal ke aktivitas nyata yang produktif.

Selain itu, penelitian oleh Laisina, Tuasikal, & Hatala (2022) melaporkan bahwa *terapi okupasi aktivitas waktu luang* mampu membantu pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran, di mana pasien yang awalnya hanya mampu melakukan satu aktivitas meningkat menjadi mampu melakukan tiga aktivitas berbeda untuk membantu mengatur gejala halusinasi.

Activity scheduling hari pertama pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon

saat halusinasi muncul), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi.

Dengan menerapkan activity scheduling secara konsisten, rumah sakit dapat memperluas intervensi keperawatan jiwa yang tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga memberikan pendekatan holistik yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam proses penyembuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam tinjauan teori, evaluasi merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk menilai pengaruh tindakan keperawatan terhadap pasien. Evaluasi ini melihat bagaimana respons pasien setelah tindakan keperawatan diberikan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan secara langsung karena kondisi dan masalah pasien dapat diamati secara langsung. Evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Cempaka. Proses evaluasi tersebut menggunakan metode SOAP, sehingga respons pasien terhadap intervensi keperawatan dapat terpantau dengan jelas.

Pada saat dilakukan evaluasi Activity Scheduling tanggal 06 januari 2026 pasien masih mendengar suara pada pagi, siang, dan malam hari. Kontak mata pasien masih kurang, namun pasien mampu mengikuti instruksi yang diberikan.

Pada saat dilakukan evaluasi SP 2 tanggal 07 januari 2026 pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan kontak mata yang baik dan pasien tersenyum. Pasien mampu mengendikan halusnasi dengan cara minum obat yang benar. Pasien dapat memasukkannya kedalam jadwal hariannya

Pada saat dilakukan evaluasi SP 3 tanggal 08 januari 2026 pasien diingatkan waktu rawan munculnya halusinasi (pagi, sore, dan malam) dimasukkan ke dalam jadwal aktivitas sosial agar pasien tidak dalam

kondisi menyendiri. Pasien juga dilatih untuk segera bercakap-cakap dengan teman sekamar ketika mulai muncul halusinasi. Pasien tampak nyaman saat mempraktikkan komunikasi dengan temannya.

Pada saat dilakukan evaluasi SP 4 tanggal 09 Januari 2026 pasien menyatakan bahwa suara-suara tersebut sudah jarang muncul, ia merasa senang dapat berbaur dengan teman, serta menikmati aktivitas berdandan. Secara objektif, pasien tampak lebih nyaman, sering tersenyum, dan aktif berinteraksi sosial.

6. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil.

a. Studi Kasus Tunggal

Penelitian dilakukan hanya pada satu pasien dengan diagnosis gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran. Desain studi kasus tunggal menyebabkan hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan secara luas kepada seluruh pasien dengan kondisi serupa. Setiap pasien memiliki karakteristik individu yang berbeda, baik dari segi faktor biologis, psikologis, sosial, maupun respons terhadap terapi. Oleh karena itu, efektivitas intervensi activity scheduling pada kasus ini belum tentu memberikan hasil yang sama apabila diterapkan pada pasien lain dengan latar belakang dan tingkat keparahan yang berbeda.

b. Durasi Intervensi yang Pendek

Intervensi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu selama empat hari. Durasi tersebut belum cukup untuk mengevaluasi stabilitas jangka panjang dari penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi. Meskipun terjadi perbaikan yang signifikan, belum dapat dipastikan apakah hasil tersebut dapat

dipertahankan dalam jangka waktu yang lebih lama atau setelah pasien kembali ke lingkungan sosialnya. Evaluasi jangka panjang sangat diperlukan untuk mengetahui keberlanjutan efektivitas intervensi.

c. Tidak Adanya Kelompok Kontrol

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini tidak menggunakan kelompok pembanding atau kontrol. Dengan demikian, penurunan frekuensi halusinasi yang terjadi tidak dapat dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan intervensi activity scheduling atau yang hanya mendapatkan terapi farmakologis saja. Ketiadaan kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi sepenuhnya disebabkan oleh intervensi yang diberikan, karena kemungkinan adanya faktor lain seperti efek obat, dukungan lingkungan, atau proses adaptasi alami pasien.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. **Judul EBN** : Efektivitas Penerapan Daily Activity (Terapi Aktivitas Terstruktur) terhadap penurunan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia

Diagnosis Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN : *Daily Activity*

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN :

- a. Pengertian tindakan : *Daily activity* (aktivitas harian terstruktur) adalah suatu intervensi keperawatan berupa penyusunan dan pelaksanaan kegiatan rutin yang terarah (fisik, sosial, dan okupasi) untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus internal (halusinasi) ke aktivitas nyata di lingkungan.
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus : Menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pada pasien skizofrenia.

c. PICOT EBN

Tabel 4.1 PICOT EBN 1

P : <i>Problem</i>	Pasien skizofrenia dengan halusinasi (populasi pada penelitian, sampel: 26 pasien)
I : <i>Intervention</i>	Daily Activity
C : <i>Comparison</i>	Perawatan standar tanpa aktivitas terstruktur
O : <i>Outcome</i>	Asuhan keperawatan jiwa yang terstruktur, termasuk daily activity, berkontribusi signifikan dalam menurunkan gejala halusinasi pendengaran melalui , Identifikasi rinci gejala, edukasi pasien, aktivitas terjadwal, komunikasi terapeutik Hasilnya pasien memiliki kesadaran dan kontrol diri yang lebih baik terhadap halusinasi.
T : <i>Time</i>	2-4 minggu

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan jiwa secara langsung kepada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensorik berupa halusinasi pendengaran di Ruang Cempaka, RSKD Dadi Makassar penulis dapat menyimpulkan penerapan activity scheduling efektif menurunkan intensitas halusinasi pendengaran yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi dan peningkatan kemampuan pasien mengontrol respons terhadap stimulus internal.

B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, sehingga mahasiswa dapat lebih profesional dan terampil dalam menerapkan teori ke dalam praktik nyata di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosis medis skizofrenia.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan dan mengembangkan wawasan mahasiswa dalam bidang keperawatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, agar mahasiswa dapat

memahami berbagai masalah utama serta diagnosis medis yang berkaitan dengan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Masthura, S. (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Penerapan Musik Klasik Mozart Terapi Musik dalam Pengendalian Halusinasi di Aceh Rumah Sakit Jiwa Pemerintah. *Jurnal Teknologi Kesehatan dan Kedokteran*, 9(2), 1575-1583.
- Sari, Devi Liana Puspita., Fitri, Nury Luthfiyatil., Hasanah, Uswatun. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendekia Muda* 2(1): 130- 138.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). Manajemen nyeri nonfarmakologi. UrbanGreen Central Media.
- Afnuhazi, R. (2021). Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Keperawatan Gosyen Publishing
- Telaumbanua, Benedicta Sarni, And Jek Amidos Pardede. 2023. "Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran," No. February. <https://doi.org/10.31219/Osf.io/N5fs2>.
- Arni Nur Rahmawati, & Luthfiana Dewi. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.7>
- Putri Dika Lestari & Wulansari (2024) – Penerapan Strategi Pelaksanaan Pemahaman Obat pada Pasien Halusinasi Pendengaran. Link: <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i2.3281>
- Kamanda Restika Ayu & Ririn Isma Sundari (2024) – Penerapan Strategi Pelaksanaan dalam Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran. Link: <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i5.4228>
- Atmojo, B. S. R., & Fatimah, W. N. (2023). Mengontrol gangguan persepsi sensori: Halusinasi dengan aktivitas terjadwal pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(2), 215–223.
- Prasasti, N. (2023). Efektivitas aktivitas terjadwal terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 45–52.

- Kurniawati, S. A., et al. (2023). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi auditori. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1), 60–68.
- Zakia, M. G., Warni, H., & Deadora, M. (2025). *Occupational Therapy Drawing Activities and TAK Perceptual Stimulation on Hearing Hallucination Changes in Schizophrenia Patients*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 7(1), 182–190. <https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1202>.
- Gao, Q., Zhu, P., & Hu, H. (2026). Factors associated with aggressive behavior and symptom severity in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, 14, 154.
- Zuo, C., Yang, X., Wu, X., et al. (2024). Medication non-adherence and self-inflicted violence behaviors among patients with schizophrenia: A 12-year cohort study. *BMC Medicine* 22, 136.
- Springer Nature (2026). Barrier and facilitator factors affecting medication adherence of individuals diagnosed with schizophrenia: a qualitative study. *Current Psychology*, 45:366.
- Prajna Muthi, A., Sugiarto, A., Suharsono, & Erawati, E. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 6(2), 83–87.
- Waters, F., Blom, J. D., Jardri, R., Hugdahl, K., & Sommer, I. E. (2023). Auditory hallucinations, brain networks and reality monitoring: Advances in neurobiological models of schizophrenia. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 142–154.
- Agustus, N., Gangguan, D., Persepsi, S., & Pendengaran, H. (2023). *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*. 2(8), 3347–3356.
- Ayu restika kamnda, S. I. R. (2024). *PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN*. 6(2021), 2353–2358.

- Femilia, I., Huda, N., Prasinta, W. R., Digital, U. T., Jl, A., Janti, R., Majapahit, J., Banguntapan, K., & Yogyakarta, D. I. (2024). *Perencanaan Manajemen Proyek dengan Metode Critical Path Method (CPM) dalam Pelaksanaan Program PKL di SMK Cendekia Batujajar Perubahan Atas Kepmendikbudristek Nomor 56 / M / 2022 tentang pedoman untuk Penerapan Kurikulum Merdeka . Dalam program pendidikan , PKL merupakan mata pelajaran yang wajib.* 12(1).
- Hanifaf Sania mona, Nurmaguphita Deasti, S. (2025). *Terapi aktivitas terjadwal menurunkan tingkat halusinasi pendengaran Scheduled activity therapy reduces the level of auditory hallucinations of patients at Prof . Dr . Soerojo Magelang.* 3, 188–195.
- Herlina Weda Suri, Uswatun Hasanah, I. T. U. (2024). PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR TERHADAP TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN APPLICATION. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 625–633.
- Rahim, A. A., & Yulianti, S. (2024). *Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Implementation of Reprimanding Techniques to Control Auditory Hallucinations in Schizophrenia Patients at Madani Hospital , Central Sulawesi Province.* 7(11), 4274–4280. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Regiana, A., Azmy, R. A., & Mareti, S. (2025). *CASE REPORT Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia Paranoid dengan Halusinasi Pendengaran melalui Intervensi Pelatihan Aktivitas Terjadwal.* 10–17.
- Riyana Asep, F. D. (2024). *Case Study PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK DAN TERAPI SPIRITUAL ZIKIR PADA PASIEN HALUSINASI DI PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA.* 2(1), 12–22.
- Seto, B., Atmojo, R., Fatimah, W. N., Keperawatan, A., Kabupaten, P., & Purworejo, K. (2023). *Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal.* 11(1), 61–68.
- Syah Yan Afni, L. N. (n.d.). *Gangguan jiwa atau mental disorder merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju , modern , dan industri . Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degeneratif , kanker , gangguan jiwa , dan kecelakaan . Peningkatan k.*

Lampiran 1
STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : 1
Hari / Tanggal : 06 januari 2026
Nama klien (inisial) : Ny.S
Ruangan : Cempaka

A. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien :

Ny. S perempuan berusia 55 tahun yang dirawat dirumah sakit dadi makassar uangan kenanga dengan diagnosis keperawatan gangguan presepsi sensori halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian. Pasien juga mengatakan kerap kali berbicara dengan orang yang telah meninggal dunia yaitu tetangganya yang semasa hidupnya sering berinteraksi dengan pasien. Pasien menunjukkan tilik diri yang cukup baik dan bersedia menjalani perawatan.

b. Diagnosa keperawatan :

Gangguan presepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085) dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian.

c. Tujuan khusus :

Setelah dilakukan intervensi selama 4x24 jam, maka pasien diharapkan:

- a. Mampu mengenali halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon)

- b. Mampu menyebutkan dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi : menghardik, komunikasi, aktivitas dan minum obat
- c. Mampu membuat jadwal kegiatan harian yang sehat dan terstruktur
- d. Mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi
- e. Mengungkapkan bahwa halusinasinya berkurang atau dapat dikontrol
- d. Rencana tindakan keperawatan (Strategi Pelaksanaan/SP) :
 - a. SP1 : identifikasi halusinasi dan ajarkan cara menghardik
 - b. SP2 : evaluasi kegiatan harian dan edukasi minum obat teratur
 - c. SP 3 : latih mengontrol halusinasi dengan cara komunikasi
 - d. SP 4 : Latih mengontrol halusinasi dengan kegiatan positif

B. Strategi Komunikasi

a. Orientasi

1) Salam terapeutik : perawat :

“Assalamualaikum ibu, selamat pagi. Sebelumnya saya akan memperkenalkan diri, nama saya iis mahasiswi dari iik pelamonia yang akan mendampingi bapak selama dirawat diruang kenanga untuk beberapa hari kedepan , bagaimana kabarnya hari ini ibu?”

2) Evaluasi/validasi : perawat:

“bagaimana tidur ibu semalam? Apakah nyenyak dan merasa nyaman pagi ini?”

3) Kontrak (topik, waktu dan tempat) : perawat :

“Bu, hari ini kita akan berbincang – bincang mengenai suara – suara yang ibu dengar sekitar 15 menit, ibu sukanya berbincang – bincang dimana?”

4) Tujuan :

“Baik ibu, tujuan kita hari ini adalah untuk membantu ibu mengenali suara – suara tersebut dan belajar cara agar bisa mengendalikannya agar ibu bisa lebih tenang”.

- b. Kerja (menjabarkan langkah-langkah tindakan keperawatan secara operasional)

“selamat pagi ibu. Hari ini kita bahas suara yang ibu dengar. Itu disebut halusinasi dan hanya ibu yang bisa dengar. Kalau suara itu datang coba katakan dengan tegas sambil menutup mata, dan telinga kemudian katakan “pergi – pergi kamu suara tidak nyata kamu suara palsu”. Wah bagus sekali bu jadi jika suara itu muncul maka lakukan cara menghardik.

- a. Terminasi

- a. Evaluasi (respon klien terhadap tindakan keperawatan)

- 1) Evaluasi Subyektif : “pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mencoba menghardik”
 - 2) Evaluasi Obyektif : “pasien mampu mengulang tehnik dengan suara tegas dan kooperatif selama sesi”

- b. Rencana tindak lanjut (yang perlu dilatih klien sesuai hasil tindakan yang dilakukan) pasien akan melanjutkan tehnik menghardik saat halusinasi muncul dan menjadwalkannya secara rutin

- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat) Topik : evaluasi kegiatan harian dan edukasi minum obat

Waktu : Rabu , 07 Januari 2026, pukul 09.00

Tempat : ruang cempaka

Lampiran 2

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : 2
Hari / Tanggal : 07 Januari 2026
Nama klien (inisial) : Ny.S
Ruangan : Cempaka

A. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien :

Pada hari kedua, Ny. S tampak lebih terjaga kebersihannya. Pasien mengatakan sudah mandi dan sarapan. Pasien mengikuti arahan dengan baik dan mengaku telah mencoba tehnik menghardik saat halusinasi muncul, yang menurutnya membuat pasien lebih tenang.

b. Diagnosa keperawatan :

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085) dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian.

c. Tujuan khusus :

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24jam, maka pasien diharapkan :

- a. Klien mampu menyebutkan aktivitas harian yang telah dilakukan seperti mandi, makan, ibadah, dan interaksi sosial secara mandiri atau dengan bantuan.
- b. Klien mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur dan menyebutkan jadwal minum obat yang tepat (misalnya: pagi dan malam).

- c. Klien mampu menyebutkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat, yaitu:
 - Benar pasien
 - Benar obat
 - Benar dosis
 - Benar waktu
 - Benar cara
 - Benar dokumentasi
 - d. Klien menunjukkan komitmen untuk minum obat secara teratur, baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga atau sistem pengingat.
 - e. Klien mampu menyusun jadwal kegiatan harian yang mencakup aktivitas dasar, waktu minum obat, latihan mengontrol halusinasi, dan ibadah. Mengungkapkan bahwa halusinasinya berkurang atau dapat dikontrol
 - f. Rencana tindakan keperawatan (Strategi Pelaksanaan/SP) :
 - a. SP1 : identifikasi halusinasi dan ajarkan cara menghardik
 - b. SP2 : evaluasi kegiatan harian dan edukasi minum obat teratur
 - c. SP 3 : latih mengontrol halusinasi dengan cara komunikasi
 - d. SP 4 : Latih mengontrol halusinasi dengan kegiatan positif
- B. Proses Keperawatan
- a. Orientasi
 1. Salam terapeutik : “Assalamualaikum ibu, selamat pagi ibu S. Saya perawat iis yang akan mendampingi ibu selama dirawat di ruang kenanga ini, boleh saya duduk sebentar disini, ibu?”
 2. Evaluasi/validasi : “bagaimana tidur ibu semalam? Apakah merasa lebih tenang dari kemarin?”

3. Kontrak (topik, waktu dan tempat) : “Ibu, hari ini kita akan mengobrol selama kurang 15 menit di ruang ini ya. Kita akan membahas kegiatan ibu kemarin dan belajar tentang pentingnya minum obat secara teratur”
 4. Tujuan : membantu klien mengevaluasi aktivitas hariannya dan meningkatkan kesadaran serta keteraturan dalam minum obat antipsikotik.
- b. Kerja (menjabarkan langkah-langkah tindakan keperawatan secara operasional)
- “Assalamualaikum, selamat pagi Ny.S. Wah ibu sudah mandi dan sarapan yah . Jadi ibu saya mau mengecek kegiatan harian ibu, dan bagaimana latihan menghardik kemarin. Wah bagus sekali ibu kalau sudah mencoba dan merasa lebih tenang. Sekarang kita bahas obat ya, bu. Obat ibu diminum pagi dan malam. Saya juga mau ibu tahu prinsip 6 benar saat minum obat: benar pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi. . Jadi besok kita lanjut belajar cara mengontrol halusinasi dengan ngobrol dengan orang lain. Semangat terus, ibu.”
- c. Terminasi
1. Evaluasi (respon klien terhadap tindakan keperawatan)
 2. Valuasi Obyektif : pasien tampak kooperatif. Pasien mampu menyebutkan ulang prinsip 6 benar meski masih dibantu
 3. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)
 4. Topik : latihan tehnik komunikasi dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi
- Waktu : Kamis, 08 Januari 2026
- Tempat : ruang cempaka

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : 3
Hari / Tanggal : 08 Januari 2026
Nama klien (inisial) : Ny.S
Ruangan : Cempaka

A. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien :

Pada hari kedua, Ny. S tampak lebih terjaga kebersihannya. Pasien mengatakan sudah mandi dan sarapan. Pasien mengikuti arahan dengan baik dan mengaku telah mencoba tehnik menghardik saat halusinasi muncul dan minum obat, yang menurutnya membuat pasien lebih tenang.

b. Diagnosa keperawatan :

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085) dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian.

c. Klien mampu menyebutkan aktivitas harian yang telah dilakukan seperti mandi, makan, ibadah, dan interaksi sosial secara mandiri atau dengan bantuan.

d. Klien mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur dan menyebutkan jadwal minum obat yang tepat (misalnya: pagi dan malam).

e. Klien mampu menyebutkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat, yaitu:

- Benar pasien
- Benar obat
- Benar dosis
- Benar waktu
- Benar cara
- Benar dokumentasi

f. Klien menunjukkan komitmen untuk minum obat secara teratur, baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga atau sistem pengingat.

g. Klien mampu bercakap-cakap dengan baik, untuk membantu melatih mengontrol halusinasi

h. Klien mampu menyusun jadwal kegiatan harian yang mencakup aktivitas dasar, waktu minum obat, latihan mengontrol halusinasi, dan ibadah. Mengungkapkan bahwa halusinasinya berkurang atau dapat dikontrol

i. Rencana tindakan keperawatan (Strategi Pelaksanaan/SP) :

- a. SP1 : identifikasi halusinasi dan ajarkan cara menghardik
- b. SP2 : evaluasi kegiatan harian dan edukasi minum obat teratur
- c. SP 3 : latih mengontrol halusinasi dengan cara komunikasi
- d. SP 4 : Latih mengontrol halusinasi dengan kegiatan positif

B. Proses Keperawatan

a. Orientasi

1. Salam terapeutik : “Assalamualaikum ibu, selamat pagi ibu S. Saya perawat iis yang akan mendampingi ibu selama dirawat di ruang kenanga ini, boleh saya duduk sebentar disini, ibu?”

2. Evaluasi/validasi : “bagaimana tidur bapak semalam? Apakah merasa lebih tenang dari kemarin?”
 3. Kontrak (topik, waktu dan tempat) : “Ibu, hari ini kita akan mengobrol selama kurang 15 menit di ruang ini ya. Kita akan membahas kegiatan ibu kemarin dan belajar tentang pentingnya bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi”
 4. Tujuan : membantu klien mengevaluasi aktivitas hariannya dan meningkatkan kesadaran serta bercakap – cakap untuk mengontrol halusinasi.
- b. Kerja (menjabarkan langkah-langkah tindakan keperawatan secara operasional)
- “Assalamualaikum, selamat pagi Ny.S. Wah ibu sudah mandi dan sarapan yah . Jadi ibu saya mau mengecek kegiatan harian ibu, dan bagaimana latihan menghardik kemarin. Wah bagus sekali ibu kalau sudah mencoba dan merasa lebih tenang. Sekarang kita bahas obat ya, bu. Obat ibu diminum pagi dan malam. Saya juga mau ibu tahu prinsip 6 benar saat minum obat: benar pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi. Jadi hari ini ibu akan dilatih untuk bercakap-cakap dengan teman dikamar ibu yah untuk mengontrol halusinasi. Jadi besok kita lanjut belajar cara mengontrol halusinasi dengan ngobrol dengan orang lain. Semangat terus, ibu.”
- c. Terminasi
1. Evaluasi (respon klien terhadap tindakan keperawatan)
 2. Valuasi Obyektif : pasientampak kooperatif. Pasien mampu menyebutkan ulang prinsip 6 benar meski masih dibantu
 3. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)
 4. Pasien mampu memulai untuk berbincang – bincang dengan teman dikamarnya

5. Topik : latihan tehnik komunikasi dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi

Waktu : Jumat, 09 Januari 2026

Tempat : ruang cempaka

Lampiran 4
STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : 4
Hari / Tanggal : 09 januari 2026
Nama klien (inisial) : Ny.S
Ruangan : Cempaka

A. Proses Keperawatan

a. Kondisi Klien :

Pada hari kedua, Ny. S tampak lebih terjaga kebersihannya. Pasien mengatakan sudah mandi dan sarapan. Pasien mengikuti arahan dengan baik dan mengaku telah mencoba tehnik menghardik saat halusinasi muncul dan minum obat, yang menurutnya membuat pasien lebih tenang.

b. Diagnosa keperawatan :

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran (D.0085) dibuktikan dengan pasien mengatakan mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk menghamburkan barang-barang dan pakaian.

c. Klien mampu menyebutkan aktivitas harian yang telah dilakukan seperti mandi, makan, ibadah, dan interaksi sosial secara mandiri atau dengan bantuan.

d. Klien mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur dan menyebutkan jadwal minum obat yang tepat (misalnya: pagi dan malam).

e. Klien mampu menyebutkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat, yaitu:

- Benar pasien
 - Benar obat
 - Benar dosis
 - Benar waktu
 - Benar cara
 - Benar dokumentasi
- f. Klien menunjukkan komitmen untuk minum obat secara teratur, baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga atau sistem pengingat.
 - g. Klien mampu bercakap-cakap dengan baik, untuk membantu melatih mengontrol halusinasi
 - h. Klien mampu menyusun jadwal kegiatan harian yang mencakup aktivitas dasar, waktu minum obat, latihan mengontrol halusinasi, dan ibadah. Mengungkapkan bahwa halusinasinya berkurang atau dapat dikontrol
 - i. Rencana tindakan keperawatan (Strategi Pelaksanaan/SP) :
 - e. SP1 : identifikasi halusinasi dan ajarkan cara menghardik
 - f. SP2 : evaluasi kegiatan harian dan edukasi minum obat teratur
 - g. SP 3 : latih mengontrol halusinasi dengan cara komunikasi
 - h. SP 4 : Latih mengontrol halusinasi dengan kegiatan positif
- B. Proses Keperawatan**
- a. Orientasi
 1. Salam terapeutik : “Assalamualaikum ibu, selamat pagi ibu S. Saya perawat iis yang akan mendampingi ibu selama dirawat di ruang kenanga ini, boleh saya duduk sebentar disini, ibu?”
 2. Evaluasi/validasi : “bagaimana tidur bapak semalam? Apakah merasa lebih tenang dari kemarin?”

3. Kontrak (topik, waktu dan tempat) : “Ibu, hari ini kita akan mengobrol selama kurang 15 menit di ruang ini ya. Kita akan membahas kegiatan ibu kemarin dan belajar tentang pentingnya bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi”
 4. Tujuan : membantu klien mengevaluasi aktivitas hariannya dan meningkatkan kesadaran serta bercakap – cakap untuk mengontrol halusinasi.
- b. Kerja (menjabarkan langkah-langkah tindakan keperawatan secara operasional)
- “Assalamualaikum, selamat pagi Ny.S. Wah ibu sudah mandi dan sarapan yah . Jadi ibu saya mau mengecek kegiatan harian ibu, dan bagaimana latihan menghardik kemarin. Wah bagus sekali ibu kalau sudah mencoba dan merasa lebih tenang. Sekarang kita bahas obat ya, bu. Obat ibu diminum pagi dan malam. Saya juga mau ibu tahu prinsip 6 benar saat minum obat: benar pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi. Saya juga mau tahu bagaimana dengan bercakap-cakap dengan teman dikamar. Jadi hari ini ibu akan dilatih untuk kegiatan harian yaitu berdandan. Jadi besok kita lanjut belajar cara mengontrol halusinasi dengan ngobrol dengan orang lain. Semangat terus, ibu.”
- c. Terminasi
1. Evaluasi (respon klien terhadap tindakan keperawatan)
 2. Valuasi Obyektif : pasien tampak kooperatif. Pasien mampu menyebutkan ulang prinsip 6 benar meski masih dibantu
 3. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)
 4. Pasien mampu memulai untuk berbincang – bincang dengan teman dikamarnya
 5. Pasien mampu berlatih kegiatan harian yaitu berdandan