

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA**



FATMAWATI SAFUA

31440123013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2026

**PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



FATMAWATI SAFUA

31440123013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ini disusun oleh Fatmawati Safua NIM 31440123013 dari Prodi Diploma III Keperawatan dengan judul “Penerapan Aktivitas Terjadwal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa”. .

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Sorong, 29 Juni 2026

Pembimbing I



Oktavina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, M.MedEd
NIP.198901282019022001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon I. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA

Diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

FATMAWATI SAFUA

31440123013

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Diploma III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji I



Alva C Mustamu, M.Kep

NIP. 199101042018011001

Penguji II



Oktavina Mobalen, M.Kep

NIP. 197910052001122001

Penguji III

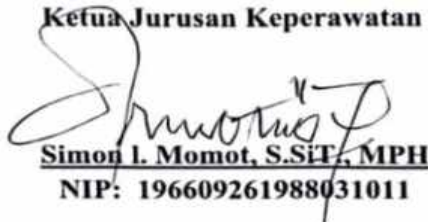


Yogik S. Anggreini, M.MedEd

NIP.198901282019022001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon I. Momot, S.ST, MPH

NIP: 196609261988031011

KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatmawati Safua

Nim : 31440123013

Program studi : DIII Keperawatan

Insitusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya siap bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat Pernyataan



Fatmawati Safua
NIM : 31440123013

Pembimbing I



Oktavina Mobalen, M.Kep
NIP.19791005200122001

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, M.MedEd
NIP.198901282019022001

LEMBAR PERNYATAAN BERBASIS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

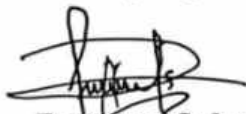
Nama : Fatmawati Safua
NIM : 31440123013
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 29 Juni 2026

Pembuat pernyataan



Fatmawati Safua
NIM : 31440123013

Pembimbing I



Oktavina Mobalen, M.Kep
NIP.197910052001122001

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, M.MedEd
NIP.198901282019022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Fatmawati Safua
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Waras-waras 22 Agustus 2004
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Selat Obi Km. 9

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 5 Tutuk tolu
2. SMP : MTs Negeri 6 SBT
3. SMA : MA Negeri 2 SBT
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

La yukallifullahu nafsan illa wus'aha

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupan nya"

{QS al-baqarah:286}

"Sesulit apa pun prosesnya, yakinkan hatimu bahwa semua ini akan berakhir dengan indah, Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

{QS. Al-Insyirah: 5}

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sebagai salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. kasih kepada yang terhormat:

1. Kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan begitu banyak nikmat, kesehatan, serta kesabaran kepada penulis, sehingga seluruh rangkaian penyusunan karya tulis ini dapat berjalan dengan lancar.
2. Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di institusi tercinta.
3. Simon L. Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah hadir membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku ketua program Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
5. Ibu Oktavina Mobalen, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Yogik S.Anggreini, M.MedEd selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.

8. Kepala Puskesmas Malaimsimsa beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepada klien dan keluarga, yang telah bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini dan memberikan pengalaman berharga bagi penulis.
10. Teristimewa, kepada kedua orang tua saya, Bapak Muhammad Nof Safua dan Ibu Hafsah Lausiry, sosok hebat di balik langkah kecil yang penulis tempuh. Terima kasih atas cinta dan kasih sayang tanpa batas, kesabaran yang tak pernah habis, uraian doa-doa, serta dukungan kepada penulis dari masa kecil sampai saat ini. Tiada kata-kata yang cukup untuk membalas seluruh ketulusan yang telah Papa dan Mama berikan, karena semua pencapaian ini tidak lepas dari rida, doa, dan dukungan penuh yang selalu mengiringi langkah penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, rezeki, dan kebahagiaan serta umur yang panjang kepada Papa dan Mama.
11. Kepada ke-4 Abang saya, terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan moril maupun materil, dan motivasi yang selalu di berikan kepada penulis selama masa sekolah dan perkuliahan, hingga penulis berada di tahap ini. semoga Allah SWT senantiasa mengalirkan kesehatan dan rezeki yang berlimpah kepada kalian.
12. Kepada *Bestie* penulis, Ema sari, Terima kasih telah menjadi *best friend* yang selalu memberikan semangat dan dukungan terbaik selama ini pada penulis sejak di bangku SMA, sampai masa perkuliahan dan mungkin di masa-masa yang akan datang.
13. Kepada teman *Slay girls* Jali dan Nia, support system bagi penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih karena selalu menjadi teman tertawa bersama dan selalu hadir memberikan semangat di saat penulis sedang merasa lelah dalam menjalani perkuliahan.
14. Teman-teman seperjuangan, Iren, Febi, Nadia, Anti, Laya, Yati, yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangat tanpa henti selama proses penyusunan Tugas akhir ini. Terimakasih atas kebersamaan kita.

15. Kepada Teman-teman DIII Keperawatan kelas A Angkatan 2023, terimakasih atas kebersamaan yang indah selama masa perkuliahan, kita tumbuh bersama dalam proses yang panjang saling menguatkan dan saling menjadi saksi bahwa setiap perjuangan selalu menemukan akhirnya.
16. Dan terakhir penulis ingin mengucapkan terima kasih yang banyak, kepada diri sendiri Fatmawati Safua yang tidak menyerah. Terima kasih telah bertahan melewati rasa lelah, Kamu telah membuktikan bahwa kamu lebih kuat dari rasa takutmu, terima kasih sudah berjuang sejauh ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya.

Sorong, 29 Juni 2026

Fatmawati Safua

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KEASLIAN PENELITIAN	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6

1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Medis Skizofrenia	9
1. Definisi Skizofrenia	9
2. Anatomi Dan Fisiologis	9
3. Etiologi Skizofrenia	11
4. Manifestasi Klinis Skizofrenia	14
5. Pemeriksaan Penunjang.....	16
6. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	17
7. Pohon Masalah	20
B. Konsep Halusinasi.....	21
1. Definisi Halusinasi	21
2. Jenis-jenis Halusinasi	21
3. Etiologi Halusinasi	23
4. Tahap Perkembangan Halusinasi	24
C. Konsep Halusinasi Pendengaran	25
1. Definisi Halusinasi Pendengaran	25
2. Rentang Respon Halusinasi Pendengaran	26
3. Etiologi Halusinasi Pendengaran	26
4. Penetalaksanaan Halusinasi Pendengaran	28
5. Strategi Pelaksanaan (SP).....	30
D. Konsep Aktivitas Terjadwal.....	32
1. Definisi Aktivitas Terjadwal	32
2. Manfaat Aktivitas Terjadwal.....	32
3. Tujuan Aktivitas Terjadwal.....	30
4. Tahapan Aktivitas Terjadwal	34
E. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	35
1. Pengkajian	35
2. Diagnosa Keperawatan.....	39

3. Intervensi Keperawatan.....	39
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian.....	43
B. Subjek Penelitian.....	43
C. Definisi Operasional.....	45
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	47
E. Prosedur Penelitian	47
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	49
G. Keabsahan Data.....	50
H. Prinsip Etika Penelitian.....	51
I. Analisa Data	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Laporan Kasus	54
1. Gambaran Lokasi Penelitian	54
2. Karakteristik Subjek Penelitian.....	54
B. Pembahasan.....	95
1. Pengkajian	95
2. Diagnosa Keperawatan.....	96
3. Intervensi Keperawatan.....	97
4. Implementasi Keperawatan.....	97
5. Evaluasi Keperawatan.....	98
BAB V PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 4.1 Analisa Data	74
Table 4.2 Perencanaan Keperawatan	78
Table 4.3 Implementasi Dan Evaluasi	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran.....	20
Gambar 2.2 Rentang Respon Halusinasi Pendengaran	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>).....	107
Lampiran 2: Surat izin pengambilan data awal dan penelitian	108
Lampiran 3: Surat izin selesai penelitian.....	109
Lampiran 4: Surat Keterangan Etika Klinis	110
Lampiran 5: Strategi Pelaksanaan Pada Pasien.....	111
Lampiran 6: Media lembar balik aktivitas harian pasien	118
Lampiran 7: Lembar kuesioner pre dan post.....	119
Lampiran 8: Dokumentasi.....	120
Lampiran 9: Lembar jawaban kuesioner pre dan post	121
Lampiran 10: Jadwal aktivitas harian pasien	123
Lampiran 11: Lembar Konsultasi	127

ABSTRAK

PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA

Fatmawati Safua¹⁾, Oktavina Mobalen, M.Kep²⁾, Yogik S. Anggrieni, M.MedEd,³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: fatmahsafua@gmail.com

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan distorsi pikiran dan persepsi, salah satunya adalah halusinasi pendengaran. Waktu luang yang kosong tanpa kegiatan terstruktur menjadi faktor pencetus utama yang memperberat munculnya bisikan halusinatorik pada pasien. Salah satu intervensi keperawatan jiwa non-farmakologis untuk mengatasi masalah ini adalah pelaksanaan Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) berupa penerapan aktivitas terjadwal. **Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa melalui penerapan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan subjek tunggal (Ny. S, 21 tahun) yang mengalami halusinasi pendengaran. Pengkajian dilakukan selama 2 hari (19–20 Mei 2026) dan implementasi keperawatan berupa tindakan SP 1 hingga SP 4 dilakukan selama 4 hari kunjungan (21–25 Mei 2026). Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner skrining halusinasi (*pre* dan *post-test*), media lembar balik kalender aktivitas harian, serta lembar observasi perkembangan klinis format SOAP. **Hasil:** Setelah diberikan intervensi aktivitas terjadwal dengan melatih kegiatan fisik ringan berupa menyapu halaman rumah menggunakan media lembar balik, terjadi penurunan frekuensi munculnya halusinasi pada pasien. Pasien mampu memahami pengisian mandiri simbol M (Mandiri), B (Bantuan), dan T (Tidak dilakukan) pada lembar balik, konsentrasi membaik, serta perilaku melamun dan *blocking* berkurang secara signifikan pada hari akhir asuhan. Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori dinyatakan teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Penerapan aktivitas terjadwal menggunakan media lembar balik terbukti efektif dalam mengalihkan fokus pikiran pasien dari stimulus internal halusinasi kembali ke realitas sekitar. Disarankan bagi perawat komunitas dan keluarga untuk konsisten memantau pengisian kalender aktivitas harian guna mencegah risiko kekambuhan pasien di rumah.

Kata Kunci: Aktivitas Terjadwal, Halusinasi Pendengaran, Lembar Balik, Skizofrenia.

ABSTRACT

APPLICATION OF SCHEDULED ACTIVITIES TO CONTROL AUDITORY HIGHLIGHTS/HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF MALAIMSIMSA PUBLIC HEALTH CENTER

Fatmawati Safua¹⁾, Oktavina Mobalen, M.Kep ²⁾, Yogik S. Anggrieni, M.MedEd,³⁾

¹⁾Student of D-III Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of Health
Sorong

²⁾First Advisor, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health
Sorong

³⁾Second Advisor, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health
Sorong

Koresponden: fatmahsafua@gmail.com

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by distortions in thinking and perception, one of which is auditory hallucinations. Unstructured vacant free time is a major triggering factor that exacerbates the appearance of hallucinatory whispers in patients. One of the non-pharmacological psychiatric nursing interventions to overcome this issue is the implementation of Strategy of Implementation 4 (SP 4) through the application of scheduled activities. Purpose: To describe psychiatric nursing care through the application of scheduled activities to control auditory hallucinations in schizophrenia patients in the Working Area of Malaimsimsa Public Health Center. Methods: The design of this study utilized a descriptive case study with a single subject (Mrs. S, 21 years old) experiencing auditory hallucinations. The assessment was conducted over 2 days (May 19–20, 2026), and nursing implementation consisting of SP 1 to SP 4 interventions was carried out over 4 days of visits (May 21–25, 2026). Data collection instruments included a hallucination screening questionnaire (pre and post-test), a daily activity calendar flipchart media, and SOAP format clinical progress observation sheets. Results: After providing the scheduled activity intervention by training light physical activity (sweeping the front yard) using the flipchart media, there was a decrease in the frequency of hallucinations. The patient was able to understand and independently fill out the symbols M (Independent), B (Assisted), and T (Not performed) on the flipchart, concentration improved, and daydreaming as well as blocking behaviors significantly decreased on the final day of care. The nursing problem of sensory perception disorder was partially resolved. Conclusion: The application of scheduled activities using flipchart media proved effective in diverting the patient's thought focus from internal hallucinatory stimuli back to external reality. It is recommended for community nurses and families to consistently monitor the completion of the daily activity calendar to prevent patient relapse at home.

Keywords: Auditory Hallucinations, Flipchart, Scheduled Activities, Schizophrenia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh. (Avica Miftakhul Jannah & Norman Wijaya Gati, 2023)

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh. Perubahan perilaku yang tidak adaptif ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sirkuit neurobiologis di otak, yang pada akhirnya memutus kemampuan pasien untuk menyaring rangsangan dari dunia luar secara normal. (Firdaus et al., 2023)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, gangguan jiwa berat seperti skizofrenia telah memengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2022). Masalah kesehatan mental ini tidak hanya menjadi tantangan global, melainkan juga menjadi perhatian serius di tingkat nasional. Sejalan dengan hal tersebut, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat atau psikosis di Indonesia mencakup

sekitar 315.621 penduduk yang terdiagnosis oleh dokter. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan jiwa berat masih menjadi salah satu beban kesehatan komunitas yang signifikan di tanah air dan memerlukan penanganan yang komprehensif melalui pelayanan kesehatan primer (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Dokumen Sasaran Indikator Kesehatan Jiwa tahun 2025 yang mencatat angka sasaran layanan ODGJ di Kota Sorong kini mencapai 2.400 orang. Tingginya angka ini telah direspons oleh pemerintah daerah dengan pembangunan pusat rehabilitasi mental pada akhir tahun 2024 guna mengoptimalkan penanganan ODGJ di wilayah Sorong. (Dinas Kesehatan Kota Sorong, 2025).

Kondisi tersebut sejalan dengan fenomena yang ditemukan penulis di lokasi penelitian, yakni adanya permasalahan kepatuhan minum obat pada pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berdasarkan data sasaran ODGJ di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa, tercatat target pelayanan sebanyak 50 orang. Pada tahun 2025 periode Januari s/d Desember, tercatat 29 orang pasien (58%) dari total sasaran yang mendapatkan pelayanan. Angka ini meningkat menjadi 31 pasien atau sekitar (62%) pada periode Januari hingga Mei 2026. Meskipun cakupan layanan meningkat, temuan di lapangan menunjukkan bahwa ketidakteraturan atau ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin masih menjadi tantangan utama.

Munculnya skizofrenia pada pasien bukan merupakan kejadian tunggal, melainkan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, biologi, dan lingkungan. Secara neurobiologis, terjadi ketidakseimbangan *neurotransmitter* seperti dopamin dan glutamat yang memicu gangguan persepsi. Faktor lingkungan seperti trauma masa kecil, stres berat akibat kehilangan, serta penyalahgunaan zat sering kali menjadi pemantik utama. Faktor keluarga dan lingkungan sosial yang penuh tekanan secara kronis berkontribusi besar terhadap manifestasi gejala psikotik pada individu yang secara genetik rentan. (Rahayu et al. 2022)

Perkembangan skizofrenia secara bertahap dimulai dari fase *premorbid* yang ditandai dengan isolasi diri dan penurunan motivasi. Memasuki fase *prodromal*, pasien mulai menunjukkan pikiran aneh dan kebingungan intens sebelum akhirnya jatuh ke dalam fase aktif. Pada fase aktif inilah gejala positif seperti halusinasi pendengaran muncul secara nyata, di mana pasien merasa mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya. Kegagalan individu dalam melewati fase *prodromal* dengan dukungan medis yang tepat akan mempercepat transisi menuju episode psikotik akut yang memerlukan intervensi segera. (Pratama dan Wijaya, 2024)

Halusinasi yang dialami pasien merupakan akibat dari kelebihan aktivitas dopamin di area otak tertentu. Secara kronologis, jika halusinasi ini tidak dikontrol, pasien akan kehilangan kemampuan membedakan realitas dan imajinasi (*loss of reality testing*). Ketidakmampuan

mengontrol halusinasi ini menyebabkan pasien mengalami kecemasan berat dan perilaku disorganisasi. Hal ini diperburuk oleh fakta bahwa kurang dari 33% penderita skizofrenia mendapatkan perawatan memadai, sehingga gejala sering kali menetap hingga mencapai fase *residual* yang menyisakan defisit kognitif jangka panjang. (Atiyah et al., 2025)

Penanganan skizofrenia memerlukan kombinasi antara obat antipsikotik untuk menyeimbangkan kimiawi otak dan psikoterapi guna meningkatkan keterampilan sosial. Salah satu solusi keperawatan yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah penerapan aktivitas terjadwal. Dengan menyusun jadwal kegiatan harian yang konsisten, fokus perhatian pasien akan teralihkan dari stimulus internal (halusinasi) ke aktivitas nyata (stimulus eksternal). Hal ini didukung oleh penelitian. (Fitriani et al. 2024) yang membuktikan bahwa aktivitas terjadwal secara signifikan menurunkan frekuensi munculnya halusinasi pendengaran karena otak dipaksa untuk terus memproses informasi dari lingkungan nyata. (Amaliah & Wungu, 2024)

Selain itu pada pasien, dukungan keluarga dan manajemen stres merupakan pilar penting dalam pencegahan kekambuhan. Puskesmas Malaimsimsa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat perlu mengedukasi keluarga agar mampu memberikan kasih sayang dan bantuan praktis tanpa membenarkan halusinasi pasien. Melalui penerapan asuhan keperawatan yang terfokus pada pengontrolan halusinasi, diharapkan

pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan kembali berfungsi secara sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, ditemukan adanya peningkatan kasus gangguan jiwa dan tingginya angka gejala halusinasi pada pasien skizofrenia di lokasi penelitian. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah:

“Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus penerapan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

untuk memberikan gambaran secara nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan dalam mengontrol halusinasi dengan penerapan aktivitas terjadwal pada pasien skizofrenia di Puskesmas Malaimsimsa melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Keperawatan, serta mekanisme koping pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi di Puskesmas Malaimsimsa.
- 2) Menegakkan Diagnosa Keperawatan Menganalisis data hasil pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan prioritas yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien.

- 3) Menerapkan Intervensi Keperawatan yang meliputi perencanaan tindakan keperawatan yang terstruktur, termasuk Strategi Pelaksanaan SP untuk mengontrol halusinasi melakukan aktivitas terjadwal serta melibatkan peran keluarga.
- 4) Melaksanakan Implementasi Keperawatan, termasuk Menerapkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun secara nyata kepada pasien skizofrenia untuk membantu mengontrol frekuensi dan intensitas halusinasi yang dialami.
- 5) Melakukan Evaluasi ,Menilai hasil akhir dari asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan membandingkan respons pasien terhadap kriteria hasil yang diharapkan dalam mengontrol halusinasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan Ilmu Keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan jiwa, mengenai efektivitas penerapan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di tingkat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas). Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan intervensi keperawatan jiwa yang inovatif.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien

Membantu pasien meningkatkan kemampuan mandiri dalam mengenali, mengontrol, dan meminimalkan kekambuhan gejala halusinasi yang dialami, sehingga pasien dapat kembali berfungsi secara sosial dan meningkatkan kualitas hidupnya.

2) Bagi Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Memberikan masukan dan gambaran nyata bagi pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas Malaimsimsa dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori di wilayah kerja puskesmas.

3) Bagi Ilmu Keperawatan

Memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa, khususnya mengenai efektivitas penerapan aktivitas terjadwal sebagai terapi non-farmakologis untuk mengontrol halusinasi, serta memperkuat bukti empiris dalam praktik asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

4) Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman langsung bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif, sekaligus mengaplikasikan teori yang telah didapat selama masa perkuliahan ke dalam praktik nyata di masyarakat.

5) Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Menambah pustaka referensi karya tulis ilmiah (KTI) di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Sorong yang dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan lainnya sebagai bahan perbandingan atau dasar dalam menyusun studi kasus serupa dengan pendekatan proses keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Schizein* yang artinya pecah belah dan *Phrenia* yang artinya jiwa sehingga skizofrenia merupakan jiwa yang terpecah-pecah. yang biasanya bersifat kronis (dialami menahun), ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan, bisa dalam bentuk waham atau halusinasi. (Andini dyahsitawati, 2022)

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Abd Rahim et al., 2024) Skizofrenia adalah kondisi dimana seseorang mengalami kerusakan pada proses berpikir yang ditandai oleh beberapa gejala negatif dan positif. (Yoga et al., 2022)

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. (Dianti, 2024).

2. Anatomi dan fisiologis

Menurut (Litaqia et al. 2024) sistem saraf pusat, khususnya otak besar (*cerebrum*), memegang peranan vital dalam pengaturan emosi, fungsi kognitif, dan persepsi manusia. Pada penderita skizofrenia, terjadi

gangguan struktural dan fungsional pada area otak tertentu yang menjadi dasar terjadinya halusinasi pendengaran, antara lain:

a. Otak Besar

Otak besar merupakan pusat kendali aktivitas sadar. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, terdapat dua area utama yang mengalami disfungsi:

- 1) Lobus Temporal: Merupakan pusat pendengaran. Gangguan pada area ini menyebabkan kegagalan otak dalam memproses rangsangan suara, sehingga muncul bisikan tanpa sumber eksternal (halusinasi).
- 2) Lobus Frontal: Berperan dalam proses berpikir logis dan pengambilan keputusan. Penurunan fungsi pada lobus ini menyebabkan pasien kehilangan kemampuan *reality testing*, sehingga mereka meyakini bisikan halusinasi sebagai kenyataan.

b. Sistem Limbik

Sistem limbik (termasuk *Thalamus* dan *Hipotalamus*) berfungsi sebagai pusat emosi. Ketidakseimbangan neurotransmitter di area ini menyebabkan pasien mengalami respon emosional yang tidak stabil saat mendengar bisikan, seperti ketakutan, kecemasan, hingga risiko perilaku kekerasan.

c. *Diencephalon*

Bagian ini berfungsi sebagai stasiun pemancar bagi informasi sensorik yang masuk ke otak. Kegagalan fungsi penyaringan pada *Thalamus* menyebabkan stimulus internal (pikiran sendiri) dianggap sebagai

stimulus eksternal (suara dari luar), yang secara klinis bermanifestasi sebagai halusinasi pendengaran.

3. Etiologi skizofrenia

Menurut (Oktaviani et al.,2022) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetik

Faktor Genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini di buktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orangtua biologis penderita skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography (CT Scan)* menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron *Emission Tomography (PET)* menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen

dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitter otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

4) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan diri, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

5) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut:

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan precursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu. (Oktaviani et al., 2022)

4. Manifestasi klinis skizofrenia

Menurut (Handayani et al., 2020) Menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia yaitu:

a. Gejala positif

1) waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dan di sampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan pengecapan pembau dan perabaan), Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai pasien sehingga pasien terhadap suara atau bunyi tersebut

3) Perubahan arus pikir

a. Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan

- b. Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara atau bicara kacau
 - c. Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya di mengerti oleh diri sendiri tetapi tidak di mengerti oleh orang lain
- 4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku social atau yang tidak biasa
- b. Gejala negatif
- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna
 - 2) Anhedonia adalah merasa ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun
 - 3) Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas dan peristiwa
 - 4) Asosialitas penarikan social, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan
 - 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas
 - 6) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati
 - 7) Katatonia adalah imobilitas yang diindikasikan secara psikologis, kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan,

klien tampak tidak bergerak dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.

5. Pemeriksaan penunjang skizofrenia

Pemeriksaan penunjang pada pasien skizofrenia dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab organik serta memantau kondisi psikofisiologis pasien secara objektif. Selain pemeriksaan laboratorium dasar seperti darah lengkap, fungsi tiroid, dan kadar vitamin B12, pemeriksaan penunjang yang spesifik dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, elektrolit termasuk kalsium, fungsi ginjal, fungsi hati, fungsi tiroid, kadar vitamin B12, Dan Tes HIV, selain itu dapat dilakukan urinalisis untuk melihat adanya penyalahgunaan zat, serta infeksi saluran kemih.
- b. Skrining Kuesioner Pemeriksaan ini menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan terstruktur untuk mendeteksi tanda dan gejala gangguan jiwa secara dini serta menentukan derajat keparahan halusinasi yang dialami pasien. Skrining kuesioner sangat penting untuk memetakan pola defisit kognitif dan gangguan fungsi kognitif umum, sehingga perawat dapat menentukan jenis intervensi aktivitas yang paling sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien.

Pemeriksaan ini menggunakan daftar pertanyaan terstruktur untuk:

- 1) Mendeteksi tanda dan gejala gangguan jiwa secara dini.

- 2) Menentukan derajat keparahan halusinasi dan delusi yang dialami pasien.
 - 3) Memetakan pola defisit kognitif, sehingga perawat dapat menentukan jenis intervensi aktivitas terjadwal yang paling sesuai dengan kapasitas fungsional pasien.
- c. HRV (*Heart Rate Variability*) Pemeriksaan HRV dilakukan untuk mengukur variasi waktu antara detak jantung yang mencerminkan aktivitas sistem saraf otonom pasien. Pada pasien skizofrenia, pemantauan HRV digunakan untuk menilai tingkat stres biologis dan respons neurobiologis terhadap stimulus lingkungan, mengingat ketidakseimbangan neurotransmitter sering kali berdampak pada regulasi emosi dan detak jantung pasien. pemantauan ini bermanfaat untuk:
- 1) Menilai tingkat stres biologis pasien terhadap stimulus lingkungan di wilayah kerjanya.
 - 2) Melihat respons tubuh pasien terhadap intervensi non-farmakologis (seperti aktivitas terjadwal atau relaksasi).
 - 3) Memberikan data objektif mengenai regulasi emosi pasien yang berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter, tanpa memerlukan alat berat seperti yang ada di rumah sakit.

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati, menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat

membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang tepat dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berakhsiat menghasilkan gejala negative skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih berkhasiat menghasilkan gejala negative skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Berapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negative pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan *typical* tidak memberikan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS). (Klaten, 2021)

b. Psikoterapi

1) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy*.

2) *Psychodynamic therapy*

Psychodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

3) *Acceptance and comitment therapy (ACT)*

Acceptance and comitment therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai daripada serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman positif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan,

komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

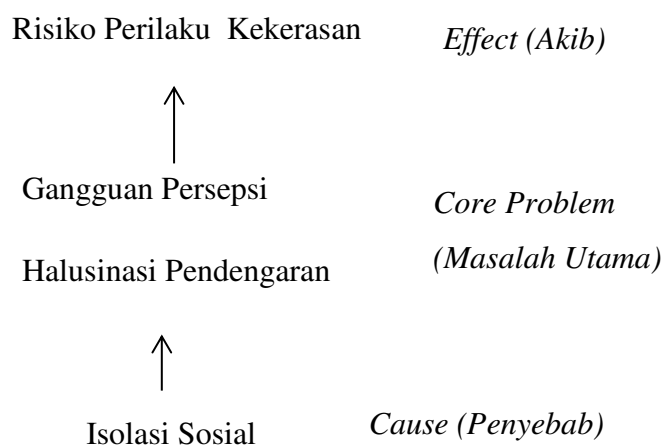
4) *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stress, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

5) *Coordinated Specialty Care (CSC)*

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khususnya terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

7. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran
(PPNI,2017)

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. (Litaqia et al., 2024).

Halusinasi merupakan salah satu gejala positif yang paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, khususnya skizofrenia, yang ditandai dengan adanya persepsi sensori yang salah tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata (Suryani et al., 2022). Kondisi ini terjadi ketika fungsi kognitif dan pemrosesan informasi di otak mengalami gangguan, sehingga pasien mempersepsikan rangsangan yang sebenarnya hanya diproduksi oleh pikiran mereka sendiri sebagai sesuatu yang nyata (Prabowo & Hasanah, 2023).

2. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Manulung,2021) halusinasi di bagi menjadi 5 kategori yaitu:

1) Halusinasi Pendengaran

Halusinasi Pendengaran adalah Mendengar suara atau suara yang paling mirip dengan suara seseorang Suara yang terdengar berupa suara-suara yang tidak terlalu keras dan kata-kata yang diucapkan dengan jelas

tentang klien antara dua orang atau lebih percakapan dipikiran yang didengar klien saat pasien disuruh melakukan terkadang hal yang berbahaya.

2) Halusinasi Penglihatan

Halusinasi penglihatan adalah Halusinasi dimana orang tersebut kehilangan kontak mata, lebih suka menyendiri, diam dan menatap ke sudut, serta sulit berkonsentrasi. Rangsangan penglihatan berupa kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, gambar kompleks dan kompleks. Gambar sama menghibur atau menakutkannya dengan pemandangan monster. Berdasarkan beberapa definisi di atas, Gangguan penglihatan dimana rangsangan penglihatan muncul dalam bentuk kilatan cahaya atau gambar geometris dan dirasakan karena kurangnya kontak mata atau konsentrasi yang buruk, seperti saat sendirian.

3) Halusinasi Penciuman

Halusinasi Penciuman adalah gangguan penciuman yang biasanya ditandai dengan terciumnya bau-bauan segar, seperti darah, urin, atau feses. Mencium bau tertentu seperti darah, urin, feses, dan umumnya bau tidak sedap. Halusinasi Penciuman sering terjadi akibat stroke, tumor, kejang, dan demensia. Ciri-cirinya antara lain bau amis atau tidak sedap seperti darah, urin, atau feses, dan terkadang berbau manis.

4) Halusinasi Pengecapan

Gangguan iritasi rasa ditandai dengan sensasi adanya sesuatu yang busuk, amis atau menjijikkan.

5) Halusinasi Peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

3. Etiologi Halusinasi

Terjadinya halusinasi dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara berbagai faktor yang dikelompokkan menjadi dua dimensi utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis: Adanya komponen riwayat genetik atau gangguan jiwa dari orang tua kandung yang meningkatkan kerentanan biologis, serta adanya disregulasi neurotransmiter seperti dopamin di dalam otak.
- 2) Faktor Psikologis: Kegagalan individu dalam fase perkembangan, adanya riwayat trauma masa lalu, penolakan lingkungan, serta penolakan sosial sejak usia dini yang membuat perkembangan coping ego menjadi rapuh.
- 3) Faktor Sosial Budaya: Pengaruh dari kondisi stres lingkungan, kemiskinan, tingginya stigma masyarakat terhadap kondisi individu, hingga kurangnya dukungan kelompok sosial (Townsend & Morgan, 2021).

b. Faktor Presipitasi

- 1) Stresor Sosial Budaya: Adanya tuntutan hidup yang dirasa terlalu tinggi, perasaan kesepian yang mendalam akibat suasana

lingkungan rumah atau kamar yang terlalu sepi, serta adanya konflik interpersonal yang terjadi terus-menerus.

- 2) Faktor Biokimia dan Perilaku: Kegagalan atau ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan secara rutin (putus obat) secara mendadak, serta diperparah oleh kebiasaan pasien yang sering melamun akibat kurangnya aktivitas terjadwal sehari-hari (Prabowo & Hasanah, 2023).

4. Tahapan Perkembangan Halusinasi

Menurut Direja & Utami (2024), halusinasi yang dialami oleh pasien tidak terjadi secara mendadak, melainkan berkembang secara bertahap melalui empat tahapan klinis yang semakin memburuk jika tidak segera diberikan intervensi keperawatan yang tepat. Tahapan tersebut secara berurutan meliputi:

- a. Tahap 1 (*Comforting*, Ansietas Ringan) Pada tahap awal ini, pasien mengalami kecemasan tingkat ringan. Pasien cenderung menggunakan lamunan non-nyata sebagai mekanisme pertahanan diri untuk mencari kesenangan atau melarikan diri dari stres, di mana pada fase ini pikiran halusinasi masih dapat dikendalikan oleh kesadaran pasien.
- b. Tahap 2 (*Condemning*, Ansietas Sedang) Pada tahap kedua, kecemasan pasien meningkat ke tingkat sedang akibat pengalaman sensorik yang mulai menjijikkan, menakutkan, atau bersifat menyalahkan.
- c. Tahap 3 (*Controlling*, Ansietas Berat) Pada tahap ketiga, kecemasan berada pada tingkat berat di mana isi halusinasi menjadi sangat

dominan dan menarik bagi pasien. Pasien mulai menyerah terhadap halusinasi tersebut, merasa kesepian jika sensasi itu hilang, dan mulai menuruti isi bisikan atau perintah yang didengarnya karena menganggapnya sebagai kebenaran mutlak.

- d. Tahap 4 (*Conquering*, Ansietas Panik) Pada tahap akhir ini, tingkat kecemasan pasien telah mencapai fase panik. Pengalaman halusinasi telah sepenuhnya menguasai dan menaklukkan seluruh perilaku serta pikiran pasien, sehingga manifestasi yang muncul dapat berupa tindakan panik, amuk, perilaku kekerasan, atau risiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

C. Konsep Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengara

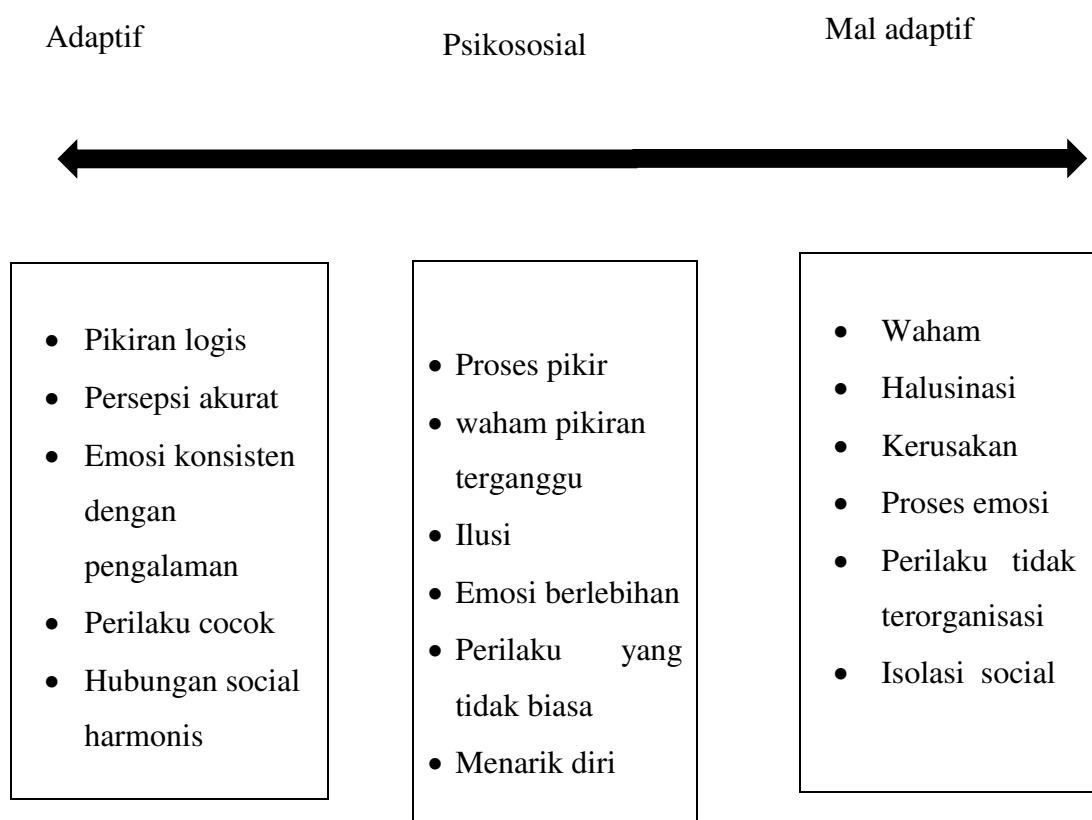
Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara mengejek, sering mendengar bisikan, dalam situasi yang tidak pasti (Larasati, 2023). Halusinasi merupakan salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata. (Nursilah, *et al.*, 2023).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak bicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu. Apabila gangguan halusinasi pendengaran tidak bisa

dikontrol, maka dapat mengakibatkan atau dampaknya mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. (Karsa, 2022)

2. Rentang respon halusinasi pendengaran

Dalam rentang respon neurolobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rentang respon halusinasi

(Muhitha,2022)

3. Etiologi Halusinasi Pendengaran

Faktor predisposisi pasien halusinasi pendengaran menurut (Pagan, 2021)

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor perkembangan Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien 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) Faktor biologis 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 teraktivasi neurotransmitter otak.
- 4) Faktor psikologis Tipe dari kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
- 5) Faktor genetik dan pola asuh Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami

skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. .

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 pasien 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. (Krisdianto, 2021)

4. Penetalaksanaan Halusinasi Pendengaran

Menurut (Sahid, 2024) penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan, dengan cara:

a. Terapi Farmakologi

1) Haloperidol

Merupakan antipsikotik, neuroleptik, butirofenon. Indikasi pelaksanaan pada psikosis yang kronis serta akut, mengendalikan aktivitas yang berlebihan serta permasalahan yang berlebih pada Anak-anak. mekanisme kerja dari obat ini belum seluruhnya terpenuhi, nampak menekan pada susunan saraf pusat di tingkat pada subkortikal di formasi retikular otak, pada Mesensefalon serta batang otak. Kontraindikasinya adalah sensitivitas yang tinggi pada obat

antipsikosis ini ialah klien delusi dengan penyakit sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkinson serta seorang yang dibawah umur 3 tahun.

2) Clorpromazin

Digunakan untuk antipsikotik, antimetik. Indikasi penindakan gangguan pada psikotik semacam Skizofrenia, pasien pada fase maniac gangguan bipolar, kemudian ansietas serta adanya agitasi, anak yang menunjukkan kegiatan motorik yang berlebih. Mekanisme dari kerja pada antipsikotik ini yang sesuai belum dipahami seluruhnya, tetapi berhubungan pada dampak anti dopamine energik. Antipsikotik ini bisa mencegah reseptor pada dopamine agar tidak menyalur ke *hipotalamus* dan batang otak. Efek sampingnya merasakan sakit kepala, kemudian kejang, sulit tidur, pusing, serta hipertensi, darah rendah, dan mukosa kering, mual serta muntah.

b. Terapi non farmakologi

1) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah dengan TAK Stimulasi Persepsi.

2) Elektro convulsif therapy (ECT) Adalah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti

tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

3) Strategi pelaksanaan (SP) 1-4 Keperawatan Jiwa

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan serangkaian intervensi mandiri perawat yang disusun secara sistematis untuk meningkatkan kemampuan adaptif pasien dan keluarga.

5. Strategi Pelaksanaan (SP)

a. Strategi pelaksanaan (SP) Klien

1) SP 1: Mengenal Halusinasi dan Latihan Menghardik

Membantu pasien mengenali halusinasi yang dialaminya (isi, waktu muncul, frekuensi, situasi pencetus, dan respon perasaan). Selanjutnya, perawat melatih cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. Tujuannya agar pasien mampu memutus fokus pada suara bisikan dengan memberikan instruksi kuat pada diri sendiri.

2) SP 2: Mengontrol Halusinasi dengan Prinsip Patuh Obat

Melatih pasien prinsip 6 benar minum obat (Jenis, Dosis, Waktu, Cara, Pasien, Dokumentasi). Bertujuan menjaga keseimbangan kadar zat kimia di otak agar gejala halusinasi berkurang.

3) SP 3: Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-cakap

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara mencari teman bicara saat suara-suara mulai muncul. Tujuan agar mengalihkan fokus pasien dari stimulus internal ke interaksi sosial nyata.

4) SP 4: Mengontrol Halusinasi dengan Aktivitas Terjadwal

Membimbing pasien untuk menyusun rangkaian kegiatan harian yang terstruktur mulai dari bangun tidur hingga tidur malam. Dengan memiliki aktivitas yang padat dan bermanfaat, waktu luang pasien akan berkurang sehingga stimulus halusinasi tidak mudah masuk ke dalam pikiran pasien.

b. Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga

1) SP 1: Edukasi Masalah Halusinasi

Menjelaskan kepada keluarga mengenai pengertian halusinasi, tanda dan gejala yang muncul, serta cara-cara merawat pasien. Keluarga dilatih cara membimbing pasien melakukan teknik menghardik agar keluarga dapat menjadi pengawas saat di rumah.

2) SP 2: Melatih Keluarga Mengelola Obat Pasien

Melatih keluarga mengenai peran penting mereka dalam memastikan kepatuhan minum obat pasien. Keluarga diajarkan cara memberikan obat sesuai dosis, mengenali efek samping, dan pentingnya tidak menghentikan obat tanpa konsultasi medis.

3) SP 3: Melatih Keluarga dalam Pendampingan Sosial dan Aktivitas

Melatih keluarga untuk selalu mengajak pasien berkomunikasi dan melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga sesuai dengan jadwal harian yang telah disusun. Hal ini bertujuan agar pasien tidak merasa kesepian yang dapat memicu munculnya halusinasi.

4) SP 4: Edukasi Tanda Kekambuhan dan Sistem Rujukan

Menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda-tanda jika kondisi pasien menurun (kekambuhan) dan memberikan informasi mengenai alur rujukan ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit Jiwa jika diperlukan intervensi lebih lanjut. (Khasanah, 2023)

D. Konsep Aktivitas terjadwal

1. Definisi Aktivitas terjadwal

Aktivitas terjadwal adalah aktivitas yang klien lakukan secara teratur individu atau kelompok yang dapat dilakukan di rumah atau di rumah sakit dengan melakukan beberapa aktivitas terjadwal atau berurutan. (Edah Mulyawati, 2022)

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja. merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. (Krisdiati, 2019)

2. Manfaat Aktivitas terjadwal

Manfaat dari penerapan aktivitas terjadwal pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran antara lain:

- 1) Memutus Rantai Halusinasi: Aktivitas yang terstruktur membantu memutus konsentrasi pasien terhadap suara-suara halusinasi dengan cara mengalihkan fokus perhatian pada stimulus nyata di lingkungan.

- 2) Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan jadwal yang teratur, pasien menjadi lebih produktif dan mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, yang pada akhirnya meningkatkan harga diri pasien.
- 3) Mencegah Kekambuhan: Aktivitas yang padat dan bermanfaat mengurangi waktu luang pasien untuk melamun atau menyendiri, di mana situasi menyendiri merupakan pemicu utama munculnya suara-suara halusinasi.
- 4) Meningkatkan Kemampuan Kognitif: Melatih pasien untuk disiplin dan fokus pada satu kegiatan dalam satu waktu dapat membantu memperbaiki proses berpikir yang sebelumnya kacau akibat skizofrenia.
- 5) Meningkatkan Kontrol Diri: Pasien merasa memiliki kendali atas hidup dan tindakannya sendiri, sehingga tidak lagi merasa dikendalikan oleh perintah suara-suara halusinasi.
- 6) Mempercepat Proses Sosialisasi: Aktivitas terjadwal seringkali melibatkan interaksi dengan orang lain (perawat atau keluarga), yang membantu pasien keluar dari isolasi sosial.

3. Tujuan Aktivitas terjadwal

- 1) Untuk mengetahui pentingnya pengaruh aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi

- 2) Meningkatkan motivasi klien untuk melakukan aktivitas terjadwal yang dilakukan pada saat halusinasi muncul.
 - 3) Meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terhindar dari situasi melamun yang memicu timbulnya halusinasi
 - 4) Untuk mengalihkan halusinasi dengan aktivitas terjadwal
4. Tahapan Pelaksanaan Aktivitas Terjadwal
- penerapan aktivitas terjadwal dilakukan melalui komunikasi terapeutik yang terbagi dalam beberapa fase sebagai berikut:
- a. Fase Orientasi Pada fase ini, perawat memberikan salam terapeutik, melakukan evaluasi/validasi terhadap kemampuan pasien sebelumnya (SP 1-4), dan membuat kontrak waktu serta topik untuk melatih aktivitas terjadwal.
 - b. Fase Kerja Ini adalah inti dari intervensi, di mana perawat bersama pasien melakukan hal-hal berikut:
 1. Mendiskusikan kegiatan harian yang biasa dilakukan pasien di rumah.
 2. Melatih satu kegiatan fisik (contoh: menyapu atau merapikan tempat tidur).
 3. Menyusun jadwal harian dari bangun tidur sampai tidur malam secara tertulis.
 4. Menjelaskan cara penggunaan *log book* (buku jadwal) sebagai alat monitoring mandiri.

- c. Fase Terminasi Perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah latihan, memberikan pujian atas keberhasilan pasien, dan menyepakati rencana tindak lanjut agar jadwal tersebut dilakukan secara mandiri sesuai waktu yang telah ditetapkan.

E. Konsep asuhan keperawatan halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemudian data yang di peroleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

- a. Data objektif adalah data yang di temukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini di peroleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data langsung didapat oleh perawat disebut data primer, dan data yang di ambil dari hasil catatan lain sebagai data sekunder. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan dimiliki (Purba,2020). Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

- a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, dan alamat klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Aspek Fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

d. Psikososial

- 1) Genogram: Dapat tergambar apakah ada anggota keluarga yang sebelumnya mempunyai riwayat gangguan jiwa, pola komunikasi pasien apakah terganggu.
- 2) Konsep diri: Gambaran diri pasien terkadang mengeluh dengan keadaan tubuhnya, apakah ada bagian yang disukai atau tidak disukai.
- 3) Hubungan social: Apakah pasien kurang dihargai di lingkungan sekitar dan keluarga nya.

- 4) Spiritual: Kegiatan ibadah pasien pada saat sakit apakah terganggu atau sangat berlebihan.

e. Status Mental

- 1) Penampilan: Terkadang penampilan pasien terlihat tidak rapi dan tidak serasi.
- 2) Pembicaraan: Dalam pembicaraan biasanya pasien terlihat berbicara terbelit-belit.
- 3) Aktivitas motoric: Meningkat atau menurun, terlihat beberapa gerakan pasien yang tidak normal.
- 4) Alam perasaan: Emosi yang berkelanjutan misalnya sedih, dan putus asa.
- 5) Afek: Afek yang terlihat pada pasien ialah tumpul, datar, tidak sesuai.
- 6) Interaksi selama wawancara: Selama berkomunikasi dengan pasien terlihat sikap pasien tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak nyambung dengan pembicaraan.
- 7) Persepsi: Halusinasi pada pasien. Data yang muncul adalah berbicara atau tertawa dengan sendiri, dan menghindar dari orang sekitar, pasien tidak bisa membedakan nyata atau tidak, curiga, bermusuhan, takut, muka terlihat tegang.
- 8) Proses pikir: Pasien seringkali tidak bisa menyusun pembicaraan yang benar.

- 9) Isi pikir: Pendapat pasien tidak sesuai dengan pengetahuan dan latar belakang budaya pasien.
 - 10) Tingkat kesadaran: Seringkali pasien mengalami bingung oleh orang, tempat, waktu
- f. Memori Pasien mengalami gangguan daya ingat seperti mudah lupa, tidak gampang tertarik. Pasien seringkali menanyakan waktu, menanyakan tugasnya apakah sudah dikerjakan dengan baik.
 - g. Daya tilik diri: Pasien tidak bisa mengambil keputusan, merasa kehidupan nya sangat sulit, situasi inilah mempengaruhi motivasinya.
 - h. Mekanisme Koping

 Apabila mendapat masalah, pasien takut atau tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah:
 - 1) Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
 - 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
 - 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

i. Aspek Medis

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, dan rehabilitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan Halusinasi adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085) b.d Mendengar Suara Bisikan

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2019), intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Intervensi utama yang digunakan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori adalah Manajemen Halusinasi (I.09288) yang diintegrasikan dengan langkah-langkah Strategi Pelaksanaan (SP 1-4) sebagai berikut:

- a. Diagnosa: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)

b. Luaran Utama (SLKI): Persepsi Sensori Membaik (L.09083) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun.
- 2) Perilaku halusinasi menurun.
- 3) Melamun menurun.
- 4) Orientasi realita membaik (pasien mampu fokus pada aktivitas nyata).

c. Intervensi Utama (SIKI): Manajemen Halusinasi (I.09288) Tindakan yang dilakukan mencakup penerapan Strategi Pelaksanaan (SP 1-4):

SP 1: Mengenal Halusinasi dan Latihan Menghardik

- 1) Membantu pasien mengenali halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan).
- 2) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.
- 3) Memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2: Penggunaan Obat Secara Teratur

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- 2) Melatih pasien prinsip 6 benar minum obat (Jenis, Dosis, Waktu, Cara, Pasien, Dokumentasi).
- 3) Memasukkan kegiatan minum obat ke dalam jadwal harian.

SP 3: Bercakap-cakap dengan Orang Lain

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

- 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat suara muncul untuk mengalihkan fokus.
- 3) Memasukkan kegiatan bercakap-cakap ke dalam jadwal harian.

SP 4: Penerapan Aktivitas Terjadwal

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- 2) Menjelaskan manfaat aktivitas terjadwal untuk mencegah munculnya halusinasi akibat waktu kosong.
- 3) Melatih pasien menyusun jadwal aktivitas harian secara mandiri dari bangun pagi hingga tidur malam.
- 4) Memasukkan aktivitas terjadwal ke dalam jadwal harian secara konsisten.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Perawat harus dengan cepat menentukan apakah rencana tindakan tersebut masih diperlukan dan sesuai untuk pasien pada saat ini sebelum melanjutkan dengan aktivitas yang dijadwalkan. Setiap tindakan yang telah dilakukan dan reaksi pasien dicatat. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosa halusinasi adalah Persepsi Sensori (L.09083).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan apakah pasien telah memenuhi hasil yang diharapkan. Kriteria hasil yang telah ditentukan dalam perencanaan dan menjadikan standar untuk menilai apakah masalah keperawatan sudah teratasi atau belum (Fitriani, 2021). Evaluasi didasarkan pada pendekatan SOAP, sebagai berikut :

S (Subjektif) : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan menanyakan langsung kepada pasien.

O (Objektif) : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan.

A (Analisis) : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P (Planning) : Jika pasien mencapai target, pertahankan kondisinya jika tidak, lakukan intervensi sampai pasien mencapai target.

Lanjutkan intervensi SP 4 (Pantau kepatuhan pasien dalam menjalankan jadwal aktivitas harian yang telah disusun).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. penelitian ini memfokuskan individu dengan diagnosa skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran, guna dipelajari secara mendalam dan rinci. Peneliti akan menganalisis berbagai aspek yang terkait dengan unit tersebut, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian yang berhubungan, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi lima tahapan sistematis. Tahapan tersebut dimulai dari pengkajian untuk mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kondisi terkini pasien, perumusan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan, penyusunan rencana intervensi berupa aktivitas terjadwal, pelaksanaan implementasi sesuai rencana tindakan, dan diakhiri dengan evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan dalam mengontrol halusinasi pendengaran pasien.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah individu yang mengalami masalah keperawatan yang sama, yaitu pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wilayah kerja

Puskesmas Malaimsimsa. Penentuan subjek studi kasus didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pasien yang telah terdiagnosa medis skizofrenia oleh dokter.
- b. Pasien yang mengalami masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Pasien dalam kondisi stabil, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dua arah.
- d. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan).
- e. Pasien yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pasien skizofrenia dengan gangguan fisik berat atau penyakit komorbid yang menghambat kemampuan mobilisasi untuk melakukan aktivitas terjadwal.
- b. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

- c. berat sehingga tidak dapat merespons intervensi verbal.
- d. Pasien yang sedang menjalani control di puskesmas saat penelitian berlangsung.
- e. Pasien yang memutuskan untuk mengundurkan diri atau pindah alamat ke luar wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa selama periode asuhan keperawatan dilakukan.

C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel / Subjek	Definisi Operasional / Karakteristik	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen: Halusinasi Pendengaran	Kemampuan dan respons adaptif pasien skizofrenia dalam memutuskan, mengalihkan, atau mengendalikan kondisi distorsi persepsi (halusinasi pendengaran) berupa bisikan suara samar tidak nyata tanpa adanya stimulus eksternal yang objektif.	Alat: Lembar kuesioner skrining halusinasi, lembar observasi klinis (format SOAP), dan pedoman wawancara. Cara: Mengisi kuesioner sebelum (<i>pre</i>) dan sesudah (<i>post</i>) intervensi, serta melakukan wawancara langsung dan observasi klinis.	Hasil Ukur: 1. Mampu (Klien dapat mengontrol secara adaptif) 2. Tidak Mampu (Klien belum konsisten mengontrol)

2.	Variabel Independen: Penerapan Aktivitas Terjadwal	Tindakan keperawatan jiwa non-farmakologis (SP 4 Halusinasi) berupa menyusun dan melaksanakan rangkaian kegiatan harian secara terstruktur dari bangun pagi hingga tidur malam guna meminimalkan waktuluang pasien.	Alat: Lembar balik aktivitas harian pasien. Cara: Mendampingi pasien menyusun jadwal harian, melatih pengisian simbol, dan memantau pelaksanaannya selama kunjungan.	Hasil Ukur: Keterisian jadwal harian: M (Mandiri) B (Bantuan) T (Tidak dilakukan)
1.	Subjek : Pasien Skizofrenia	Pasien yang mengalami gangguan jiwa berat (Skizofrenia) yang memenuhi kriteria seleksi untuk dijadikan subjek tunggal dalam asuhan keperawatan studi kasus.	Alat: Lembar kuesioner skrining jiwa / halusinasi. Cara: Melakukan wawancara awal dan pengamatan perilaku sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebelum menetapkan subjek.	Kriteria Inklusi: 1. Halusinasi aktif via kuesioner 2. Pasien kooperatif 3. Bersedia menjadi responden Kriteria Eksklusi: Gaduh gelisah, mengamuk, atau sakit fisik berat.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong. Adapun pelaksanaanya dilaksanakan mulai dari 18 mei 2026 sampai dengan 29 mei 2026. Dalam rentang waktu tersebut, peneliti akan melakukan kunjungan rutin kepada subjek studi kasus untuk melaksanakan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi hasil penerapan aktivitas terjadwal.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan secara sistematis melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Perizinan: Mengurus surat izin penelitian dari institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, yang kemudian mengajukan surat izin peneliti ke Kepala Puskesmas Malaimsimsa.
- b. Koordinasi: Melakukan pertemuan dengan pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Malaimsimsa untuk mengidentifikasi calon subjek (pasien skizofrenia) yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Persiapan Instrumen: Menyiapkan alat pengumpulan data seperti format pengkajian jiwa, skrining kuesioner, lembar observasi halusinasi.
- d. Identifikasi Pasien: Melakukan skrining pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa yang menunjukkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Validasi Data: Menggunakan instrumen pengkajian kesehatan jiwa atau kuesioner tanda gejala halusinasi untuk memastikan kondisi pasien.

- f. Kontrak Pertemuan: Menyiapkan jadwal pertemuan sebanyak 12 hari dengan fokus khusus pada latihan aktivitas (SP 4).
- g. Instrumen: Menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*), buku jadwal harian (*log book*)

2. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi dilakukan selama (2 minggu) dengan 12 hari kunjungan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pertemuan Hari Ke-1 (MHSP): Membina Hubungan Saling Percaya (MHSP) dengan pasien dan keluarga, menjelaskan tujuan penelitian
- b. Pertemuan Hari Ke-2 s/d Ke-3 (Pengkajian & Pre-test): Melakukan wawancara dan observasi mendalam menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa untuk mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan pasien saat halusinasi muncul. Bersamaan dengan pengkajian ini, peneliti juga melakukan pengisian kuesioner *pre-test* untuk mengukur tanda dan gejala halusinasi pasien sebelum diberikan intervensi, serta meminta persetujuan tertulis (*Informed consent*).
- c. Pertemuan Hari Ke-4 (SP1): melatih cara mengontrol halusinasi pertama yaitu teknik menghardik.
- d. Pertemuan Hari Ke-5 (SP2): Mengevaluasi kemampuan menghardik dan melatih patuh obat.
- e. Pertemuan Hari Ke-6 (SP3): Mengevaluasi kemampuan patuh obat dan melatih cara ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

- f. Pertemuan Hari Ke-7 (SP4 Intervensi Utama): mengevaluasi kemampuan SP1-SP3. Dan Mendiskusikan aktivitas harian, menyusun jadwal tertulis bersama pasien, dan melatih aktivitas ringan.
- g. Hari 8 s/d 11: Pemantauan dan evaluasi harian media lembar balik 4 hari berjalan.
- h. Evaluasi Akhir (Hari Ke-12): Peneliti melakukan penilaian akhir (evaluasi) terhadap penurunan tanda gejala halusinasi, menganalisis tingkat kemandirian pasien melalui rekapitulasi tanda centang di kalender lembar balik, serta memberikan penguatan positif. Pada hari akhir evaluasi ini, peneliti melakukan pengisian kuesioner *post-test* untuk mengukur perubahan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan intervensi, serta melakukan terminasi akhir (berpamitan) kepada pasien dan keluarga.

F. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari beberapa alat pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai kondisi pasien, antara lain:

1. Format Pengkajian Keperawatan Jiwa: Digunakan sebagai panduan wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data identitas, keluhan utama, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, hingga mekanisme koping pasien.
2. Lembar Kuesioner jiwa: Digunakan untuk mencatat frekuensi dan karakteristik halusinasi yang muncul sebelum dan sesudah intervensi.

3. Jadwal Aktivitas Harian: Instrumen utama dalam penelitian ini yang berisi daftar kegiatan harian pasien dari bangun tidur hingga tidur malam. Lembar ini berfungsi sebagai media latihan sekaligus alat monitoring kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas terjadwal.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan bahwa data yang diperoleh peneliti merupakan data yang benar dan akurat. Peneliti menggunakan teknik Triangulasi untuk menjamin validitas data dalam studi kasus ini, yang meliputi:

1. Triangulasi Sumber: Peneliti melakukan pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mendapatkan informasi yang sama. Selain melakukan wawancara langsung kepada pasien skizofrenia, dan petugas pemegang program jiwa di Puskesmas malaimsimsa mengenai riwayat kekambuhan dan pola halusinasi pasien.
2. Triangulasi Teknik: Peneliti menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk menguji kebenaran informasi. Data juga didukung dengan observasi langsung terhadap perilaku pasien serta studi dokumentasi melalui catatan rekam medis pasien di Puskesmas Malaimsimsa.
3. Triangulasi Waktu: Peneliti melakukan pengumpulan data dan observasi secara berulang dalam kurun waktu 12 hari selama proses asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan untuk melihat konsistensi

perubahan perilaku pasien dan efektivitas penerapan aktivitas terjadwal dari hari ke hari.

H. Prinsip Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian adalah pedoman dasar atau norma yang wajib ditaati oleh peneliti untuk melindungi hak, martabat, dan keamanan subjek penelitian (pasien) agar terhindar dari dampak negatif selama proses pengambilan data. etika keperawatan berfungsi sebagai standar profesional dalam memberikan perlindungan bagi pasien sekaligus menjamin integritas ilmiah dari hasil studi kasus yang dilakukan. (PPNI, 2022)

Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan menurut PPNI (2022) selama proses studi kasus untuk melindungi hak-hak responden, yang meliputi:

1. *Autonomy* (Otonomi) Peneliti menghargai hak asasi pasien dengan memberikan kebebasan untuk menentukan pilihan melalui pemberian *Informed Consent*. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, serta hak pasien untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi.
2. *Beneficence* (Berbuat Baik) Prinsip ini dilakukan dengan mengupayakan manfaat sebesar-besarnya bagi pasien. Intervensi aktivitas terjadwal yang diberikan bertujuan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.
3. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan) Peneliti menjamin bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan menimbulkan bahaya fisik maupun

psikologis bagi pasien. Jika selama intervensi pasien menunjukkan tanda-tanda kelelahan, peneliti akan menghentikan kegiatan sementara.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) Semua informasi yang dikumpulkan dari pasien dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data rekam medis dan hasil observasi hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan KTI dan tidak akan dipublikasikan secara terbuka.
5. *Anonymity* (Tanpa Nama) Untuk menjaga privasi, peneliti tidak mencantumkan nama asli pasien dalam laporan penelitian. Nama pasien diganti dengan kode atau inisial tertentu.
6. *Veracity* (Kejujuran) Peneliti menjunjung tinggi kejujuran dengan menyampaikan informasi yang akurat mengenai prosedur penelitian kepada pasien dan keluarga tanpa ada yang ditutup-tutupi.

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan hingga seluruh asuhan keperawatan selesai. Proses ini dilakukan dengan mengemukakan fakta-fakta klinis yang ditemukan, kemudian dibandingkan dengan teori keperawatan jiwa yang ada, dan dituangkan dalam bentuk narasi pembahasan. Langkah-langkah analisa data yang digunakan adalah:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Peneliti mengumpulkan seluruh data primer dan sekunder melalui hasil wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Data tersebut dicatat secara sistematis dalam format pengkajian keperawatan jiwa.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Peneliti memilah dan menyederhanakan data yang relevan dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Data subjektif (seperti keluhan mendengar bisikan) dan data objektif (seperti sikap bicara sendiri, melamun, atau konsentrasi buruk) dikelompokkan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang akurat sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi asuhan keperawatan yang sistematis. Peneliti menggambarkan perkembangan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi melalui tabel evaluasi aktivitas terjadwal untuk melihat tren penurunan gejala dan peningkatan kemampuan mandiri pasien.

4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Peneliti membandingkan hasil evaluasi pada hari pertama dengan hasil akhir setelah intervensi selesai. Kesimpulan ditarik berdasarkan kriteria hasil dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu menilai efektivitas penerapan aktivitas terjadwal dalam menurunkan frekuensi halusinasi serta meningkatkan orientasi realita pasien di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Gambaran Lokasi penelitian

Puskesmas Malaimsimsa berdiri pada tahun 2018 dan berlokasi di Jalan Tanjung Dofior, Kelurahan Klabulu, Kecamatan Malaimsimsa, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Puskesmas ini dipimpin oleh dr. Kartini W. O. Polii. Wilayah kerjanya meliputi empat kelurahan, yaitu Klabulu, Klagete, Malangkedi, dan Malamso, dengan batas wilayah Distrik Maladom (utara), Distrik Sorong (timur), Distrik Manoi (selatan), dan Distrik Sorong Utara (barat).

Puskesmas Malaimsimsa menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, baik di dalam maupun di luar gedung. Pelayanan dalam gedung meliputi pemeriksaan umum, pelayanan lansia, gigi dan mulut, konsultasi gizi, KIA, KB, imunisasi, laboratorium, farmasi, dan pelayanan gawat darurat. Sementara itu, pelayanan luar gedung mencakup Posyandu Balita, Pos Lansia, Posbindu PTM, skrining IMS, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, serta program UKS dan UKGS.

2. Karakteristik subjek penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan satu orang pasien yang dijadikan sebagai subjek studi kasus dengan fokus pada data asuhan keperawatan melalui tahapan pengkajian terhadap klien Ny. S. Proses pengkajian tersebut dilaksanakan langsung pada tanggal 19 Mei 2026 di

rumah keluarga klien, setelah peneliti terlebih dahulu melakukan kontrak waktu atau janji temu secara formal bersama pihak keluarga pada tanggal 18 Mei 2026.

Masalah skizofrenia dan gejala halusinasi pendengaran ini mulai dialami klien sejak tahun 2017. Gejala awal yang muncul berupa menarik diri dari lingkungan sosial, setelah mengalami penolakan dari teman-teman sekolahnya. Pada tahun tersebut, klien mulai mengalami halusinasi pendengaran berupa bisikan samar yang memanggil nama klien. Karena kondisi tersebut, klien dibawa keluarganya ke Malang untuk menjalani pengobatan dan sempat mengalami perbaikan kondisi. Namun, klien menghentikan pengobatan, sehingga gejala kembali kambuh. Dan klien memutuskan menjalani pengobatan dan kontrol rawat jalan secara rutin di Puskesmas Malaimsimsa sejak tahun 2021.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN SORONG

Nama Mahasiswa: Fatmawati Safua

NIM: 31440123013

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2026

Nomor Register : -

Ruangan Rawat/

Poliklinik : PKM Malaimsimsa NIK : 3402154402050002

Tanggal Dirawat
di Puskesmas : 12 Maret 2021

Diagnosa Medik : Skizofrenia

1. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Ny.S

Umur : 21 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Belum Menikah

Agama : Islam

Suku Bangsa : Buton

Pendidikan : SMK

Alamat : Jl. Pendidikan Km 8

Sumber Informasi : Klien Ny.S

2. ALASAN BEROBAT KE PUSKESMAS

Awalnya, klien mengalami gejala gangguan jiwa sejak tahun 2017. Kondisi tersebut dipicu oleh stresor lingkungan berupa penolakan sosial, di mana klien diabaikan oleh teman-temannya saat masih menjadi

siswa baru di bangku SMP, sehingga klien mulai menarik diri dan sering mengurung diri di dalam kamar. Melihat kondisi tersebut, keluarga membawa klien untuk diperiksa ke RS Sele Be Solu Kota Sorong, kemudian klien dirujuk ke Malang pada tahun 2017 dan akhirnya terdiagnosis skizofrenia. Setelah kembali dari Malang, kondisi klien sempat membaik. Namun, klien mengalami kekambuhan karena berhenti minum obat secara mandiri dengan alasan merasa malas dan bosan harus mengonsumsi obat secara terus-menerus. Oleh karena itu, sejak tahun 2021 klien memutuskan untuk menjalani pengobatan dan rawat jalan secara rutin serta mengambil obat di Puskesmas Malaimsimsa guna menjaga stabilitas kondisi psikologisnya hingga saat ini.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? (✓) Ya () Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya (-) Berhasil (✓) Kurang Berhasil
(-) Tidak Berhasil
- c. Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Trauma	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
1) Aniaya fisik	(✓) (50thn)	(✓) (15thn)	(-) (-)
2) Aniaya seksual	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
3) Penolakan	(-) (-)	(✓) (15thn)	(-) (-)
4) Kekerasan dalam kel	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
5) Tindakan kriminal	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)

Jelaskan a, b, dan c :

- a. Klien mengatakan memiliki riwayat gangguan jiwa di masa lalu yang pertama kali muncul pada tahun 2017, di mana ia menarik diri dan menyendiri di kamar akibat trauma dijaui oleh teman-temannya di

sekolah, hingga akhirnya diperiksa ke Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong dan dirujuk ke Malang.

- b. Klien mengatakan Riwayat pengobatan sebelumnya di Malang tersebut dinyatakan kurang berhasil karena sekembalinya dari Malang, klien memutuskan putus obat secara mandiri akibat merasa malas dan bosan, yang menyebabkan kondisi psikologisnya kembali tidak stabil dan mengalami kekambuhan.
- c. Klien mengatakan riwayat trauma masa lalu klien sebagai korban pada usia 15 tahun, yang meliputi aniaya fisik berupa tindakan sering dipukuli oleh bapak kandungnya yang bertindak sebagai pelaku berusia 50 tahun, serta mengalami penolakan di lingkungan sekolah akibat dijauhi oleh teman-teman sekelasnya yang menjadi pemicu awal gangguan jiwanya.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial, HDR, Regimen Terapeutik Tidak Efektif, RPK

- d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
☒ Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
Ayah Kandung	Halusinasi Pendengaran	Menjalani rawat jalan secara rutin di Puskesmas Malaimsimsa.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

- e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:
 Klien mengatakan bahwa pengalaman masa lalu yang paling tidak menyenangkan bagi dirinya adalah pada saat dulu di mana ia sering dipukuli oleh bapak kandungnya sendiri. Meskipun tindakan

kekerasan fisik tersebut sekarang sudah tidak pernah terjadi lagi, namun klien mengatakan itu menjadi salah satu kejadian pahit yang terkadang masih membekas di pikiran klien.

Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

4. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan peristiwa/kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/ kambuh: Klien mengatakan bahwa penyebab utama dirinya kembali mengalami perubahan perilaku dan gejalanya kambuh adalah karena klien sempat berhenti atau tidak meminum obatnya lagi. Akibat dari putus obat tersebut, kondisi psikologis klien kembali tidak stabil dan memicu munculnya kembali suara-suara bisikan tanpa wujud.

Masalah Keperawatan : Regimen Terapeutik Tidak Efektif

5. PEMERIKSAAN FISIK

a. Tanda vital :

TD : 115/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36° C

P : 20 x/menit

b. Ukur :

TB : 148 cm

BB : 64 kg

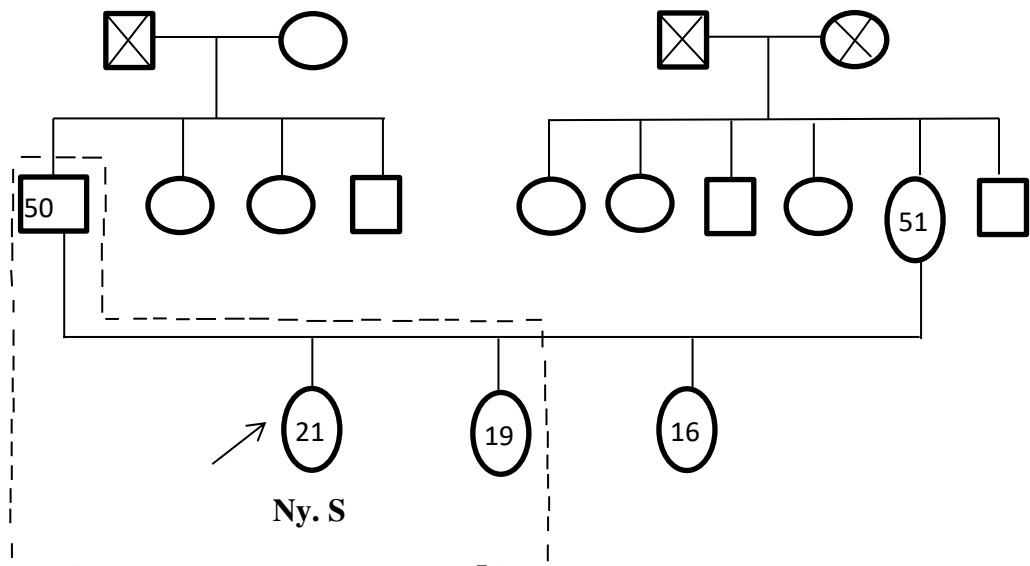
c. Keluhan Fisik : () Ya (✓) Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik saat ini

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. PSIKOSOSIAL

a. Genogram :



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Klien
- : Garis keturunan

— — — — : Orang yang tinggal serumah

Jelaskan:

Klien mengatakan dalam keluarga klien, kakek dari pihak ayah sudah meninggal dunia dan nenek nya masih hidup. Sementara itu, kakek dan nenek dari pihak ibu keduanya sudah meninggal dunia. Ayah klien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, di mana ayah klien juga mengalami gangguan jiwa yang sama seperti klien. Sedangkan ibu

klien merupakan anak ke-5 dari 6 bersaudara, klien sendiri merupakan anak pertama dari 3 bersaudara perempuan. Saat ini anggota keluarga yang tinggal serumah hanya klien, ayah, dan adik kedua klien dari 4 bersaudara, di mana ayah klien juga

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

b. Konsep Diri

- 1) Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan tidak ada cacat fisik yang disesali. Namun, klien merasa penampilannya biasa saja dan terkadang merasa kurang percaya diri dengan dirinya sendiri.
- 2) Identitas : Klien mengenali dirinya sebagai seorang perempuan berusia 21 tahun bernama Ny.S, anak pertama dari 3 bersaudara, beragama Islam, bersuku Buton, dan saat ini belum menikah. Klien mampu menyebutkan identitas dirinya dengan jelas saat diwawancarai.
- 3) Peran : Klien mengatakan perannya di rumah adalah sebagai anak tertua (anak pertama) yang tinggal bersama bapak dan adik perempuannya. Klien menjalankan peran produktif di rumah dengan membuat kue-kue jika ada pesanan dari orang.
- 4) Ideal Diri : Klien mengatakan berharap kondisinya terus stabil dan sehat.
- 5) Harga Diri : Klien memiliki harga diri yang positif. Klien merasa dihargai dan berguna karena meskipun beraktivitas dari rumah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti bagi

klien adalah Ibu dan Oma nya, meskipun sekarang mereka tinggal beda kota

- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan bahwa ia ikut berperan aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan tempat tinggalnya, di mana setiap hari Selasa klien rutin mengikuti pengajian bersama dengan sebagian warga sekitar. Di luar hari tersebut, klien lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah untuk fokus membuat kue pesanan.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan sekarang tidak ada hambatan untuk berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam dan meyakini Allah SWT sebagai Tuhannya. Klien juga percaya bahwa penyakit yang dialaminya saat ini merupakan ujian hidup dari Allah SWT, dan klien yakin bahwa penyakitnya tersebut bisa disembuhkan melalui usaha berobat rutin dan berdoa.
- 2) Kegiatan ibadah : Klien mengatakan selama di rumah ia berusaha untuk tetap menjalankan shalat secara mandiri meskipun jarang. Selain itu, klien juga aktif dan rutin mengikuti kegiatan ibadah kelompok, yaitu pengajian bersama warga sekitar kelurahan yang dilaksanakan setiap hari Selasa.

7. STATUS MENTAL

a. Penampilan

(-) Tidak rapi

(-) Penggunaan pakaian tidak sesuai

(-) cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Klien berpenampilan rapi, bersih, dan serasi. Saat dikaji, klien menggunakan pakaian rumah yang sopan, klien menggunakan hijab dengan rapi. Klien tidak menunjukkan adanya masalah dalam cara berpakaian maupun perawatan diri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

b. Pembicaraan

(-) Cepat (-) Keras () Gagap

(-) Inkoheren (-) Apatis (✓) Lambat

(-) Membisu (-) Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Saat dilakukan pengkajian, cara bicara klien tampak lambat dengan artikulasi yang sebenarnya masih jelas didengar. Namun, klien membutuhkan waktu yang agak lama untuk menjawab, atau menangkap arti dari pertanyaan yang ditanyakan. Meskipun responsnya lambat, jawaban yang diberikan oleh klien tetap relevan dan nyambung dengan topik pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Aktivitas Motorik

(-) Lesu (-) Tegang (-) Gelisah (-) Agitasi

(-) Tik (-) Grimasen (-) Tremor (-) Kompulsif

Jelaskan : Secara keseluruhan, aktivitas motorik klien tampak sehat, normal, dan tenang selama proses interaksi

berlangsung. Klien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ketegangan otot, gerakan gelisah, ataupun tremor (gemetar) pada tangan saat diajak mengobrol. Pergerakan tubuh klien adaptif dan terkendali dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Alam Perasaan

- | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------|
| (-) Sedih | (-) Ketakutan | (-) Putus asa |
| (✓) Khawatir | (-) Gembira berlebihan | |

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa dirinya terkadang merasa khawatir dengan kondisi kesehatannya sendiri serta kondisi ayahnya. Klien merasa cemas jika sewaktu-waktu penyakit mereka bisa kambuh lagi dan mengganggu aktivitas sehari-hari mereka.

Masalah Keperawatan : Ansietas

e. Afek

- (-) Datar (-) Tumpul (-) Labil (-) Tidak sesuai

Jelaskan : Afek klien tampak sesuai Ekspresi emosional yang ditunjukkan oleh klien selama proses wawancara dan pengkajian tampak stabil serta sejalan dengan suasana hati maupun topik pembicaraan yang sedang dibahas. Klien mampu menunjukkan respons emosi yang wajar, seperti tersenyum saat membahas hal yang positif dan menunjukkan raut serius saat menceritakan riwayatnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif
☐ Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang
☐ Defensif ☐ Curiga

Jelaskan : Interaksi selama wawancara berjalan dengan cukup baik dan klien mau diajak bekerja sama. Meskipun ekspresi wajah klien tampak serius dan bicaranya lambat, pasien tetap bersedia merespons dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh dengan terbuka. Kontak mata selama mengobrol juga terfokus dengan baik dan tidak ada tanda-tanda pasien menolak untuk diwawancarai.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Persepsi Halusinasi

- ☒ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Penciuman

Jelaskan : klien mengatakan saat suasana rumah sepi terkadang ia mendengar suara samar mirip seperti suara oma nya yang memanggil namanya. Suara tersebut muncul sekitar 1-2 kali. Saat suara itu datang, pasien tampak tertegun dan konsentrasinya agak teralih, meskipun pasien berusaha mengabaikannya dengan cara terus fokus melanjutkan aktivitas.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

h. Proses Pikir

- ☐ Sirkumtansi ☐ Tangensial

(-) Kehilangan Asosiasi (-) Flight of ideas

(-) Blocking (-) Pengulangan

pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : Tidak ada masalah keperawatan dalam proses pikir klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Isi Pikir :

(-) Obsesi (-) Fobia (-) Hipokondria

(-) Depersonalisasi (-) Ide yang terkait (-) Pikiran magis

Waham :

(-) Agama (-) Somatik (-) Kebesaran (-) Curiga

(-) Nihilistik (-) Sisip pikir (-) Siar Pikir (-) Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ditemukan adanya tanda-tanda gangguan isi pikir ataupun waham pada klien. klien tidak merasa dirinya memiliki kekuatan supranatural, tidak merasa curiga berlebihan kepada orang lain, dan tidak merasa pikirannya dikendalikan oleh orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat Kesadaran

(-) Bingung (-) Sedasi (-) Stupor

Disorientasi :

(-) Waktu (-) Tempat (-) Orang

Jelaskan : Tingkat kesadaran klien sadar penuh. klien tidak mengalami disorientasi, klien mampu menyebutkan dengan benar bahwa saat ini adalah waktu siang atau sore hari, dan mengetahui dengan jelas bahwa ia sedang berada di rumahnya sendiri, serta mengenali dengan baik anggota keluarga yang tinggal bersamanya maupun mahasiswa yang datang berkunjung.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

k. Memori

(-) Gangguan daya ingat jangka panjang (-) Gangguan daya ingat jangka pendek

(-) Gangguan daya ingat saat ini (-) Konfabulasi

Jelaskan: Daya ingat klien dinilai baik dan tidak ada gangguan. klien mampu mengingat kejadian masa lalu (jangka panjang) seperti waktu awal mula sakit, mampu mengingat kejadian beberapa hari yang lalu (jangka pendek) seperti jadwal minum obat atau kontrol, serta mampu mengingat aktivitas saat ini seperti proses pembuatan kue yang sedang dikerjakannya hari ini. Pasien juga tidak menunjukkan adanya konfabulasi atau pembicaraan bohong untuk menutupi lupa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

(-) Mudah beralih (✓) Tidak mampu berkonsentrasi

(-) Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :klien tampak agak kurang mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu yang lama selama wawancara. Fokus perhatian pasien terkadang mudah teralih atau tampak blank sesaat, terutama ketika keluhan halusinasi

pendengaran samarnya muncul atau saat mencoba mengingat kembali riwayat sakit masa lalunya Namun, untuk kemampuan berhitung sederhana pasien masih bisa melakukannya dengan benar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

(✓) Gangguan ringan () Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mengalami gangguan ringan, di mana masih ditemukan gejala sisa (residual) berupa suara bisikan yang muncul sesekali terutama saat klien sedang melamun.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

1. Daya tilik diri

(-) Mengingkari penyakit yang diderita

(-) Menyalahkan hal -hal di luar dirinya

Jelaskan : Daya tilik diri klien dinilai baik. klien berada pada posisi menerima kondisi dirinya. klien tidak mengingkari penyakitnya dan menyadari sepenuhnya bahwa ia mengalami gangguan kesehatan jiwa yang memerlukan pengobatan jangka panjang. klien juga tidak menyalahkan orang lain atau lingkungan sekitar atas kondisi sakitnya saat ini, serta menunjukkan kepatuhan yang baik dalam minum obat demi kesembuhannya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. KEBUTUHAN PERSIAPAN MANDIRI PASIEN

a. Makan

(-) Bantuan minimal

(-) Bantuan total

Jelaskan: Klien mampu makan dan minum secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Pasien bisa mengambil makanan sendiri,

menggunakan alat makan dengan baik, serta menghabiskan porsi makannya secara teratur.

b. BAB/BAK

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien mampu BAB/BAK secara mandiri

c. Mandi

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien mampu menjaga kebersihan diri dengan mandi secara mandiri 2-3 kali sehari. Pasien bisa membersihkan seluruh anggota badan, menggunakan sabun dan keramas sendiri, serta mengeringkan tubuh menggunakan handuk tanpa bantuan keluarga.

d. Berpakain/berhias

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien mampu memilih, mengambil, dan mengenakan pakaiannya sendiri dengan rapi. Pasien juga bisa memakai jilbab dan berdandan secara mandiri tanpa memerlukan bantuan fisik dari orang lain.

e. Istirahat dan tidur

(✓) Tidur siang lama :

Klien tidur siang mulai dari Jam 13:00 s/d 16:00 WIT

(✓) Tidur malam lama :

Klien tidur malam mulai dari jam 23:00 s/d 07:00 WIT

(✓) Kegiatan sebelum/sesudah tidur :

Kegiatan sebelum tidur biasanya klien menyiapkan adonan dan mulai membuat kue, setelah itu klien bersih-bersih dan tidur s/d

klien bangun pagi.

f. Penggunaan obat

(-) Bantuan minimal

(-) Bantuan total

Jelaskan : klien mampu minum obat secara mandiri namun terkadang lupa

g. Pemeliharaan kesehatan

Ya

Tidak

Perawatan lanjutan

(✓)

()

Sistem pendukung

(✓)

()

Jelaskan : klien rutin menjalani perawatan lanjutan berupa kontrol berkala ke Puskesmas malaimsimsa serta rutin mengambil obat yang sudah di resepkan oleh dokter di Puskesmas Malaimsimsa.

h. Kegiatan di dalam rumah

Ya

Tidak

Mempersiapkan makanan

(✓)

()

Mencuci pakaian

(✓)

()

Pengaturan keuangan

(✓)

()

Kegiatan di luar rumah

Ya

Tidak

Belanja

(✓)

()

Transportasi

(✓)

()

Lain – lain

(✓)

()

Jelaskan : Klien sangat mandiri dan produktif dalam menjalankan aktivitas baik di dalam maupun di luar rumah, di mana klien mampu mempersiapkan makanan dan mengolah adonan kue pesanan secara mandiri, mencuci pakaiannya sendiri tanpa bantuan, serta terampil melakukan pengaturan keuangan selain itu, untuk kegiatan di luar rumah, klien juga mampu pergi berbelanja bahan-bahan kebutuhan usaha kuenya ke pasar atau warung terdekat secara mandiri dengan mengendarai sepeda motor miliknya sendiri tanpa mengalami kendala ataupun ketergantungan

pada orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. MEKANISME KOPING

Adaptif

- (✓) Bicara dengan orang lain
- (✓) Mampu menyelesaikan masalah
- (✓) Teknik relaksasi
- (✓) Aktivitas konstruktif
- (-) Olahraga
- () Lainnya :

Maladaptif

- (-) Minum Alkohol
- (✓) Reaksi lambat / berlebih
- (-) Bekerja berlebihan
- (-) Menghindar
- (-) Mencederai diri
- () Lainnya :

Jelaskan : klien memiliki mekanisme koping adaptif yang cukup baik di mana ia mampu menyelesaikan masalah sederhana secara mandiri, sering menerapkan teknik relaksasi tarik napas dalam saat merasa cemas, menggunakan aktivitas konstruktif berupa membuat kue untuk mengalihkan pikiran negatif, serta mau terbuka berbicara dengan orang lain atau keluarga di rumah, klien juga menunjukkan koping maladaptif seperti reaksi lambat saat berbicara.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- a) Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok. Sejak kembali menjalani pengobatan dari Malang dan rutin berobat ke puskesmas, klien sudah mampu bersosialisasi dengan baik bersama kelompok masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggalnya.
- b) Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : klien mengatakan Tidak ada masalah dengan lingkungan, hubungan klien

dengan tetangga dan warga di sekitar terjalin dengan baik

- c) Masalah dengan pendidikan, spesifik : Klien mengatakan saat ini tidak ada masalah dengan pendidikan karena klien sudah berhasil menyelesaikan pendidikannya dan lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Meskipun klien memiliki riwayat trauma masa lalu di bangku SMP akibat dijauhi teman yang sempat, klien akhirnya mampu melanjutkan pendidikan hingga lulus SMK.
- d) Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien mengatakan tidak ada masalah dengan pekerjaan nya saat ini klien produktif dan mandiri dalam menjalankan usaha membuat kue pesanan di rumahnya.
- e) Masalah dengan perumahan, spesifik : Klien mengatakan tidak ada masalah Masalah dengan perumahan, kondisi lingkungan tempat tinggal pasien aman, nyaman, dan layak untuk dihuni.
- f) Masalah ekonomi, spesifik : Klien mengatakan tidak ada masalah ekonomi. pendapatan dari hasil jualan kue dan adiknya yang bekerja di toko sudah cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- g) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan,
- h) Masalah lainnya, spesifik : klien mengatakan tidak ada masalah lain di luar penyakitnya yang mengganggu kesejahteraan dan aktivitas harian pasien.
- i) Masalah dengan dukungan lingkungan : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan lingkungan saat ini, di mana hubungan dengan tetangga sekitar rumah terjalin dengan sangat baik dan kondusif.

11. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- (-) Penyakit jiwa (-) Sistem pendukung (-) Faktor presipitasi
- (-) Penyakit fisik (✓) Koping (✓) Obat-obatan
- (-) Lainnya

Jelaskan : klien yang mengatakan dulu berhenti minum obat secara mandiri karena merasa malas, bosan, dan tidak tahu kalau tindakan tersebut bisa membuat gejalanya kambuh lagi, yang mendasari riwayat klien menghentikan konsumsi obat pasca-perawatan di Malang tanpa memahami risiko kekambuhannya. Selain itu, kurangnya pengetahuan terkait koping juga ditunjukkan melalui penggunaan koping maladaptif di masa lalu berupa menarik diri dan mengurung diri di kamar saat dihadapkan pada stresor penolakan di sekolah.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

12. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik :

- 1) Trihexyphenidyl (THP)
- 2) Risperidone
- 3) Chlorpromazine

ANALISA DATA

Initial Nama : Ny.S

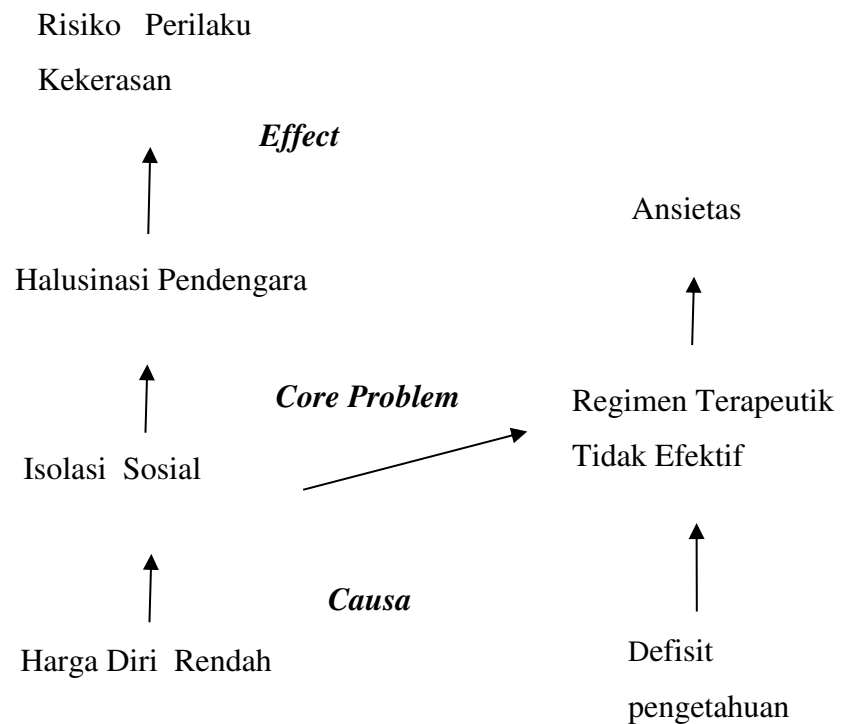
Puskesmas : Malaimsimsa

TANGGAL / JAM	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
19 Mei 2026 14:05	DS: ➤ Klien mengatakan saat suasana rumah sepi terkadang ia mendengar suara samar mirip seperti suara oma nya yang memanggil namanya. ➤ Klien mengatakan suara tersebut muncul sekitar 1–2 kali sehari, terutama ketika suasana rumah sedang sepi atau saat melamun. ➤ Klien mengatakan adanya faktor risiko genetik dalam keluarga, di mana ayah kandung klien juga mengalami gangguan jiwa dengan indikasi gejala yang serupa ➤ Klien mengatakan bahwa sejak tahun 2021 ia memutuskan untuk menjalani rawat jalan secara rutin dan mengambil obat di Puskesmas Malaimsimsa. ➤ Klien mengatakan memutuskan untuk putus obat secara mandiri sekembalinya dari pengobatan di Malang karena merasa sudah malas dan bosan harus meminum obat	Halusinasi Pendengaran (D.0085) Regimen Terapeutik Tidak Efektif (D.0114)

	setiap hari secara terus-menerus.. ➤ Klien mengatakan bahwa penyebab utama dirinya kembali mengalami perubahan perilaku dan gejalanya kambuh adalah karena klien sempat berhenti meminum obatnya lagi. ➤ Klien mengatakan mampu minum obat secara mandiri namun terkadang lupa ➤ Klien mengatakan bahwa pengalaman masa lalu yang paling tidak menyenangkan bagi dirinya adalah pada saat dulu di mana ia sering dipukuli oleh bapak kandungnya sendiri. ➤ Klien mengatakan Meskipun tindakan kekerasan fisik tersebut sekarang sudah tidak pernah terjadi lagi, namun klien mengatakan itu menjadi salah satu kejadian pahit yang terkadang masih membekas di pikiran klien. ➤ Klien mengatakan bahwa dirinya terkadang merasa khawatir dengan kondisi kesehatannya sendiri serta kondisi bapaknya. ➤ Klien merasa cemas jika sewaktu-waktu penyakit mereka bisa kambuh	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) Ansietas (D.0080)
--	--	--

	lagi dan mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. ➤ klien yang mengatakan dulu berhenti minum obat secara mandiri karena merasa malas, bosan, dan tidak tahu kalau tindakan tersebut bisa membuat gejalanya kambuh lagi DO: ➤ klien tampak Sese kali melamun atau kehilangan konsentrasi saat suasana rumah sepi ➤ Klien tampak lebih banyak diam ➤ Klien tampak mengonsumsi obat terapi jangka panjang (<i>Risperidone, THP, CPZ</i>). ➤ Tampak aktivitas motorik dan alur bicara klien melambat. ➤ TTV : TD : 115/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36°C P : 20x /menit TB :148 cm BB : 64 kg	Defisit Pengetahuan (D.0111)
--	--	--

13. POHON MASALAH



14. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Masalah Psikososial
 - a. Kecemasan
 - b. Koping Individu Tidak Efektif
2. Gangguan Jiwa
 - a. Halusinasi Pendengaran
 - b. Isolasi Sosial
 - c. Harga Diri Rendah
 - d. Risiko Perilaku Kekerasan
 - e. Defisit pengetahuan

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama :Ny. S

Umur : 21 Thn

Rumah/ Puskesmas: Rumah Ny. S

NO	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
1.	19 Mei 2026	Gangguan Persepsi Sensori D.0085 Gangguan persepsi sensorial merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi.	Persepsi Sensori L.09083 Setelah dilakukan intervensi diharapkan persepsi sensorial membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Menarik diri menurun 4. Melamun menurun 5. Respons sesuai stimulasi membaik 6. Konsentrasi membaik	Manajemen Halusinasi I.09288 Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi	SP 1 1. Identifikasi isi dan jenis suara bisikan yang didengar oleh pasien. 2. Identifikasi waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, serta situasi yang memicu munculnya suara bisikan. 3. Identifikasi respons emosional dan perilaku pasien saat halusinasi muncul.

				Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan music,melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.	4. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. 5. Latih pasien mempragakan teknik menghardik halusinasi. SP 2 1. Evaluasi kemampuan mandiri pasien tentang teknik menghardik (SP 1). 2. Jelaskan pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur dari Puskesmas Malaimsimsa untuk mengontrol halusinasi. 3. Latih pasien mengontrol halusinasi
--	--	--	--	---	--

					dengan patuh obat SP 3 1. Evaluasi tingkat kepatuhan minum obat (SP2) 2. Jelaskan manfaat mengalihkan pikiran dari halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan keluarga atau orang lain saat bisikan mulai terdengar. SP 4 1. Evaluasi secara singkat
--	--	--	--	--	--

					pemahaman dan kemampuan pasien tentang SP 1-3. (Menghardik, patuh obat, bercakap-cakap dengan orang lain) 2. Jelaskan pentingnya pengisian waktu kosong untuk mencegah melamun yang memicu halusinasi. 3. Membimbing pasien menyusun jadwal harian (bangun tidur sampai tidur malam) menggunakan media lembar balik aktivitas harian. 4. Latih cara memberi tanda centang pada
--	--	--	--	--	--

					kolom Mandiri (M), Bantuan (B), Tidak dilakukan (T) di lembar balik aktivitas harian. 5. Latih pasien satu kegiatan ringan yaitu menyapu halaman rumah
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. S

Umur : 21 Thn

Puskesmas /Rumah klien : Rumah Ny. S

HARI /	NO. DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN		EVALUASI	NAMA / PARAF
TGL/JAM	SP				
21/05/2026 14:00	Gangguan Persepsi Sensori D.0085 SP 1	Manajemen Halusinasi I.09288 Observasi 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) 4. Mempertahankan lingkungan yang aman 5. Mendiskusikan perasaan dan	Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 1. Mengidentifikasi isi dan jenis suara bisikan yang didengar oleh pasien. 2. Mengidentifikasi waktu, frekuensi terjadinya halusinasi, serta situasi yang memicu munculnya suara bisikan. 3. Mengidentifikasi respons emosional dan perilaku pasien saat halusinasi muncul. 4. Menjelaskan cara mengontrol	S : – Klien mengatakan mendengar suara bisikan samar tanpa wujud yang memanggil namanya saat melamun. – Klien mengatakan bersedia diajari cara menghardik. O : Klien tampak mampu mempragakan teknik	

		respons terhadap halusinasi 6. Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 7. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik 8. Menganjurkan melakukan distraksi (mis.mendengarkan music,melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 9. Menganjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi 10. Berkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu.	halusinasi dengan teknik menghardik. 5. Melatih pasien mempragakan teknik menghardik halusinasi. 6. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teknik	menghardik dengan menutup telinga secara mandiri. A : Masalah belum teratasi (SP 1 tercapai). P : Lanjutkan intervensi SP 2.	
--	--	---	---	---	--

22/05/2026 14:20	SP 2		1. Mengevaluasi kemampuan mandiri pasien tentang teknik menghardik (SP 1). 2. Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur dari Puskesmas Malaimsimsa untuk mengontrol halusinasi. 3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan patuh obat.	S : – Klien mengatakan suara bisikan sedikit berkurang. – Klien mengatakan bersedia diberikan edukasi mengenai kepatuhan minum obat. O : Klien tampak mampu menunjukkan 3 jenis obatnya dan menyebutkan waktu minum obat dengan benar. A : Masalah belum teratasi (SP 2 tercapai) P : Lanjutkan intervensi SP 3	
---------------------	------	--	---	--	--

23/05/2026 14:10	SP 3		1. Mengevaluasi tingkat kepatuhan minum obat (SP2) 2. Menjelaskan manfaat mengalihkan pikiran dari halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan keluarga/ orang lain saat bisikan mulai terdengar	S : – Klien mengatakan sudah minum obat – Klien mengatakan mau mencoba mengobrol dengan adiknya jika suara samar muncul. O: – Klien tampak lancar mendemonstrasikan kalimat mengajak bercakap-cakap dengan orang lain – Tampak kontak mata ada. A : Masalah teratasi sebagian (SP 3 tercapai).	
---------------------	------	--	--	---	--

				P : Lanjutkan intervensi SP 4	
25/05/2026 15:40	SP 4		1. Mengevaluasi secara singkat pemahaman dan kemampuan pasien tentang SP 1-3. (Menghardik, patuh obat, bercakap-cakap dengan orang lain) 2. Menjelaskan pentingnya pengisian waktu kosong untuk mencegah melamun yang memicu halusinasi. 3. Membimbing pasien menyusun jadwal harian (bangun tidur sampai tidur malam) menggunakan media lembar balik aktivitas harian. 4. Melatih cara memberi tanda centang pada kolom Mandiri (M), Bantuan (B), Tidak	S : – Klien mengatakan suara bisikan sudah sangat jarang muncul. – Klien mengatakan sudah mulai mempraktikkan cara menghardik (menutup telinga sambil berkata "Pergi kamu suara palsu"). – Klien mengatakan senang mempunyai jadwal aktivitas yang tersusun rapi dan menarik. – Klien mengatakan	

			dilakukan (T) di lembar balik aktivitas harian. 5. Melatih pasien satu kegiatan ringan yaitu menyapu halaman rumah	berkomitmen untuk lebih sering melakukan aktivitas di rumah. O : – Klien tampak mampu melakukan teknik mengontrol SP 1-3 yang sudah di ajarkan sebelumnya – Klien tampak paham dan mengerti arti simbol kolom M, B, dan T pada lembar aktivitas harian. A : Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	---	--

26/05/2026 14:00	Evaluasi Hari I SP 4		1. Mengevaluasi kepatuhan pengisian lembar balik aktivitas harian hari pertama 2. Pertahankan intervensi SP 4 (Motivasi klien meningkatkan indikator Mandiri). 3. Memberikan reinforcement positif atas keberhasilan orientasi aktivitas terstruktur pasien.	secara mandiri oleh pasien (Pantau kepatuhan jadwal harian) S: Klien mengatakan hari ini berhasil mengisi lembar balik secara mandiri dan sebagian dibantu ingatan oleh adiknya. O: Tanpak jadwal lembar balik terisi dengan indikator M: 3, B: 12 dan T:1 A: Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi (Motivasi klien	
---------------------	-------------------------	--	--	---	--

27/05/2026	Evaluasi hari ke2		1. Memeriksa jadwal aktivitas lembar balik hari kedua 2. Melatih konsistensi pasien dalam melakukan aktivitas harian	meningkatkan indikator Mandiri). S: Klien mengatakan berhasil bangun tidur pagi dan memasak secara mandiri. O: -Tampak skor jadwal harian terisi dengan indikator M: 9, B: 4, T:3. -Kemandirian (M) tercapai pada bangun pagi (07:00), memasak (08:30), mandi, bersih rumah sore (16:00), membuat kue malam (19:40), dan minum obat secara patuh. A:Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian	
------------	-------------------	--	---	--	--

28/05/2026	Evaluasi hari ke 3		1. Memantau kepatuhan jadwal menjelang akhir masa intervensi. 2. Melakukan validasi pengisian lembar balik hari ketiga. 3. Mengevaluasi efektivitas interaksi sosial (bercakap-cakap) saat waktu luang istirahat siang.	(Grafik mandiri meningkat). P: Lanjutkan pemantauan kemandirian aktivitas. (Motivasi klien meningkatkan indikator Mandiri). S: Klien mengatakan mulai terbiasa melakukan sudah terbiasa bangun dan berkegiatan sesuai jam di lembar balik. O: Tampak jadwal lembar balik terisi dengan indikator M: 10, B: 3, T: 3 -Bersih rumah pagi (07:30), istirahat siang	
------------	--------------------	--	---	---	--

29/05/1016 14:15	Evaluasi hari Akhir		(13:00), bersih rumah sore (16:00), makan malam (20:30), dan minum obat malam terdokumentasi Mandiri (M). A: Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. P: Lanjutkan pemantauan kemandirian aktivitas. 1. Mengevaluasi total jadwal lembar balik harian. 2. Melakukan terminasi akhir intervensi penggunaan media lembar balik aktivitas terjadwal. 3. Menyerahkan pengawasan penuh program aktivitas	S: - Klien mengatakan suara bisikan samar tersebut sudah tidak terdengar lagi. -Klien mengatakan merasa sangat senang dan bersemangat karena bisa menyelesaikan hampir	
---------------------	------------------------	--	---	--	--

			terstruktur kepada adik pasien.	seluruh jadwal aktivitasnya dengan baik. O: - Tampak Jadwal harian terisi menunjukkan kemandirian optimal: M: 14, B: 0, T: 2. - Seluruh rangkaian aktivitas pokok (kebersihan, obat, ibadah, pembersihan rumah) dicentang Mandiri (M). Aktivitas tidak dilakukan (T) hanya pada pembuatan kue siang dan makan pagi karena pergeseran jam tidur/kegiatan. - Klien tampak tenang, kooperatif, wajah cerah, dan fokus perhatian baik.	
--	--	--	--	--	--

				A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi. P: Hentikan intervensi keperawatan.	
--	--	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026 dan 20 Mei 2026 terhadap Ny.S (21 tahun) ditemukan data subjektif bahwa pasien sering mendengar suara bisikan samar yang memanggil namanya tanpa wujud sekitar 1–2 kali, terutama ketika suasana rumah sedang sepi. Data objektif menunjukkan pasien sesekali melamun, kehilangan konsentrasi saat suasana hening, lebih banyak diam, dan menunjukkan aktivitas motorik yang lambat. Ditinjau dari faktor predisposisi, Ny.S memiliki riwayat trauma masa lalu berupa aniaya fisik dari bapak kandungnya yang memicu perilaku menarik diri. Selain itu, terdapat faktor genetik kuat di mana ayah kandung pasien juga mengalami gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran yang sama. Teori keperawatan jiwa menyebutkan kombinasi antara trauma masa lalu (stresor lingkungan) dan faktor genetik ini saling menguatkan terjadinya kerentanan neurobiologis pada pasien skizofrenia.

Hal ini sejalan dengan Teori Stres Adaptasi Stuart yang menyatakan bahwa faktor predisposisi biologis (genetik) dan psikologis (trauma masa lalu) secara akumulatif menurunkan ambang toleransi pasien terhadap stres, sehingga memicu kegagalan respon kognitif dalam memproses stimulus eksternal dan internal secara akurat. Kondisi kesendirian dan lingkungan yang sepi (low stimulus) juga terbukti secara signifikan mengaktivasi area auditori temporoparietal otak tanpa adanya rangsangan eksternal nyata, yang secara klinis termanifestasi sebagai halusinasi

pendengaran. Penelitian terdahulu oleh Maramis (2021) serta penelitian relevan lainnya menegaskan bahwa pasien skizofrenia dengan riwayat herediter positif dan trauma masa kecil memiliki kecenderungan mengalami onset halusinasi yang lebih persisten dan membutuhkan pendekatan asuhan yang lebih komprehensif.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hasil analisa data yang dikelompokkan berdasarkan kriteria Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), maka diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kasus Ny. S adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085) berhubungan dengan gangguan fungsi sistem persarafan (skizofrenia). Penetapan diagnosa ini didasarkan pada keselarasan antara keluhan subjektif pasien yang merasa mendengar bisikan dan tanda-tanda objektif yang tampak nyata, seperti sikap melamun, kontak mata yang masih kurang, serta kecenderungan menunduk dan mematung sesaat saat stimulus halusinasi muncul.

Secara teoritis, penegakan diagnosis ini akurat karena telah memenuhi indikator mayor-minor SDKI. Respon klinis melamun menunjukkan pasien sedang mengalami kelebihan beban sensorik (*sensory overload*). Penelitian terdahulu oleh Videbeck (2020) menegaskan bahwa jika fase ini tidak segera diintervensi, halusinasi akan cepat bergeser dari fase nyaman (*comforting*) menuju fase panik (*controlling*) yang memicu perilaku kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) melalui pendekatan Manajemen Halusinasi (I.09288) yang diintegrasikan dengan langkah-langkah Strategi Pelaksanaan (SP 1-4) pasien, serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran utama Persepsi Sensori Membaik (L.09083). Kriteria hasil yang ditetapkan meliputi verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, melamun menurun, serta konsentrasi dan orientasi realita pasien membaik.

Pemilihan intervensi bertahap melalui Strategi Pelaksanaan (SP) ini didasarkan pada teori modifikasi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy principles*), di mana pemulihan kontrol diri pasien harus dibangun secara sekuensial dimulai dari aspek kognitif-motorik sederhana (menghardik) hingga aspek okupasi mandiri (aktivitas terjadwal). Penelitian empiris terdahulu yang dilakukan oleh Yusuf et al. (2019) menunjukkan bahwa penerapan intervensi berbasis SIKI yang terstruktur dengan pendekatan SP mampu meningkatkan efikasi diri pasien secara bertahap dalam mengenali dan memutus rantai stimulus palsu di otaknya.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama kurun waktu kunjungan rutin secara bertahap dari tanggal 21 Mei hingga 25 Mei 2026. Pada tanggal 21 Mei 2026, dilakukan implementasi SP 1 berupa pengenalan karakteristik halusinasi dan latihan teknik menghardik. Pasien

merespons dengan baik dan mampu mendemonstrasikan cara menutup telinga sambil menghardik suara tersebut. Pada tanggal 22 Mei 2026, dilakukan implementasi SP 2 dengan memberikan edukasi mengenai prinsip benar obat dan pentingnya tidak menghentikan konsumsi obat dari Puskesmas tanpa pengawasan medis. Selanjutnya, pada tanggal 23 Mei 2026, diimplementasikan SP 3 di mana perawat melatih pasien kalimat terapeutik untuk mengajak keluarga atau adiknya bercakap-cakap saat bisikan muncul.

Urutan implementasi ini didasarkan pada teori tahapan adaptasi psikososial, di mana penguasaan kontrol internal (SP 1) dan stabilisasi biologis (SP 2) harus mendahului interaksi sosial (SP 3). Penggunaan teknik menghardik berfungsi sebagai interupsi mekanis pada sirkuit saraf kognitif yang salah, sementara kepatuhan pengobatan mengembalikan regulasi dopamin di jalur mesolimbik otak pasien. Temuan ini diperkuat oleh penelitian terdahulu dari Keliat (2022) yang menyatakan bahwa integrasi penanganan farmakologis (prinsip obat) dan non-farmakologis (menghardik & bercakap-cakap) di komunitas memiliki tingkat keberhasilan 75% lebih tinggi dalam menstabilkan tanda klinis halusinasi dibandingkan dengan terapi tunggal.

5. Evaluasi

Evaluasi formatif dan sumatif dilakukan menggunakan pendekatan catatan perkembangan SOAP. Hasil evaluasi akhir pada tanggal 25 Mei 2026 menunjukkan bahwa komponen subjektif (S) terpenuhi secara

signifikan; Ny. S menyatakan bahwa suara bisikan sudah sangat jarang muncul, dan ia merasa senang serta berkomitmen untuk menjalankan jadwal kalender harian yang telah digantung di dinding kamarnya. Pasien juga telah mempraktikkan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan adiknya secara mandiri saat tanda halusinasi dirasakan. Secara teoritis, keberhasilan evaluasi akhir ini mencerminkan pencapaian fase adaptif dalam rentang respon neurobiologis, di mana pasien bergeser dari respon maladaptif hallucinatory menuju respon adaptif pikiran logis dan persepsi akurat. Kemampuan pasien mengisi dan mematuhi jadwal aktivitas harian mengindikasikan kembalinya fungsi lobus frontal otak dalam merencanakan dan mengeksekusi tindakan nyata, sehingga ruang kognitif pasien sepenuhnya terisi oleh stimulasi realitas nyata. Hasil evaluasi positif ini selaras dengan penelitian terdahulu oleh Rahayu (2023) yang melaporkan bahwa penggunaan media visual seperti lembar balik kalender harian secara signifikan meningkatkan retensi memori pasien jiwa dan mempertahankan kepatuhan aktivitas mandiri di rumah, yang menjadi indikator utama keberhasilan asuhan keperawatan jiwa komunitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan asuhan keperawatan jiwa mulai tanggal 18 Mei 2026 sampai dengan tanggal 29 Mei 2026, maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026 dan 20 Mei 2026 terhadap Ny. S (21 tahun), diketahui bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran berupa mendengar bisikan suara almarhumah oma-nya saat suasana rumah sepi atau melamun, disertai penurunan konsentrasi dan aktivitas motorik yang lambat. Masalah ini dipicu oleh faktor predisposisi genetik (ayah kandung mengalami gangguan jiwa serupa), trauma masa lalu (riwayat aniaya fisik dari bapak kandung), serta faktor presipitasi berupa ketidakpatuhan minum obat (putus obat secara mandiri).
2. Berdasarkan hasil analisa data yang merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan pada Ny. S adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085) berhubungan dengan gangguan fungsi sistem persarafan (skizofrenia).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny. S disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Manajemen Halusinasi (I.09288) yang diintegrasikan

dengan langkah-langkah Strategi Pelaksanaan (SP 1 sampai SP 4). Fokus luaran utama merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Persepsi Sensori Membaik (L.09083) dengan kriteria hasil: verbalisasi mendengar bisikan menurun, melamun menurun, perilaku halusinasi menurun, konsentrasi membaik, dan orientasi realita membaik. Intervensi unggulan yang dirancang adalah membimbing pasien menyusun jadwal aktivitas harian terstruktur menggunakan media inovatif lembar balik kalender aktivitas harian.

4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. S dilakukan secara bertahap meliputi latihan menghardik (SP 1) untuk menolak halusinasi, edukasi kepatuhan prinsip penggunaan obat antipsikotik (SP 2) guna mencegah risiko putus obat, dan latihan bercakap-cakap dengan keluarga (SP 3) sebagai pengalihan stimulus internal. Rangkaian intervensi diakhiri dengan pembimbingan penyusunan jadwal harian menggunakan media lembar balik disertai aktivitas fisik nyata yaitu menyapu halaman rumah (SP 4), yang secara efektif terbukti mampu memfokuskan kembali perhatian kognitif pasien dan meminimalkan waktu luang.
5. Hasil evaluasi akhir menggunakan pendekatan catatan perkembangan SOAP menunjukkan keberhasilan intervensi yang signifikan, di mana Ny. S menyatakan bahwa suara bisikan samar yang dialaminya sudah sangat jarang muncul karena waktu luangnya telah terisi dengan produktif. Pasien mampu mendemonstrasikan seluruh teknik kontrol secara mandiri mulai dari menghardik, patuh obat, hingga bercakap-cakap dengan

adiknya. Pasien juga memahami pengisian simbol M (Mandiri), B (Bantuan), dan T (Tidak dilakukan) pada media lembar balik aktivitas, serta berkomitmen menjalankan jadwal secara konsisten. Berdasarkan capaian tersebut, masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori dinyatakan teratasi sebagian dengan rekomendasi intervensi dipertahankan secara mandiri oleh pasien serta dipantau secara aktif oleh keluarga.

B. Saran

Adapun beberapa saran praktis yang dapat diterapkan guna mempertahankan stabilitas kondisi pasien dan mencegah kekambuhan sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat menjalankan strategi pelaksanaan yang sudah di ajarkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan lebih teratur melakukan control Kesehatan dan menjalankan pengobatan dengan raji sehingga meminimalisirkan kemungkinan komplikasi atau kekambuhan yang terjadi serta tidak menghentikan konsumsi obat secara sepihak untuk menghindari risiko putus obat.

2. Bagi Keluarga

Peran keluarga diharapkan dapat dipertahankan secara aktif dalam memantau tingkat kepatuhan aktivitas harian pasien melalui media lembar balik yang tersedia, mengontrol ketepatan konsumsi obat, rutin mengajak

pasien berkomunikasi, serta meminimalkan kondisi yang membuat pasien menyendiri atau melamun.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas, khususnya pemegang program kesehatan jiwa komunitas, dapat terus mempertahankan program kunjungan rumah (*home care*) secara berkala untuk memonitor perkembangan klinis, tingkat kepatuhan obat, dan psikososial pasien jiwa di wilayah kerjanya.

4. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah khazanah pustaka, referensi ilmiah, dan bukti empiris keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) mengenai keperawatan jiwa komunitas. Institusi disarankan untuk terus memfasilitasi mahasiswa dalam mengembangkan media edukasi yang inovatif dan aplikatif (seperti lembar balik atau poster) untuk diterapkan pada praktik keperawatan nyata di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rahim, A., Yulianti, S., & Maryam. (2024). Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4274–4280. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Arifin, S., & Zaini, M. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr . Radjiman*. 1–9.
- Avica Miftakhul Jannah, & Norman Wijaya Gati. (2023). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 242–257. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.491>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [BKPK] Kemenkes RI. (2024). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bangsa, H., Tengah, J., Studi, P., Program, K., Bangsa, U. H., & Tengah, J. (2022). *PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN*. 2(18), 164–168.
- Dianti, Y. (2024). Penerapan latihan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengarandi puskesmas cigeureun kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* , 6(11), 951–952., 20(1), 5–24.
- Dinas Kesehatan Kota Sorong. (2025). *Dokumen Sasaran Indikator Pelayanan Kesehatan Jiwa Kota Sorong Tahun 2025*. Sorong: Dinas Kesehatan.
- Direja, A. H. S., & Utami, I. T. (2024). *Buku ajar keperawatan jiwa dan sosiologi kesehatan*. Keperawatan Jiwa Publisher.
- Firdaus, R., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan

- Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3347–3356.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1407>
- Ii, B. A. B., & Skizofrenia, A. (2024). *be lah dan Phre nia yang artinya jiwa se hingga skizofre nia me rupakan jiwa yang.*
- Ilmiah, K. T. (2024). *Universitas Muhammadiyah Magelang.*
- Karsa, P. S. (2022). *PENDENGARAN*. 1(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Klaten, U. M. (2019). *PENERAPAN TEKNIK PENGONTROLAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN Universitas Muhammadiyah Klaten*. 20–24.
- K., Di, D., Kapuk, K., Barat, J., Subdistrict, K., Jakarta, W., Hidayati, E., Oktavianti, D. S., Nastasya, R. O., Andriana, N., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2025). *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*. 16(1), 129–137.
- Litaqia, W., Harmita, D., & Saputra, D. (2024). Penerapan Terapi Aktivitas Terjadwal dalam Mengontrol Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Indonesian Journal of Nursing Scientific (IJONS)*, 4(2), 10–15.No Title. (2022). 1–7.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2022). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. DPP PPNI.
- Prabowo, E., & Hasanah, U. (2023). Analisis faktor putus obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan halusinasi. *Jurnal Keperawatan Klinis Jiwa*, 11(1), 45–53.
- Suryani, S., Wijayaningsih, K. S., & Susanti, H. (2022). Pengalaman pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi pendengaran marginal di komunitas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 130–139.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F.A. Davis Company.
- Universitas Muhammadiyah Magelang. (2019).
- Yayasan Kasih Agape Malainsimsa. (2026). *Profil dan Laporan Kapasitas Pelayanan Rehabilitasi Psikososial April 2026*. Sorong: Arsip Yayasan.
- Yoga, A., Darjati, & Ita Apriliani. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 33–41.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.107>

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar persetujuan (informed consent)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.
Bapak/ibu
Di –

Tempat
Salam sejahtera

Dengan hormat saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Poltekkes Kesehatan
Kemenkes Sorong Program studi D-III Keperawatan :

Nama : Fatmawati Safua
NIM : 31440123013

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Penerapan Aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa.”** Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Hormat saya
Peneliti



(Fatmawati Safua)

Sorong , 19 Mei 2026

Responden



(.....Zaskia.....)

Lampiran 2 Surat ijin pengambilan data awal dan penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/313/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

20 Februari 2026

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
Jl.Tj. Doflor, Malaingredi, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Fatmawati Safua
NIM : 31440123013
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan Aktivitas Terjadwal Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia

Demikian permohonan kami atas kebijakan dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik. Silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 surat izin selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
Alamat : Jl.Tanjung Dofior, Klabulu, Distrik Malaimsimsa
Papua Barat Daya 98417
Telp : (0951) 3123210 Wa : 0851-8667-7547
Laman Puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO: 445 / PKM-MLS /866/ VI / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan :

N a m a : FATMAWATI SAFUA

N I M : 31440123013

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Malaimsimsa untuk rencana penelitian "*Penerapan Aktifitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa*" pada tanggal 18 Mei s/d 29 Mei 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,

Terima kasih.

Sorong, 5 Juni 20256

An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa



0909 2 001

Lampiran 4 Surat Keterangan Etika Klinis

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.L.III.13.a./512/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fatmawati Safua
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMA"**

*"IMPLEMENTATION OF SCHEDULED ACTIVITIES TO CONTROL AUDITORY
HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF
MALAIMSIMA COMMUNITY HEALTH CENTER"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2026 sampai dengan tanggal 19 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2026 until June 19, 2027.

June 19, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 5 Strategi Pelaksanaan Pada Pasien

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 1-4 TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN

A. Kondisi Klien :

Saat ini, klien mengeluh terkadang masih mendengar suara bisikan samar mirip oma nya yang memanggil namanya 1–2 kali sehari ketika rumah sedang sepi. Klien mengaku mengalami kambuh akibat putus obat secara mandiri, klien tampak kooperatif namun sesekali melamun, lebih banyak diam.

B. Diagnosa Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)

C. Tujuan

1. Tujuan Umum: Klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya secara mandiri.
2. Tujuan khusus
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya.
 - 2) Klien mampu mengidentifikasi halusinasi meliputi isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat halusinasi muncul.
 - 3) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara, latihan menghardik, patuh obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal

D. Strategi Pelaksanaan (SP)1-4

SP1: Membantu pasien Mengenal Halusinasinya dan Latihan Mengontrol dengan Cara Menghardik

1. Fase Orientasi

"Assalamualaikum Wr Wb. Selamat siang kaka. Perkenalkan, nama saya Fatmawati Safua, bisa di panggil Fatma. saya mahasiswa keperawatan dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Kalau boleh tahu nama kaka siapa? kaka senang dipanggil apa?"

"Bagaimana perasaan kaka hari ini? Apakah semalam tidurnya nyenyak? Ada keluhan apa hari ini yang dirasakan?"

"kaka, bagaimana kalau kita berbincang-bincang untuk mengenal suara-suara tanpa wujud yang selama ini kaka dengar? Kita akan cari tahu kapan suara itu muncul dan apa yang kaka rasakan saat suara itu datang."

"Kita mengobrol kurang lebih 15 menit ke depan ya, kak? Apakah kaka bersedia?"

"Di mana tempat yang nyaman untuk kita mengobrol? Bagaimana kalau di sini saja?"

2. Fase Kerja:

"kaka, tadi kita sudah sepakat untuk berbincang-bincang mengenal suara-suara tanpa wujud yang sering kaka dengar, atau yang dalam ilmu keperawatan kami sebut dengan Halusinasi."

"Kalau boleh kaka ceritakan, apa biasanya yang dikatakan oleh suara-suara itu? Apakah suara itu muncul saat kaka sedang sendirian atau saat sedang ramai? Nah, karena sekarang kita sudah mengenal bagaimana suara itu muncul, saya akan ajarkan cara pertama untuk mengontrolnya agar suara itu hilang. Caranya disebut dengan Menghardik."

"Caranya: Saat suara itu muncul, kaka tutup kedua telinga dan bilang dengan keras dalam hati: 'Pergi! Saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu!'. Ulangi terus sampai suaranya hilang. Ayo kaka coba peragakan. Bagus sekali, kaka!"

3. Fase Terminasi

Evaluasi: "Bagaimana perasaan kaka setelah kita berbincang-bincang untuk mengenal halusinasi atau suara tanpa wujud tadi, serta belajar cara menghardik? Coba kaka sebutkan kembali, dalam situasi apa biasanya suara itu paling sering muncul? Dan bagaimana cara kaka mengusirnya?"

Rencana Tindak Lanjut (RTL): "Jadi, Setiap kali kaka mendengar suara itu lagi, langsung praktikkan cara yang tadi."

Kontrak Akan Datang: "Besok saya akan datang lagi untuk mengajarkan cara kedua mengontrol suara, yaitu dengan minum obat secara rutin. kaka bersedia jam berapa? Sampai jumpa besok ya, kak."

SP 2: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara Patuh Obat

1. Fase Orientasi

"Assalamualakum Wr Wb. Selamat pagi, kaka. Bagaimana perasaannya pagi ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Sudah dicoba cara menghardik yang kita pelajari kemarin?"

"Sesuai janji saya kemarin, hari ini kita akan mengobrol sebentar tentang pentingnya minum obat supaya kaka cepat sembuh dan suara-suaranya hilang. Waktunya 15 menit saja, untuk tempatnya di sini ya kak?"

2. Fase Kerja

"Kakak, kalau boleh saya tahu, apakah dari Puskesmas Malaimsimsa ada memberikan obat untuk Kakak minum di rumah? Boleh saya lihat obatnya, Kak?"

"Nah, ini obatnya yang di kasih ya, Kak. Di sini ada tiga jenis obat, yaitu Risperidone, Trihexyphenidyl (THP), dan Chlorpromazine

(CPZ). Obat-obatan ini harus diminum dengan menerapkan prinsip benar obat, benar dosis, dan benar waktu sesuai aturan Dokter."

"Obat ini sangat penting agar pikiran Kakak jadi lebih tenang dan suara-suara yang mengganggu itu tidak datang lagi. Minumnya harus teratur dan tidak boleh dihentikan tiba-tiba secara mandiri. Kalau Kakak rajin minum obatnya setiap hari tanpa bolos, Kakak akan lebih cepat sembuh dan bisa kembali beraktivitas dengan nyaman."

"Nanti, jadwal minum obat ini akan langsung kita masukkan dan tandai di dalam kalender aktivitas harian Kakak ya."

3. Fase Terminasi

Evaluasi/Validasi : "Bagaimana perasaan kaka setelah kita mengobrol tentang obat tadi?"

Rencana Tindak Lanjut (RTL): "Mari kita masukkan waktu minum obat kaka ke dalam jadwal kegiatan harian ya. Jam berapa saja kaka biasanya minum obat?"

Kontrak Akan Datang: "Besok saya akan datang lagi untuk mengajarkan cara ketiga, yaitu cara bercakap-cakap dengan orang lain kalau suara itu muncul. kaka maunya jam berapa?"

SP 3: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara Bercakap-cakap dengan orang lain.

1. Fase Orientasi

"Assalamualaikum Wr Wb, Selamat siang, kaka. Bagaimana perasaanya hari ini ? Sudah minum obatnya pagi tadi ini? Bagaimana dengan latihan menghardiknya?"

Kontrak: "Sesuai janji, hari ini kita akan belajar cara mengontrol suara dengan mengajak orang lain mengobrol. Waktunya 10-15 menit."di tempat ini ya, kak?".

2. Fase Kerja

"Cara ketiga adalah bercakap-cakap. Jadi kalau kaka mulai mendengar suara, segera cari teman atau keluarga di rumah. Katakan: 'Tolong,

saya mulai dengar suara-suara. begitu ya kak.coba kaka ulangi seperti yang saya lakukan tadi. Ya begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus!. Dengan mengobrol, fokus kaka akan beralih dari suara itu ke pembicaraan yang nyata.

3. Fase Terminasi

Evaluasi: "Bagaimana perasaan kaka setelah kita latihan mengobrol tadi?".

Rencana Tindak Lanjut: "Nanti kalau suaranya muncul lagi, kaka praktikkan cara yang sudah diajarkan ya".

Kontrak yang Akan Datang: "Besok kita akan belajar cara yang sangat penting yaitu menyusun aktivitas harian kaka agar tidak banyak melamun."

"kaka bersedia jam berapa?. Sampai ketemu besok ya kak".

SP 4: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan Aktivitas Terjadwal.

1. Fase Orientasi

"Assalamualikum Wr Wb, Selamat siang, kaka. Masih ingat dengan saya? Iya, betul sekali."

"Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah tiga cara sebelumnya (menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain) masih terus dilakukan? Wah, bagus sekali, kaka"

"Sesuai janji kita kemarin, Hari ini kita akan melatih cara keempat, yaitu menyusun dan melaksanakan jadwal aktivitas harian kaka. Tujuannya agar kaka tetap sibuk dan tidak punya waktu untuk melamun, sehingga suara-suara itu tidak berani muncul. Waktunya sedikit lebih lama ya kak, sekitar 25 menit."

2. Fase Kerja

"Kakak, suara-suara tanpa wujud itu paling sering muncul saat kita sedang sendirian, melamun, atau tidak ada kegiatan. Oleh karena itu, sesuai dengan perbincangan kita kemarin tentang kegiatan yang Kakak

sukai, saya sudah membuatkan sebuah media lembar balik atau kalender aktivitas harian khusus untuk Kakak."

"Kalender ini sengaja saya buat khusus untuk 6 hari ke depan, Kak. Jadi setiap hari baru datang, Kaka tinggal membalik lembarannya ke halaman berikutnya. Di setiap lembarnya, saya sudah menyusun jadwal kegiatan Kaka dari bangun pagi jam 07.00 sampai tidur malam jam 23.30, lengkap dengan gambar-gambarnya supaya Kakak senang membacanya."

"Nah, saya jelaskan cara pengisian tanda centangnya ya, Kak. Di sebelah kanan setiap kegiatan ini ada tiga kolom kotak, yaitu M, B, dan T. Kolom M itu artinya Mandiri. Jadi, kalau Kaka melakukan kegiatan itu sendiri atas kesadaran Kakak tanpa perlu diingatkan oleh keluarga atau saya, Kaka beri tanda centang di bawah huruf M. Kolom B itu artinya Bantuan. Kalau Kakak melakukan kegiatannya setelah diingatkan atau dibantu dulu oleh keluarga, Kaka centang di bawah huruf B. Kolom T itu artinya Tidak. Kalau Kaka sama sekali tidak melakukan aktivitas tersebut pada jam itu, Kaka centang di bawah huruf T."

"Bagaimana, Kak? Sampai di sini Kaka paham cara mencentangnya di lembar kalender ini? Iya, pintar sekali!"

"Sekarang, mari kita coba melatih salah satu aktivitas yang ada di lembar pertama kalender ini. Di sini jam 07.30 ada jadwal bersih-bersih rumah, seperti menyapu atau mencuci piring. Bagaimana kalau sekarang kita mencoba mempraktikkan satu aktivitas dulu, Kak? Kaka mau mencoba aktivitas yang mana? (Mendengarkan respon pasien)

"Oh, Kaka mau mencoba aktivitas menyapu ya? Baik, mari kita ambil sapunya dulu, Kak."

"Nanti, jika di sela-sela Kaka sedang menyapu atau beraktivitas lalu suara bisikan itu tiba-tiba muncul, Kakak jangan melamun ya. Tetap fokus pada sapunya, teruskan aktivitas menyapunya dan sibukkan diri Kaka agar suara itu pergi dan tidak menguasai pikiran Kaka. Besok

pagi, kalau sudah ganti hari, Kakak tinggal balik lembar kalender ini ke halaman kedua ya, Kak."

3. Fase Terminasi

Evaluasi Subjektif & Objektif: "Bagaimana perasaan Kakak setelah kita belajar menyusun kegiatan dan mencoba latihan menyapu tadi? Rasa lebih segar dan fokus, ya? Coba Kaka jelaskan kembali, kalau Kaka menyapu sendiri tanpa diingatkan orang lain, kotak huruf apa yang harus dicentang? Iya, hebat! Kotak M ya."

Rencana Tindak Lanjut (RTL): "Tolong kalender jadwal aktivitas harian ini dilaksanakan setiap hari ya, Kak. Kalendernya akan kita gantung di dinding kamar Kaka. Besok saat saya datang berkunjung lagi, kita akan balik halamannya bersama-sama dan memeriksa tanda centang yang sudah Kakak isi."

Penutup: "Karena semua cara mengontrol halusinasi dari SP 1 sampai SP 4 sudah kita pelajari dan Kaka sudah sangat luar biasa kerja samanya, pertemuan latihannya kita cukupkan dulu ya. Semoga Kakak sehat selalu dan lekas pulih sepenuhnya. Selamat siang, Kaka. Assalamualaikum".

Lampiran 6 Media lembar balik aktivitas harian pasien

NAMA:			UMUR:		
CARA PENGISIAN: Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia: M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan. B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan. T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.					
JAM (Waktu)	AKTIVITAS		M	B	T
07:00	Bangun Pagi		☐	☐	☐
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)		☐	☐	☐
08:30	Masak-masak		☐	☐	☐
09:30	Mandi		☐	☐	☐
10:00	Makan Pagi		☐	☐	☐
10:30	Minum Obat Pagi		☐	☐	☐
11:00	Buat Kue		☐	☐	☐
13:00	Istirahat / Tidur Siang		☐	☐	☐
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)		☐	☐	☐
17:00	Mandi		☐	☐	☐
18:00	Ibadah Sholat Maghrib		☐	☐	☐
19:10	Ibadah Sholat Isya		☐	☐	☐
19:40	Buat Kue saat Malam		☐	☐	☐
20:30	Makan Malam		☐	☐	☐
21:00	Minum Obat Malam		☐	☐	☐
23:30	Tidur Malam		☐	☐	☐

Lampiran 7 Lembar kuesioner pre dan post

Instrumen PHQ-2 (*Patient Health Questionnaire-2*) dan GAD-2 (*Generalized Anxiety Disorder-2*)

Persetujuan Skrining Kesehatan Jiwa

Saya dengan sadar dan atas keinginan sendiri bersedia menerima pelayanan skrining kesehatan jiwa atas diri sendiri. Data yang saya isi merupakan data yang sebenarnya.

NIK :
 Nama :
 Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin : L/P
 Alamat Domisili :
 Provinsi :
 Kab/Kota :
 Kecamatan :
 Desa/Kelurahan :
 Alamat lengkap :
 No HP/WA :
 Nama Pendamping/caregiver :
 No HP/WA Pendamping/caregiver :
 Status Perkawinan : Belum menikah/Menikah/Cerai Mati/Cerai Hidup
 Status Kehamilan : Ya/Tidak
 Calon Pengantin : Ya/Tidak

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Pilihlah salah satu jawaban untuk setiap pertanyaan sesuai dengan perasaan Anda **dalam 2 minggu terakhir**. Berikanlah tanda centang (✓) atau silang (x) pada pilihan jawaban.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Kurang dari 1 (satu) minggu	Lebih dari 1 (satu) minggu	Hampir setiap hari	Total Skor
1.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda kurang/tidak bersemangat dalam melakukan kegiatan sehari-hari?					
2.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa murung, tertekan, atau putus asa?					
3.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa gugup, cemas, atau gelisah?					
4.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda tidak mampu mengendalikan rasa khawatir?					

Keterangan: total skor diisi oleh petugas

Lampiran 8 Dokumentasi



Tanggal 25 Mei 2026 Strategi Pelaksanaan (SP 4) Aktivitas Terjadwal

Lampiran 9 lembar jawaban kuesioner pre dan post

Lembar kuesioner pre

**Instrumen PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) dan
GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder-2)**

Persetujuan Skrining Kesehatan Jiwa
 Saya dengan sadar dan atas keinginan sendiri bersedia menerima pelayanan skrining kesehatan jiwa
 atas diri sendiri. Data yang saya isi merupakan data yang sebenarnya. *

NIK : 3402154402050002
 Nama : Zaskia Tina Aryanti Larzidi
 Tanggal Lahir : 04 Februari 2005
 Jenis Kelamin : LP Perempuan
 Alamat Domisili : Papua barat daya
 Provinsi : Sorong
 Kab/Kota : Makim Sima
 Kecamatan : Makim Kedi
 Desa/Kelurahan : Jm. Pendidikan km. 8
 Alamat lengkap : 085845528294
 No HP/WA :
 Nama Pendamping/caregiver :
 No HP/WA Pendamping/caregiver :
 Status Perkawinan : Belum menikah / Menikah / Cerai Mati / Cerai Hidup
 Status Kehamilan : Ya / Tidak
 Calon Pengantin : Ya / Tidak

Petunjuk Pengisian Kuesioner :
 Pilihlah salah satu jawaban untuk setiap pertanyaan sesuai dengan perasaan Anda dalam 2 minggu terakhir. Berikanlah tanda centang (✓) atau silang (x) pada pilihan jawaban.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Kurang dari 1 (satu) minggu	Lebih dari 1 (satu) minggu	Hampir setiap hari	Total Skor
1.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda kurang/tidak bersemangat dalam melakukan kegiatan sehari-hari?		✓			1
2.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa murung, tertekan, atau putus asa?	✓				0
3.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa gugup, cemas, atau gelisah?			✓		2
4.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda tidak mampu mengendalikan rasa khawatir?		✓			1

Keterangan: total skor diisi oleh petugas

Lembar kuesioner post

Instrumen PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) dan GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder-2)

Persetujuan Skrining Kesehatan Jiwa

Saya dengan sadar dan atas keinginan sendiri bersedia menerima pelayanan skrining kesehatan jiwa atas diri sendiri. Data yang saya isi merupakan data yang sebenarnya.

NIK : 3402154402050002
 Nama : ZARFA Tia Anyanti Lasidi
 Tanggal Lahir : 04-02-2005
 Jenis Kelamin : L♀
 Alamat Domisili : Papua Barat Daya
 Provinsi : Sorong
 Kab/Kota : Makin Sima
 Kecamatan : Malinngkedi
 Desa/Kelurahan : Jln. Pendidikan Km. 8
 Alamat lengkap : 05845528294
 No HP/WA :
 Nama Pendamping/caregiver :
 No HP/WA Pendamping/caregiver :
 Status Perkawinan : Belum menikah Menikah/Cerai Mati/Cerai Hidup
 Status Kehamilan : Ya Tidak
 Calon Pengantin : Ya Tidak

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Pilihlah salah satu jawaban untuk setiap pertanyaan sesuai dengan perasaan Anda dalam 2 minggu terakhir. Berikanlah tanda centang (✓) atau silang (x) pada pilihan jawaban.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Kurang dari 1 (satu) minggu	Lebih dari 1 (satu) minggu	Hampir setiap hari	Total Skor
1.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda kurang/tidak bersemangat dalam melakukan kegiatan sehari-hari?		✓			1
2.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa murung, tertekan, atau putus asa?	✓				0
3.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa gugup, cemas, atau gelisah?	✓				0
4.	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda tidak mampu mengendalikan rasa khawatir?	✓				0

Keterangan: total skor diisi oleh petugas

Lampiran 10 Jadwal Aktivitas harian Klien (hari ke-1 sampai dengan hari ke-5)

Hari ke-1

NAMA: NY.S UMUR: 21...

CARA PENGISIAN:
 Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia:
M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan.
B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan.
T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.

JAM (Waktu)	AKTIVITAS	M	B	T
07:00	Bangun Pagi	☐	☒	☐
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☐	☒	☐
08:30	Masak-masak	☐	☒	☐
09:30	Mandi	☒	☐	☐
10:00	Makan Pagi	☒	☐	☐
10:30	Minum Obat Pagi	☒	☐	☐
11:00	Buat Kue	☐	☐	☒
13:00	Istirahat / Tidur Siang	☐	☒	☐
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☐	☒	☐
17:00	Mandi	☐	☒	☐
18:00	Ibadah Sholat Maghrib	☐	☒	☐
19:10	Ibadah Sholat Isya	☐	☒	☐
19:40	Buat Kue saat Malam	☐	☒	☐
20:30	Makan Malam	☐	☒	☐
21:00	Minum Obat Malam	☐	☒	☐
23:30	Tidur Malam	☐	☒	☐

Hari ke-2

NAMA: NY.S UMUR: 21...

CARA PENGISIAN:
 Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia:
M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan.
B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan.
T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.

JAM (Waktu)	AKTIVITAS	M	B	T
07:00	Bangun Pagi	☒	☐	☐
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☐	☒	☐
08:30	Masak-masak	☒	☐	☐
09:30	Mandi	☒	☐	☐
10:00	Makan Pagi	☐	☒	☐
10:30	Minum Obat Pagi	☒	☐	☐
11:00	Buat Kue	☐	☐	☒
13:00	Istirahat / Tidur Siang	☐	☐	☒
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐
17:00	Mandi	☒	☐	☐
18:00	Ibadah Sholat Maghrib	☐	☒	☐
19:10	Ibadah Sholat Isya	☐	☒	☐
19:40	Buat Kue saat Malam	☒	☐	☐
20:30	Makan Malam	☐	☐	☒
21:00	Minum Obat Malam	☒	☐	☐
23:30	Tidur Malam	☒	☐	☐

Hari ke-3

NAMA: NY.S UMUR: 21...

CARA PENGISIAN:
 Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia:
M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan.
B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan.
T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.

JAM (Waktu)	AKTIVITAS	M	B	T
07:00	Bangun Pagi	☐	☒	☐
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐
08:30	Masak-masak	☐	☐	☒
09:30	Mandi	☒	☐	☐
10:00	Makan Pagi	☐	☒	☐
10:30	Minum Obat Pagi	☒	☐	☐
11:00	Buat Kue	☐	☐	☒
13:00	Istirahat / Tidur Siang	☒	☐	☐
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐
17:00	Mandi	☒	☐	☐
18:00	Ibadah Sholat Maghrib	☒	☐	☐
19:10	Ibadah Sholat Isya	☐	☒	☐
19:40	Buat Kue saat Malam	☐	☒	☐
20:30	Makan Malam	☒	☐	☐
21:00	Minum Obat Malam	☐	☒	☐
23:30	Tidur Malam	☒	☐	☐

Hari ke-4

NAMA: NY.S UMUR: 21...

CARA PENGISIAN:
 Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia:
M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan.
B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan.
T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.

JAM (Waktu)	AKTIVITAS	M	B	T
07:00	Bangun Pagi	☐	☒	☐
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐
08:30	Masak-masak	☒	☐	☐
09:30	Mandi	☒	☐	☐
10:00	Makan Pagi	☐	☒	☐
10:30	Minum Obat Pagi	☒	☐	☐
11:00	Buat Kue	☐	☐	☒
13:00	Istirahat / Tidur Siang	☒	☐	☐
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☐	☒	☐
17:00	Mandi	☒	☐	☐
18:00	Ibadah Sholat Maghrib	☒	☐	☐
19:10	Ibadah Sholat Isya	☒	☐	☐
19:40	Buat Kue saat Malam	☒	☐	☐
20:30	Makan Malam	☒	☐	☐
21:00	Minum Obat Malam	☐	☒	☐
23:30	Tidur Malam	☐	☒	☐

Hari ke-5

NAMA: <u>NY.S</u>		UMUR: <u>21</u> ...			
CARA PENGISIAN: Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia: M (Mandiri): Jika aktivitas dilakukan sendiri tanpa diingatkan. B (Bantuan): Jika aktivitas dilakukan setelah diingatkan. T (Tidak): Jika tidak melakukan aktivitas tersebut.					
JAM (Waktu)	AKTIVITAS		M	B	T
07:00	Bangun Pagi	☒	☐	☐	
07:30	Bersih-bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐	
08:30	Masak-masak	☒	☐	☐	
09:30	Mandi	☒	☐	☐	
10:00	Makan Pagi	☒	☐	☒	
10:30	Minum Obat Pagi	☒	☐	☐	
11:00	Buat Kue	☐	☐	☒	
13:00	Istirahat / Tidur Siang	☒	☐	☐	
16:00	Sore Bersih Rumah (Sapu, Cuci Piring)	☒	☐	☐	
17:00	Mandi	☒	☐	☐	
18:00	Ibadah Sholat Maghrib	☒	☐	☐	
19:10	Ibadah Sholat Isya	☒	☐	☐	
19:40	Buat Kue saat Malam	☒	☐	☐	
20:30	Makan Malam	☒	☐	☐	
21:00	Minum Obat Malam	☒	☐	☐	
23:30	Tidur Malam	☒	☐	☐	

Catatan aktivitas harian pasien

Nama: Zaskia Tia

Date

Nama: Zaskia Tia

Saya bangun pagi jam 07:00. Setelah itu saya membersihkan rumah dan terus saya mandi habis itu saya makan terus minum obat

Kadang saya membuat kue kalau ada pesanan jam 1 siang saya tidur siang dan setelah itu saya bangun saya sapu rumah terus saya mandi

Pada jam 6 malam saya sholat maghrib habis itu saya makan malam dan lanjut minum obat terus habis itu saya sholat isya setelah itu saya main hp dan kemudian saya tidur di jam 11

Nama: Zaskia

Hari 2

Date

Pada jam 7:00 saya bangun pagi. Setelah itu pada jam 7:30 saya jaga rumah dan cuci piring di bantu ligatka sama Adila

Saya pada jam 8 saya masak jam 9 saya mandi dan pada jam 10 saya makan pagi dan minum obat

Kari ini saya tidak buat kue

Pada jam 16:00 saya mandi

Pada jam 18:00 saya sholat maghrib. Pada 19:00 saya sholat isya di bantu ligatka sama Adila saya. Setelah itu pada jam 19 saya buat kue lanjut makan minum obat dan tidur pada jam 23:30

Hari 3 Date

Nama: ZASKIA

Pada Jam 9:00 Saya bangun pagi dan bersih-
bersih rumah. Pada Jam 8 saya mandi.
Jam 9 Mandi Jam 10 makan pagi dan
minum pagi. Hari ini saya tidak
buat kue.
15:00 Saya tidur siang dan pada 16:00
saya bersih-bersih rumah dan mandi. Pada
jam 17:00
18:00 Saya sholat magrib dan lanjut sholat
setelah itu saya membuat kue dan pada
jam 19 saya makan malam dan minum dan
mandi dan main HP setelah itu tidur.

Hari - 4 Date

pada jam 7:00 saya bangun pagi. Saya
di ingatkan sama adik saya untuk mencuci
jajanan harian. Setelah bangun pagi saya
membersihkan rumah.
pada jam 8 saya makan jam 9 saya mandi
pada jam 10 saya makan dan minum obat pagi.
hari ini saya tidak membuat kue.
15:00 saya tidur siang. Setelah itu pada
jam 16 saya membersihkan rumah di
bantu ingatkan sama adik saya.
pada jam 17:00 saya mandi.
pada jam 18:00 saya sholat magrib.
pada jam 19:00 saya sholat isya.
pada jam 20:30 saya makan malam.
pada jam 21:00 saya minum obat malam
di bantu ingatkan sama adik saya.
pada 22:30 saya tidur malam.

Nama: Zaskia

Hari 5 Date

Jam 7:00 saya bangun pagi. Setelah itu saya
bersih-bersih rumah pada jam 8:30 saya
masak-masak dan pada jam 9 saya mandi.
jam 10:00 saya makan dan minum obat pagi.
pada hari ini saya tidak membuat kue.
pada 15:00 saya istirahat dan tidur siang.
pada 16:00 saya सब rumah dan cuci piring.
pada 17:00 saya mandi.
pada 18:00 saya sholat magrib dan lanjut sholat
isya.
pada 19:30 saya buat kue. Setelah itu pada
20:30 saya makan malam dan lanjut minum
obat malam.
pada jam 21 malam saya tidur.

Lampiran 11 Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
Telp (0951) 124309
<https://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Fatmawati Safua
NIM : 31440123013
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 1 : Oktoviana Mobalen, S.Kep.,Ns,M.Kep

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	17/09/2025	PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA	- See index - Cari data awal & jumlah pasien ODG & psikotes - lanjutkan BAB I	

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	Jumat 20/02/2026	BAB I	perbaiki semua corek	
2	Selasa 24/02/2026	BAB I- BAB III	perbaiki semua corek	
3	Kamis 07/05/2026	Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4	- perbaiki semua corek - Buat surat penelitin	
4	Senin 20/05/2026	- Konsultasi perbaikan SP - Media implementasi	- lanjutkan SP ke pasien - Dokumentasi SP	

5	Katru 03/06/2016	Konsul BAB IV	- pertaxilam pengkajian - Tambahkan data & Analisa Data - Buat pohon masalah.	
6	Selasi	BAB I, II, III, IV & V. Lampiran	- ACE BAB I - V - Lampiran - munta 'EC' - Smp mapu wng - Daftar isren	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Rasuli Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Fatmawati Safua
NIM : 31440123013
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 2 : Yogik S. Anggraini M.MedEd

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	kamis 19/02/2026	PENERAPAN AKTIVITAS TERJADWAL UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA	See language proses bab 7-10	

3	08/05/2026	Konsultasi Etika klinis	lanjutan pengkajian dan implementasi ke pasien	f
4	02/06/2026	Konsultasi format pengkajian jiwa	- perbaiki rekam - ltr belah	f
5	10/06/2026	Konsultasi BAB I-IV	akip lobes plus 8 ringgit pengisian, dan inisiatif lainnya	f
6	15/06/2026	Konsultasi BAB V	ltn Belahing Ritubish pndkt selajutnya	f.
7	20/06/2026	- konsultasi BAB I-V - konsultasi lampiran-lampiran		f

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Fatmawati Safua

NIM : 31440123013

Judul KTI : Penerapan Aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa

No	Hari/ tanggal	Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
1.	Senin 29-06- 2026	Alva C Mustamu, M.Kep	1. Ubah sitasi di bagian BAB I Definisi Skizofrenia. 2. Ubah sitasi dibagian Manifestasi Klinis Skizofrenia 3. Pindahkan Etiologi Halusinasi Pendengaran ke halaman 27 4. Di bagian tabel Perencanaan Keperawatan tambahkan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 5. Di bagian BAB IV Pembahasan Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, Implementasi dan Evaluasi kaitkan dengan teori dan penulis terdahulu.	
2.	Senin 29-06- 2026	Oktavina Mobalen, M.Kep	1. Tambahkan Lampiran Aktivitas terjadwal pasien.	
3.	Senin 29-06- 2026	Yogik S.Anggreini, M.MedEd	1. Tambahkan catatan harian pasien yang di tulis pasien selama 5 hari. 2. Tambahkan kuesioner post pasien.	