

## ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. F DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT SKIZOFRENIA TAK TERINCI DIRUANG GATOT KACA RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Umu Aiman<sup>1</sup>, Slamet Wijaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email: [umuayman832@gmail.com](mailto:umuayman832@gmail.com)

**Abstract.** *Background:* Schizophrenia is a psychiatric disorder characterized by positive psychotic symptoms (such as hallucinations) and negative symptoms accompanied by cognitive decline. Auditory hallucinations represent the most common positive symptom, occurring in more than 75% of patients with schizophrenia. *Objective:* This study aimed to describe the comprehensive nursing care for Mr. F with a primary problem of perceptual sensory disorder: auditory hallucinations due to undifferentiated schizophrenia at Gatot Kaca Ward, RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. *Method:* This study used a descriptive method with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. Data collection was carried out through interview, observation, and literature study. *Results:* Nursing problems identified were: perceptual sensory disorder (auditory hallucinations) as the core problem, social isolation (withdrawal) as the causa, risk of violent behavior as the effect, and self-care deficit as an accompanying problem. Nursing interventions were conducted using the implementation strategy (SP) 1, 2, and 3 for hallucinations and SP 1 for self-care deficit. *Conclusion:* After 4 days of nursing implementation, 2 out of 4 nursing diagnoses were resolved: perceptual sensory disorder (auditory hallucinations) and self-care deficit, while social isolation (withdrawal) and risk of violent behavior remained unresolved. Patients with hallucinations are expected to be able to control hallucinations using the methods that have been taught.

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

**Abstrak.** Pendahuluan: Skizofrenia adalah gangguan psikiatri dengan karakteristik adanya gejala psikotik (positif maupun negatif) disertai penurunan kognitif. Halusinasi menjadi gejala utama yang paling sering muncul pada pasien dengan skizofrenia. Halusinasi menjadi salah satu tanda positif dari gangguan kejiwaan yang terjadi pada lebih dari 75% pasien skizofrenia. Dari pengertian tersebut halusinasi merupakan permasalahan utama pada pasien dengan gangguan jiwa dan memerlukan penanganan yang efektif dari tenaga kesehatan. Metode Penulisan: Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi proses keperawatan. Tujuan umum penulisan ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Hasil: Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yaitu, gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, isolasi sosial: menarik diri, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain melakukan strategi pelaksanaan (SP) 1, 2 dan 3 Halusinasi serta SP 1 defisit perawatan diri. Kesimpulan: Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari, didapatkan dari 4 diagnosa keperawatan yang diangkat terdapat 2 diagnosa yang teratasi yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri sedangkan ada 2 diagnosa yang belum teratasi yaitu isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan.

Diharapkan pada pasien halusinasi dapat mengendalikan halusinasi dengan cara yang telah diajarkan.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan; Halusinasi Pendengaran; Skizofrenia.

## **1. LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan hak mendasar setiap individu. Menurut World Health Organization (WHO), sehat adalah keadaan utuh fisik, jasmani, mental, dan sosial serta suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Pemahaman holistik ini menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dari berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan mental atau kesehatan jiwa (Juwita, 2021). Kesehatan mental atau kesehatan jiwa adalah keadaan di mana seseorang memiliki keseimbangan fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga ia mampu mengenali potensinya, mengatasi tekanan, bekerja secara efektif, serta berkontribusi bagi masyarakat. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi yang digunakan untuk individu yang mengalami gangguan kejiwaan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Gangguan ini meliputi masalah pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang muncul dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Gangguan jiwa merupakan kondisi kompleks yang ditandai dengan perubahan signifikan pada aspek pikir, emosi, dan perilaku individu, sehingga berdampak pada kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari. Skizofrenia sebagai salah satu gangguan jiwa berat sering disertai gejala psikotik positif, terutama halusinasi, yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain apabila tidak ditangani secara tepat (Lutfi Rahmi Vien Feriari et al., 2026). Skizofrenia adalah gangguan psikiatri dengan karakteristik adanya gejala psikotik (positif maupun negatif) disertai penurunan kognitif (Ridho Akbar Syafwan, 2025). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 terdapat 300 juta individu di berbagai belahan dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Menurut Kemenkes RI 2023, prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia terdapat 630.827 jiwa, dengan Jawa

Barat sebagai penyumbang terbanyak (18%), diikuti Jawa Timur (15,5%), dan Jawa Tengah (13,7%).

Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi penderita skizofrenia di mana pada tahun 2013 sebanyak 2% dan meningkat menjadi 8,7% pada tahun 2018. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 mencatat sasaran skizofrenia sebanyak 81.189 orang, dengan 86,1% telah mendapatkan pelayanan kesehatan (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Data pasien terdiagnosa medis skizofrenia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada Januari 2025 sampai September 2025 menunjukkan bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah skizofrenia yang berjumlah 3.603 pasien. Data tersebut terdiri dari undifferentiated schizophrenia sebanyak 2.137 pasien, paranoid schizophrenia 726 pasien, residual schizophrenia 168 pasien, dan jenis skizofrenia lainnya (Rekam Medis RSJD dr. Amino Gondohutomo).

Halusinasi menjadi gejala utama yang paling sering muncul pada pasien dengan skizofrenia. Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensori di mana pasien mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata dan merupakan salah satu tanda positif dari gangguan kejiwaan yang terjadi pada lebih dari 75% pasien skizofrenia (Amelia et al., 2025). Suara yang didengar dapat berupa perintah untuk melakukan sesuatu yang membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain, sehingga halusinasi merupakan permasalahan utama pada pasien dengan gangguan jiwa yang memerlukan penanganan efektif dari tenaga kesehatan (Mabruro et al., 2024).

Berdasarkan data Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode Agustus sampai Oktober 2025, diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi menempati urutan kedua terbanyak setelah risiko perilaku kekerasan. Kondisi ini menunjukkan tingginya prevalensi halusinasi di ruangan tersebut dan perlunya asuhan keperawatan yang optimal. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran akibat skizofrenia tak terinci di Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

**Tabel 1. Distribusi Diagnosa Keperawatan Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Agustus s/d Oktober 2025**

No	Diagnosa	Agustus (Jml)	%	September (Jml)	%	Oktober (Jml)	%
1.	Risiko Perilaku Kekerasan	43	56,5%	43	66,1%	57	77%
2.	Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi	28	36,8%	20	30,7%	13	17,5%
3.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	2	2,6%	1	1,5%	2	2,7%
4.	Harga Diri Rendah	0	0%	0	0%	0	0%
5.	Defisit Perawatan Diri	0	0%	0	0%	0	0%
6.	Waham	0	0%	0	0%	0	0%
7.	Risiko Bunuh Diri	3	3,9%	1	1,5%	2	2,7%
	<b>Total</b>	76	100%	65	100%	74	100%

*Sumber: Rekam Medis Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025.*

## 2. METODE PENELITIAN

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, dan membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu: (1) Wawancara, yaitu data diperoleh melalui percakapan langsung dengan klien dan tim kesehatan lainnya; (2) Observasi, yaitu data diambil melalui pengamatan terhadap kondisi klien secara langsung; dan (3) Studi pustaka, yaitu mengumpulkan data yang relevan dari buku, jurnal, dan sumber lainnya yang dapat dipercaya sesuai kasus halusinasi.

Subjek dalam penulisan ini adalah Tn. F, seorang laki-laki berusia 23 tahun yang dirawat di Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan diagnosis medis F20.3 (Skizofrenia Tak Terinci). Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 November 2025 dan implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari, yaitu dari tanggal 17 hingga 20 November 2025.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar proses keperawatan yang sistematis untuk mengumpulkan, mengorganisir, dan mendokumentasikan data kesehatan klien secara komprehensif bio-psiko-sosio-spiritual (Narullita dewi et al., 2025). Penulis melakukan pengkajian pada hari Minggu, 16 November 2025 di Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Klien bernama Tn. F, berjenis kelamin laki-laki, usia 23 tahun, belum menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, beralamat di Tegal, dengan pendidikan terakhir tamat SMP, dan belum bekerja. Klien masuk RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 10 November 2025 dibawa oleh keluarganya dengan keluhan mendengar suara bisikan-bisikan aneh yang menyuruhnya untuk melempar batu, marah-marah jika kemauannya tidak dituruti, sering berbicara sendiri serta senyum-senyum sendiri, tidak bisa tidur, dan harus diingatkan makan dan mandi. Keluhan dialami sejak 3 minggu sebelum masuk rumah sakit. Ini merupakan perawatan kedua klien, sebelumnya pernah dirawat di RSJ dr. Soerojo Magelang pada tahun 2024.

Faktor predisposisi yang ditemukan adalah riwayat perawatan jiwa sebelumnya tanpa riwayat aniaya fisik maupun seksual, penolakan keluarga, kekerasan dalam keluarga, ataupun tindakan kriminal. Tidak ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor presipitasi kambuhnya klien adalah putus obat selama 3 minggu dan ketiadaan pemantauan minum obat (PMO). Klien mengaku bosan minum obat karena menimbulkan rasa ngantuk.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital: tekanan darah 122/70 mmHg, nadi 98 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C; tinggi badan 167 cm, berat badan 60 kg; tidak terdapat keluhan fisik. Pada status mental, klien mengalami halusinasi pendengaran dengan isi suara aneh yang menyuruhnya melempar batu, muncul sebelum tidur dan tengah malam dengan frekuensi 3-4 kali per hari, durasi sekitar 5 menit. Tanda gejala yang tampak antara lain klien berbicara sendiri, tampak melamun, emosi tanpa sebab, dan kontak mata kurang. Pembicaraan klien koheren namun lambat dan mudah tidak fokus. Klien menyadari dirinya sakit namun menganggap dirinya sudah sembuh bila bisikan sudah tidak terdengar, sehingga menghentikan minum obat.

Diagnosa medis yang tercatat adalah F20.3 (Skizofrenia Tak Terinci) dengan terapi medis: Risperidone 2x2 mg per oral, THP 2x2 mg per oral, dan Clozapin 1x50 mg per oral.

Hasil pengkajian pada Tn. F sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa klien dengan skizofrenia tak terinci memiliki gejala yang memenuhi kriteria umum skizofrenia namun tidak termasuk dalam jenis paranoid, hebefrenik, residual, maupun katatonik. Faktor presipitasi berupa putus obat sesuai dengan teori yang menyatakan putus obat sebagai salah satu faktor biologis pencetus kekambuhan halusinasi (Avelina, 2021).

### 3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis merumuskan 4 masalah keperawatan sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Analisa Data Keperawatan Tn. F**

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS: Klien mengatakan "Saya denger mba suara bisikan-bisikan itu suaranya aneh, bisikan itu buat saya emosi", "Suara bisikannya menyuruh saya untuk melempar batu mba", "Biasanya muncul sebelum tidur atau tengah malam mba"  DO: Klien berbicara sendiri, tampak emosi tanpa sebab, tampak melamun, kontak mata kurang	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran (D.0085) Core Problem
2.	DS: "Saya lebih suka sendiri di rumah dari pada ikut kegiatan desa mba", "Saya malas kumpul dengan orang-orang mba"  DO: Klien lebih suka menyendiri, kontak mata kurang dengan melihat sekeliling tak tentu arah	Isolasi Sosial: Menarik Diri (D.0121) Causa
3.	DS: "Suaranya buat saya emosi mba, marah tapi ngga yang sampe mukul begitu"  DO: Saat membahas suara bisikan, bicara	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) Effect

	klien menjadi keras; pandangan mudah teralihkan	
4.	DS: "Kaki sama rambut saya gatal mba", "Saya hari ini belum mandi mba, saya mandinya 1x habis makan siang"  DO: Klien tampak menggaruk kepalanya dan kakinya	Defisit Perawatan Diri: Mandi (D.0109) Masalah Penyerta

*Sumber: Data primer pengkajian keperawatan Tn. F, 16 November 2025.*

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan terdiri dari gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran sebagai core problem, isolasi sosial: menarik diri sebagai causa, risiko perilaku kekerasan sebagai effect, dan defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta. Menurut Dalami (2021), masalah keperawatan merupakan penilaian atau kesimpulan yang diambil dari hasil pengkajian. Perumusan masalah keperawatan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa isolasi sosial memiliki hubungan erat sebagai faktor penyebab terjadinya halusinasi, sedangkan risiko perilaku kekerasan merupakan dampak dari halusinasi yang tidak terkontrol.

### **3.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada Tn. F disusun berdasarkan 4 masalah keperawatan yang telah didiagnosis. Menurut PPNI (2018), intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien. Perencanaan asuhan keperawatan jiwa menurut Keliat (2022) terdiri dari rencana keperawatan untuk klien dan keluarga.

Intervensi pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran meliputi SP 1 (identifikasi dan kontrol halusinasi dengan menghardik), SP 2 (kontrol halusinasi dengan minum obat sesuai prinsip 6 benar), SP 3 (kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap), dan SP 4 (kontrol halusinasi dengan kegiatan yang disenangi). Intervensi pada masalah defisit perawatan diri meliputi SP 1 (latih pentingnya kebersihan diri/mandi), SP 2 (latih cara berdandan), SP 3 (latih cara makan yang benar), dan SP 4 (latih cara BAK/BAB yang benar). Intervensi pada masalah isolasi sosial meliputi SP 1 (latih tentang kerugian dan keuntungan memiliki teman serta cara

berkenalan), SP 2 (latih bercakap-cakap), dan SP 3 (latih berbicara sosial). Intervensi pada masalah risiko perilaku kekerasan meliputi SP 1 (identifikasi dan kontrol PK dengan tarik napas dalam dan pukul bantal), SP 2 (kontrol PK dengan 6 benar obat), SP 3 (kontrol PK secara verbal), dan SP 4 (kontrol PK secara spiritual). Intervensi kepada keluarga juga direncanakan untuk setiap masalah keperawatan, namun tidak dapat dilaksanakan karena keluarga tidak mengunjungi klien selama perawatan (Keliat et al., 2022).

### **3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17-20 November 2025. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Ekaputri et al., 2024). Pada masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, dilaksanakan SP 1 pada hari Senin 17 November 2025, SP 2 pada Selasa 18 November 2025, dan SP 3 pada Kamis 20 November 2025. SP 4 tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan waktu praktik.

Pada masalah defisit perawatan diri, dilaksanakan SP 1 pada Rabu 19 November 2025. SP 2, SP 3, dan SP 4 tidak dilakukan karena penulis tidak menemukan data masalah yang memerlukan intervensi tersebut. Dua masalah keperawatan lainnya, yaitu isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan, tidak dilakukan implementasi karena keterbatasan waktu praktik. Sebagai solusi, penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi. Intervensi untuk keluarga juga tidak dapat dilaksanakan karena keluarga klien tidak ada yang mengunjungi klien selama periode implementasi berlangsung.

### **3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan (Bustan, 2023).

Evaluasi pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa SP 1 optimal; klien mampu menjelaskan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons terhadap halusinasinya serta mampu mempraktikkan cara menghardik. SP 2 optimal; klien mampu menyebutkan nama, warna, manfaat, dan efek samping obat, serta mampu mempraktikkan prinsip 6 benar minum obat. SP 3 optimal; klien mampu menyebutkan cara dan mempraktikkan bercakap-cakap serta berpesan

kepada orang lain. Pada akhir evaluasi, tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor tercapai, dan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dinyatakan teratasi.

Evaluasi pada masalah defisit perawatan diri menunjukkan bahwa SP 1 optimal; tujuan kognitif tercapai (klien mampu mengidentifikasi masalah defisit perawatan diri dan memahami perawatan diri mandi 2x sehari), tujuan psikomotor tercapai (klien mampu mandi secara mandiri), dan tujuan afektif tercapai (klien merasakan manfaat mandi). Masalah defisit perawatan diri dinyatakan teratasi.

Dua masalah keperawatan yang tidak teratasi adalah isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan, dikarenakan keterbatasan waktu implementasi. Hal ini merupakan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori karena idealnya seluruh SP pada setiap diagnosa keperawatan dilaksanakan secara lengkap, termasuk SP untuk keluarga. Untuk mengatasi hal ini, penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan asuhan.

**Tabel 3. Ringkasan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Tn. F**

No	Diagnosa Keperawatan	SP yang Dilaksanakan	Hasil Evaluasi	Status
1.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	SP 1, SP 2, SP 3 (SP 4 tidak dilaksanakan)	SP 1, 2, 3 optimal: tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor tercapai	Teratasi
2.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	Tidak dilaksanakan (keterbatasan waktu)	Dilimpahkan ke perawat ruangan	Belum Teratasi
3.	Risiko Perilaku Kekerasan	Tidak dilaksanakan (keterbatasan waktu)	Dilimpahkan ke perawat ruangan	Belum Teratasi
4.	Defisit Perawatan Diri	SP 1 (SP 2, 3, 4 tidak diperlukan)	SP 1 optimal: klien mampu mandi mandiri	Teratasi

*Sumber: Data primer implementasi dan evaluasi keperawatan Tn. F, 17-20 November 2025.*

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengkajian pada Tn. F ditemukan masalah sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang dilakukan pada hari Minggu, 16 November 2025. Klien sering mendengarkan bisikan yang menyuruhnya untuk melempar batu. Halusinasi terjadi pada malam sebelum tidur maupun tengah malam, dengan frekuensi 3-4 kali per hari dan durasi kurang lebih 5 menit. Klien menunjukkan tanda dan gejala berupa berbicara sendiri, tampak emosi tanpa sebab, melamun, dan kontak mata kurang. Masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. F terdiri dari 4 diagnosa, yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran sebagai core problem, isolasi sosial: menarik diri sebagai causa, risiko perilaku kekerasan sebagai effect, dan defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta. Intervensi keperawatan disusun mencakup intervensi bagi klien dan keluarga berdasarkan 4 masalah keperawatan yang telah terdiagnosis. Implementasi dilakukan mulai tanggal 17-20 November 2025. Pada masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, penulis telah memberikan SP 1, SP 2, dan SP 3. SP 4 tidak terlaksana karena terbatasnya waktu praktik. Pada masalah defisit perawatan diri, penulis hanya mengimplementasikan SP 1. Masalah isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan tidak dilakukan implementasi karena keterbatasan waktu. Intervensi untuk keluarga tidak dapat dilakukan karena keluarga tidak mengunjungi klien. Hasil evaluasi pada klien Tn. F menunjukkan bahwa dari 4 diagnosa keperawatan yang diangkat, terdapat 2 diagnosa yang teratasi yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri, sedangkan 2 diagnosa yang belum teratasi yaitu isolasi sosial: menarik diri dan risiko perilaku kekerasan. Diharapkan pada pasien halusinasi dapat mengendalikan halusinasi dengan cara yang telah diajarkan.

Saran bagi institusi pendidikan yaitu diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal terutama pada peminatan keperawatan jiwa. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang tepat terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Bagi pembaca, diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Bagi penulis, hasil ini diharapkan dapat menambah wawasan dan

pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya tentang cara mengontrol klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

## DAFTAR REFERENSI

- Amelia, G. S., Rafiyah, I., & Widianti, E. (2025). Penerapan Intervensi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran: Case Report. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 730–742.
- Anila, A., Kusumajaya, H., & Maryana, M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 627–636.
- Asyim, R. B., & Yulianto, Y. (2022). Perilaku konsumsi obat tradisional dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat Bangsawan Sumenep. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 1–13.
- Avelina, Y., Baba, W. N., & Pora, Y. D. (2021). Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Depresi Lansia. Penerbit NEM.
- Azhari, N. K., & Lestari, A. I. D. (2023). Penerapan Art Therapy Melukis Bebas Untuk Meningkatkan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(2), 71–76.
- Bustan, M. (2023). Studi deskriptif pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(03).
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi kasus implementasi bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748.
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16.
- Dalami & Ermawati. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial. *Trans Info Media*.
- Damayanti, A. R., Yunitasari, P., Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2022). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 1377–1386.

- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review.
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, & Aisyah. (2024). Proses keperawatan: konsep, implementasi, dan evaluasi. Tahta Media Grup.
- Elfani, K. C., Widiarti, E., & Sriati, A. (2024). Implementation of Positive Affirmations Using Gratitude Journal to Reduce Suicide Risk in Adolescent Schizoaffective Patient: A Case Report. *Media Karya Kesehatan*, 7(2).
- Firmawati, F., Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). Terapi okupasi menggambar terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di rsud tumbulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24.
- Fitrianingsih, A. F., Prihatini, F., & Vestabilyvi, E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Nn. R dan Nn. I yang mengalami Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia Paranoid. *Persada Husada Indonesia*, 11(40), 42–43.
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia*. UNDIP Press Semarang.
- Herlina, W. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2024). Penerapan terapi menghardik dan menggambar terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 625–633.
- Indriani, B., Fitri, N. L., & Utami, I. T. (2021). Pengaruh penerapan aktivitas mandiri: Kebersihan diri terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri di ruang Kutilang RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 382–389.
- Indriawan, F. (2019). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran di ruang intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Ismadi, H. (2023). Analisis pendidikan kesehatan sekolah. *Jurnal Kependidikan*, 7(2), 43–49.
- Jain, A., & Mitra, P. (2025). *Catatonic Schizophrenia*. StatPearls Publishing.
- Juwita, C. P. (2021). *Modul konsep sehat dan sakit*.
- Keliat, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.

- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Definisi gangguan jiwa dan jenis-jenisnya. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/Definisi-Gangguan-Jiwa-Dan-Jenis-Jenisnya](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/Definisi-Gangguan-Jiwa-Dan-Jenis-Jenisnya).
- Khomariyah, E., & Rahayu, P. P. (2026). Laporan kasus skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 4.
- Lutfi, R. V. F., Elisabhet, T., & Apriani, E. (2026). Studi Kasus: Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Manik, N. A. (2023). Implementasi Terapi Musik Pada Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa X Kota Medan. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 11(2).
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Global Aksara Press.
- McCutcheon, R. A., Kraguljac, N. V., & Howes, O. D. (2023). A systematic review of cognitive deficits in first episode psychosis: implications for clinical practice. *Schizophrenia Bulletin*, 49(2), 324–335.
- Narullita, D., Mardhiah, A., Dumar, B., & Zaman, B. (2025). *Keperawatan Jiwa*. PT. Media Pustaka Indo.
- Ningsih, U. T. S., Syamsuddin, S., Jalil, W., Santy, I., & Rachman, M. E. (2023). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. *Fakumi Medical Journal*, 3(11), 843–852.
- Ns. Bunga Permata Wenny, S. K. M. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham Dan Perilaku Kekerasan*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- PPNI, T. pokja SDKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat.
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa (Cetakan pertama)*. Bumi Medika.
- Pratiwi, F. I., Soleman, S. R., & Rekningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di

- RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 21–29.
- Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., Hashiemah, N., & Sulaimah, S. (2024). Literature Review: Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan dalam Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1400–1409.
- Ridho Akbar Syafwan. (2025). Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 419–431. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4095>.
- Rindi Dwi Aryani, Titi Sri Suyanti, & Slamet Wijaya. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. N dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 369–389. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.773>.
- Riskesdas Jawa Tengah. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia.
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 170–178.
- Sasyari, U., Nurlina, F., & Solihatin, Y. (2023). Nursing care documentation analysis based on standard nursing care evaluation instruments. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 860–864.
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139–148.
- Simanjuntak, J. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.
- Tukatman, Helly, Katuuk, M., & Yati, M. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Aksara.
- Tumanggor & Roxsana Devi. (2018). Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan pendekatan NANDA, NOC, NIC dan ISDA. Salemba Medika.
- WHO. (2022). *Skizofrenia*. World Health Organization.
- Wulandari, S. R., & Nurmaguphita, D. (2026). Studi Kasus Implementasi Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Generalis Dan Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Tn. H Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. *Jurnal Inovasi Dan Kolaborasi Nusantara*, 7(1).

Zega, P. D., Manullang, P. M., Padang, I. N., Hutahean, P. A. B., Gunawan, A., & Hasibuan, N. (2026). Asuhan Keperawatan Jiwa Yang Service Excellent Pada Ny. M Dengan Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Forum Ilmiah Dan Diskusi Mahasiwa*, 7(2026), 1090–1098.