

## Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang Tahun 2026

Halmi Azzahra<sup>1</sup>, Dwi Happy Anggia Sari<sup>2</sup>, Vivi Yuderna<sup>3</sup>, Ramaita<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi DIII Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Email: [halmiazzahra1@gmail.com](mailto:halmiazzahra1@gmail.com)

### Article Info

#### Article history:

Received Mei 02, 2026

Revised Mei 14, 2026

Accepted Mei 22, 2026

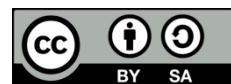
#### Keywords:

Asuhan Keperawatan Jiwa,  
Halusinasi Pendengaran,  
Strategi Pelaksanaan

### ABSTRACT

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di dunia terus meningkat, mencapai 970 juta orang pada tahun 2023 dan diprediksi melampaui 1,1 miliar pada tahun 2024. Salah satu gejala yang sering muncul yaitu halusinasi, dimana penderita mengalami sensasi palsu tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang tahun 2026. Metode penelitian menggunakan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menegakkan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami halusinasi pendengaran, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri yang dipicu stresor sosial berupa trauma perceraian serta masalah ekonomi. Intervensi dilakukan melalui penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 yang mencakup cara menghardik, kepatuhan minum obat, bercakap-cakap, dan aktivitas terjadwal. Hasil evaluasi setelah lima hari tindakan menunjukkan peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri serta perbaikan kemandirian perawatan diri. Kesimpulannya, penerapan strategi pelaksanaan secara konsisten efektif menurunkan gejala halusinasi pada klien. Studi ini diharapkan menjadi referensi bagi tenaga keperawatan dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan jiwa komprehensif bagi klien dengan gangguan persepsi sensori.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Article Info

#### Article history:

Received Mei 02, 2026

Revised Mei 14, 2026

Accepted Mei 22, 2026

#### Keywords:

Mental Health Nursing Care,  
Auditory Hallucination,  
Implementation Strategy

### ABSTRACT

*World Health Organization* (WHO) data for 2023 shows that the number of people with mental disorders worldwide continues to increase, reaching 970 million people in 2023 and predicted to exceed 1.1 billion by 2024. One of the symptoms that frequently emerges is hallucinations, where sufferers experience false sensations without any real external stimulus. This case study aims to describe psychiatric nursing care for patients with a diagnosis of auditory hallucinations at RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang in 2026. The research method used a case study through a nursing process approach consisting of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. The results of the assessment showed that the patient experienced auditory hallucinations, social isolation, and self-care deficits triggered by social stressors such as divorce trauma and economic problems. Interventions were carried out through the application of Implementation Strategy (SP) 1-4 which included rebuking (menghardik), medication adherence, conversation, and

*scheduled activities. Evaluation results after five days of action showed an increase in the client's ability to control hallucinations independently and improvements in self-care independence. In conclusion, the consistent application of implementation strategies is effective in reducing hallucination symptoms in clients. This study is expected to serve as a reference for nursing staff in optimizing comprehensive psychiatric nursing care for clients with sensory perception disorders.*

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



**Corresponding Author:**

Halmi Azzahra  
Universitas Negeri Padang  
Email: [halmiazzahra1@gmail.com](mailto:halmiazzahra1@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang mengganggu fungsi mental, emosi, dan perilaku seseorang. Kondisi tersebut menghambat kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi secara normal dengan lingkungan sosialnya. Masalah gangguan jiwa ini mencakup gangguan cara berpikir hingga gejala psikotik, sehingga membutuhkan perawatan menyeluruh agar bisa beraktivitas kembali dengan normal (Keliat, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan sekitar 970 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, data ini mengalami peningkatan pada tahun 2024 hingga melampaui 1,1 miliar orang. Peningkatan prevalensi ini menegaskan bahwa beban kesehatan mental masyarakat di tingkat global semakin berat (World Health Organization, 2024).

Data Kemenkes RI pada tahun 2024, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan gejala psikosis/skizofrenia 9,3%. Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi masalah kesehatan jiwa tercatat sebanyak 1,3%, sementara hasil skrining tingkat provinsi menempatkan Kabupaten Solok pada urutan pertama dengan angka 96,71% (Dinas Kesehatan, 2024).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Salah satu tanda dan gejala yang sering muncul pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ditandai oleh persepsi mendengar suara tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata, seperti suara yang memerintah, mengomentari perilaku, atau berbicara secara terus-menerus kepada individu (Stuart, 2020).

**Tabel 1.1** Data 3 Tahun Terakhir Jumlah Klien (2023-2025) di RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang

No	Diagnosa	2023	2024	2025
1.	Risiko Perilaku Kekerasan	213	138	159
2.	Halusinasi	5.822	5.562	6.062
3.	Harga Diri Rendah	10	4	0
4.	Isolasi Sosial	11	2	0
5.	Defisit Perawatan Diri	2	0	3
	Total	6.058	5.705	6.224

(Sumber: Rekam Medis RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang Tahun 2023-2025)

Berdasarkan tabel di atas, masalah keperawatan jiwa halusinasi di RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang tiga tahun terakhir menunjukkan fluktuasi, yaitu 6.058 klien (2023), 5.705 klien (2024), dan kembali naik menjadi 6.224 klien (2025). Meskipun terjadi penurunan pada 2024, angka ini tetap memerlukan perhatian serius karena klien dapat melukai diri sendiri atau orang lain akibat suara bisikan yang didengarnya.

**Tabel 1.2** Data Jumlah Pasien di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang Bulan Oktober – Desember 2025

No	Diagnosis Keperawatan	Oktober	November	Desember
1.	Resiko Perilaku Kekerasan	1	1	5
2.	Halusinasi	32	22	24
3.	Harga Diri Rendah	0	0	0
4.	Isolasi Sosial	0	0	0
5.	Defisit Perawatan Diri	0	0	0
	Total	33	23	29

(Sumber: Rekam Medis Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang)

Berdasarkan tabel di atas, kasus halusinasi merupakan masalah keperawatan yang paling dominan di Wisma Nuri dengan total 78 kasus dalam 3 bulan terakhir. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Halusinasi Pendengaran di Wisma Nuri RSJ Prof. HB Sa'anin Padang Tahun 2026".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study) dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif. Studi kasus dilakukan pada satu orang klien dengan

diagnosa halusinasi pendengaran di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026 dan implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari, yaitu tanggal 2–7 Februari 2026.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan klien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis. Proses asuhan keperawatan meliputi lima tahap yaitu: (1) pengkajian keperawatan jiwa, (2) penegakan diagnosa keperawatan, (3) penyusunan intervensi keperawatan, (4) pelaksanaan implementasi keperawatan, dan (5) evaluasi keperawatan. Intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan jiwa yang terdiri dari SP 1–4 klien untuk masing-masing diagnosa keperawatan. Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026 di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang. Klien berinisial Tn. S, berusia 59 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, sudah bercerai, beralamat di Banjar Kapar Dusun Koto Sawah, Lembah Melintang, Pasaman Barat. Klien masuk RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang pada tanggal 28 Januari 2026 melalui IGD untuk yang ketiga kalinya.

Klien diantar oleh adik dan perangkat desa dengan keluhan gelisah sejak 1 bulan terakhir, emosi labil, kadang marah tanpa sebab, mengancam dan memukul anggota keluarga, mengganggu lingkungan, melempar dan mengejar anak gadis orang yang lewat, berkata kasar dan kotor, banyak bicara, bicara ngawur, tertawa sendiri, menangis tanpa sebab, jalan keluar rumah tanpa arah, curiga dijahati, merasa diri paling hebat, merasa jadi ustaz dan merasa menjadi tokoh bangsa. Obat sebelumnya: Haloperidol 2x1 mg namun tidak rutin diminum.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD 125/60 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 20 x/menit. TB: 163 cm, BB: 70 kg. Klien tidak ada keluhan fisik.

Riwayat gangguan jiwa: klien pertama kali dirawat pada tahun 1996 akibat trauma kehilangan istri pertama dan anaknya saat proses melahirkan. Perawatan kedua tahun 2014 setelah dipaksa bercerai oleh keluarga istri kedua karena masalah ekonomi. Selama 12 tahun (2014–2026) klien hidup dalam isolasi sosial dan tidak memiliki pekerjaan tetap, hingga terjadi putus obat 4 bulan terakhir yang memicu kekambuhan. Diagnosa medis: Skizofrenia Paranoid.

Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan tentang reformasi yang mengatakan ia merupakan tokoh bangsa, muncul saat sendirian, frekuensi  $\pm 3$  kali sehari (pagi, siang, malam), durasi 15 menit setiap kali muncul. Klien tampak diam, menyendiri, gelisah, memiringkan telinga ke satu arah, bingung, kesal, bicara tidak terarah, dan berjalan mondar-mandir. Tanda ini sesuai dengan teori Pardede & Wulandari (2020) yang menyatakan halusinasi pendengaran ditandai klien mendengar suara-suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, atau memerintahkan melakukan sesuatu. Terapi medis yang diberikan:

**Tabel 3.1** Terapi Medis Klien

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Risperidon	2x2 mg (oral)	Mengatasi gangguan bipolar, menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir jernih.
2.	Lorazepam	1x0,5 mg (oral)	Mengatasi gangguan kecemasan, insomnia, dan mengurangi ansietas jangka pendek.
3.	Haloperidol	1x2,5 mg (oral)	Meredakan gejala psikosis seperti halusinasi, menyeimbangkan dopamin, mengontrol agresi.

Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi faktor biologis (riwayat pola asuh otoriter), faktor psikologis (trauma kehilangan ayah, istri pertama dan anak, serta perceraian paksa), dan faktor sosiokultural (tidak bekerja, isolasi sosial selama 12 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Nasriati (2022) yang menyatakan bahwa faktor predisposisi berupa trauma masa lalu dan pengalaman penolakan dalam keluarga merupakan kontributor utama yang memicu mekanisme koping maladaptif pada pasien gangguan jiwa.

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama:

1. Halusinasi Pendengaran (diagnosa utama), ditandai dengan klien mendengar suara bisikan tanpa wujud tentang reformasi yang mengatakan ia tokoh bangsa, tampak berjalan mondar-mandir dan gelisah.
2. Isolasi Sosial, ditandai dengan klien lebih suka menyendiri, jarang berbicara dengan orang lain, kontak mata kurang, menyendiri dan melamun.
3. Defisit Perawatan Diri, ditandai dengan penampilan klien tampak kurang rapi, rambut panjang dan tidak tertata, baju kadang terbalik.

Dari ketiga diagnosa tersebut, halusinasi pendengaran diangkat sebagai diagnosa prioritas karena tanda dan gejalanya paling sering muncul pada klien. Menurut Mendorofa (2021), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan halusinasi yaitu halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri.

### Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk setiap diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Intervensi menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik (SPKT) untuk SP 1–4 pada masing-masing diagnosa. Menurut Guidelines on Mental Health Nursing (2024), intervensi keperawatan dapat berupa komunikasi teraupetik, pemberian dukungan emosional, bimbingan dalam mengontrol perilaku, serta edukasi kepada klien.

**Tabel 3.2** Ringkasan Strategi Pelaksanaan Keperawatan

Diagnosa	SP	Intervensi Klien
<b>Halusinasi Pendengaran</b>	SP 1	Identifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, respon dan upaya yang sudah dilakukan untuk mengontrol halusinasi. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal. Latih cara menghardik halusinasi. Berikan kesempatan klien untuk mempraktekkan cara menghardik. Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 2	Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian. Latih cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat: jelaskan pentingnya penggunaan obat, akibat jika tidak diminum, akibat putus obat, cara mendapatkan obat, dan cara minum obat dengan prinsip 8 benar. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 3	Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat. Beri pujian. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Anjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian.
	SP 4	Evaluasi kegiatan menghardik, minum obat, bercakap-cakap. Beri pujian. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur). Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
<b>Isolasi Sosial</b>	SP 1	Identifikasi penyebab isolasi sosial. Jelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman. Latih cara berkenalan dengan teman 1-2 orang. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 2	Evaluasi cara berkenalan dengan 1-2 orang. Beri pujian. Latih cara berkenalan dengan 2-3 orang. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 3	Evaluasi cara berkenalan dengan 1-2 orang dan 2-3 orang. Beri pujian. Latih cara berkenalan dengan 4-5 orang. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 4	Evaluasi cara berkenalan dengan 1-2 orang, 2-3 orang, dan 4-5 orang. Beri pujian. Latih cara berkenalan dan melakukan kegiatan sosial: berbelanja ke warung, meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
<b>Defisit Perawatan Diri</b>	SP 1	Identifikasi masalah perawatan diri, kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB dan BAK. Jelaskan pentingnya kebersihan diri. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi, ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 2	Evaluasi kemampuan klien merawat diri: mandi, ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Jelaskan alat yang digunakan untuk berdandan. Jelaskan cara melakukannya seperti menyisir rambut, berhias. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 3	Evaluasi kemampuan klien dalam merawat diri dan berdandan. Beri pujian. Jelaskan alat yang digunakan untuk makan dan minum. Jelaskan cara melakukan makan dan minum dengan baik. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

- SP 4 Evaluasi kemampuan klien dalam merawat kebersihan diri, berdandan, makan/minum. Beri pujian. Jelaskan tempat BAB dan BAK dengan benar. Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

### Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari (3–7 Februari 2026) pada dua diagnosa prioritas yaitu halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri. Rincian implementasi dan evaluasi menggunakan format SOAP disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3.3** Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Selasa 3 Februari 2026 Jam 09.30- 10.30 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 1: Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, respon dan upaya yang sudah dilakukan untuk mengontrol halusinasi. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi (menghardik, minum obat, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal). Melatih cara menghardik. Memberikan kesempatan klien mempraktekkan. Menganjurkan memasukkan ke jadwal harian.	S: Klien mengatakan mendengar suara bisikan tentang reformasi yang mengatakan ia tokoh bangsa, muncul $\pm 3x$ sehari (pagi, siang, malam) saat sendirian, durasi 15 menit, merasa terganggu dan gelisah. Sudah bisa menghardik dan merasa lebih tenang. O: Klien tampak bingung namun memperhatikan penjelasan. Mampu menyebutkan isi, waktu, situasi pencetus halusinasi. Mampu mempraktekkan cara menghardik. A: Kognitif: klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan menghardik. Halusinasi masih ada (+). Afektif: kooperatif. Psikomotorik: mampu mendemonstrasikan menghardik. P: Perawat: evaluasi dan optimalkan SP 1, lanjutkan SP 2 minum obat. Klien: latihan mandiri menghardik 2x sehari (10.00 & 14.00 WIB).
Selasa 3 Februari 2026 Jam 09.30- 10.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 1: Mengidentifikasi masalah perawatan diri (kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK). Menjelaskan pentingnya kebersihan diri. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri. Melatih cara menjaga kebersihan diri. Memasukkan ke jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan malas mandi dan tidak perlu berdandan. Tidak mencuci tangan sebelum makan. Sudah mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri. Sudah memotong rambut dan kuku. Sudah mandi, gosok gigi dan ganti pakaian. O: Klien mulai tampak rapi. Kuku tampak bersih. Rambut tampak rapi setelah disisir. Klien mampu menyebutkan alat dan cara menjaga kebersihan diri.

			<p>A: Kognitif: klien dapat menyebutkan pentingnya kebersihan diri. DPD (+). Afektif: kooperatif, kontak mata kurang. Psikomotorik: mampu menyebutkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>P: Perawat: evaluasi dan optimalkan SP 1, lanjutkan SP 2 DPD cara berdandan. Klien: latihan mandiri SP 1 mandi jam 06.30 WIB.</p>
Rabu 4 Februari 2026 Jam 10.00- 10.30 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 2: Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa menghardik. Belum memahami 8 cara minum obat yang benar. Minum obat teratur selama di RSJ. Memahami pentingnya minum obat teratur.</p> <p>O: Klien tampak belum memahami 8 benar minum obat. Terkadang tampak menolak minum obat. Masih tampak gelisah dan menyendiri.</p> <p>A: Kognitif: klien tidak bisa mengulang 8 benar obat. Halusinasi (+). SP 2 minum obat belum tercapai.</p> <p>P: Perawat: evaluasi ulang SP 2, lanjutkan SP 2 pada pertemuan berikutnya. Klien: latih cara minum obat dengan 8 benar pada jam 07.00 dan 18.00 WIB.</p>
Rabu 4 Februari 2026 Jam 09.30- 10.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 2: Mengevaluasi kemampuan klien merawat diri (mandi, ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku). Menjelaskan alat yang digunakan untuk berdandan. Melatih cara menyisir rambut dan berhias. Menganjurkan memasukkan ke jadwal harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah mandi, cuci rambut, ganti pakaian, gosok gigi 2x sehari, potong kuku. Sudah memahami alat untuk berhias dan berdandan. Sudah memasukkan ke jadwal harian.</p> <p>O: Penampilan klien tampak rapi. Rambut tidak acakan. Kuku bersih dan pendek. Klien tampak bisa melakukan cara berdandan.</p> <p>A: Kognitif: mampu menyebutkan alat dan cara berdandan. Afektif: kooperatif. Psikomotorik: mampu mendemonstrasikan cara berdandan.</p> <p>P: Perawat: optimalkan SP 2 DPD, lanjutkan SP 3 makan dan minum. Klien: latihan mandiri SP 2 jam 06.30 &amp; 17.30 WIB.</p>
Kamis	Halusinasi Pendengaran	SP 2 (ulangan): Mengevaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian.	S: Klien mengatakan sudah mampu menghardik. Sudah memahami 8

5 Februari 2026 Jam 10.00- 10.30 WIB		Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	cara minum obat. Minum obat teratur di RSJ. O: Klien tampak sudah memahami 8 benar minum obat. Sudah mau meminum obat. Mampu menyebutkan kembali prinsip 8 benar minum obat. A: Kognitif: mampu menyebutkan prinsip 8 benar (benar klien, obat, dosis, waktu, rute, cara, manfaat, dokumentasi). Afektif: kooperatif, kontak mata sudah mulai ada. Psikomotorik: mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara minum obat. SP 2 minum obat teratasi. P: Perawat: evaluasi SP 2, lanjutkan SP 3 bercakap-cakap 10.00 WIB. Klien: latihan minum obat sesuai jadwal.
Kamis 5 Februari 2026 Jam 09.30- 10.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 3: Mengevaluasi kemampuan klien dalam merawat diri dan berdandan. Beri pujian. Menjelaskan alat yang digunakan untuk makan dan minum. Melatih cara makan dan minum dengan baik. Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan sudah melakukan kebersihan diri, sisir rambut setelah mandi, mengetahui alat makan dan minum, sudah mengetahui cara makan dan minum yang benar. Sudah memasukkan ke jadwal harian. O: Klien tampak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Klien tampak bisa melakukan cara makan dan minum dengan baik. Mencuci gelas setelah dipakai. Membersihkan meja makan. A: Kognitif: mampu menyebutkan alat makan dan minum serta cara yang benar. Afektif: kooperatif, kontak mata ada. Psikomotorik: mampu mendemonstrasikan cara makan dan minum. SP 3 DPD teratasi. P: Perawat: optimalkan SP 3, lanjutkan SP 4 BAB/BAK. Klien: latihan mandiri SP 3 jam 12.00 & 18.00 WIB.
Jumat 6 Februari 2026 Jam 10.00- 10.30 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 3: Mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat. Beri pujian. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Menganjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan sudah melakukan menghardik dan minum obat. Setelah bercakap-cakap perasaannya lebih tenang. Sudah memasukkan ke jadwal harian.

---

			<p>O: Klien tampak mampu memulai pembicaraan dengan teman dan perawat. Kontak mata sudah ada. Klien tampak bercakap-cakap dengan temannya.</p> <p>A: Kognitif: mampu bercakap-cakap secara mandiri. Afektif: kooperatif, kontak mata ada. Psikomotorik: mampu mendemonstrasikan latihan bercakap-cakap.</p> <p>P: Perawat: evaluasi SP 3, lanjutkan SP 4 aktivitas terjadwal 10.00 WIB. Klien: latihan mandiri bercakap-cakap 2x sehari (10.30 &amp; 15.00 WIB).</p>
Jumat 6 Februari 2026 Jam 09.30- 10.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 4: Mengevaluasi kemampuan klien dalam merawat kebersihan diri, berdandan, makan/minum. Beri pujian. Menjelaskan tempat BAB dan BAK yang benar. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Menganjurkan memasukkan ke jadwal harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah melakukan kebersihan diri dan berdandan. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Sudah mengetahui tempat BAB/BAK yang benar dan cara BAB/BAK. Sudah membersihkan diri setelah BAB/BAK. Sudah memasukkan ke jadwal harian.</p> <p>O: Penampilan klien tampak rapi. Klien tampak mengetahui tempat dan cara BAB/BAK.</p> <p>A: Kognitif: mampu menyebutkan cara BAB/BAK. Afektif: kooperatif, kontak mata ada. Psikomotorik: mampu mendemonstrasikan cara BAB/BAK. SP 4 DPD teratasi.</p> <p>P: Klien: latihan mandiri SP 4 pukul 19.00 WIB. Perawat: intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>
Sabtu 7 Februari 2026 Jam 10.00- 10.30 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 4: Mengevaluasi kegiatan menghardik, minum obat, bercakap-cakap. Beri pujian. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur). Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah melakukan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. Memahami cara membersihkan tempat tidur. Sudah memasukkan ke jadwal kegiatan harian.</p> <p>O: Klien tampak bisa melakukan cara membersihkan tempat tidur. Tempat tidur klien terlihat rapi. Klien tampak mampu menyebutkan cara membersihkan tempat tidur.</p> <p>A: Kognitif: mampu melakukan kegiatan membersihkan tempat tidur. Afektif: kooperatif, kontak</p>

---

mata ada. Psikomotorik: mampu merapikan tempat tidur. SP 1-4 Halusinasi Pendengaran seluruhnya tercapai.

P: Klien: latihan mandiri membersihkan tempat tidur jam 08.00 WIB. Perawat: intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

**Tabel 3.4** Ringkasan Hasil Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	SP	Tanggal	Hasil Evaluasi
Halusinasi Pendengaran	SP 1	3 Feb 2026	SP 1 tercapai. Klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus halusinasi dan mampu mendemonstrasikan cara menghardik secara mandiri.
	SP 2	4 Feb 2026 (belum tercapai), 5 Feb 2026 (tercapai)	SP 2 tercapai setelah pengulangan. Klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan 8 benar minum obat.
	SP 3	6 Feb 2026	SP 3 tercapai. Klien mampu bercakap-cakap dengan teman dan perawat secara mandiri, kontak mata sudah ada.
	SP 4	7 Feb 2026	SP 4 tercapai. Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) secara mandiri.
Isolasi Sosial	SP 1-4	3-7 Feb 2026	Klien mampu berkenalan dan melakukan interaksi sosial secara bertahap dari 1-2 orang hingga 4-5 orang, serta mampu melakukan kegiatan sosial sederhana.
Defisit Perawatan Diri	SP 1	3 Feb 2026	SP 1 tercapai. Klien mampu menyebutkan cara menjaga kebersihan diri dan penampilannya tampak lebih rapi.
	SP 2	4 Feb 2026	SP 2 tercapai. Klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara berdandan, penampilan lebih rapi.
	SP 3	5 Feb 2026	SP 3 tercapai. Klien mampu menyebutkan alat makan dan minum serta cara makan dan minum yang benar.
	SP 4	6 Feb 2026	SP 4 tercapai. Klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara BAB/BAK dengan benar.

## Pembahasan

### a) Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Tn. S, ditemukan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang sesuai dengan teori. Klien mengeluh mendengar suara bisikan yang menyebutnya sebagai tokoh bangsa, muncul saat menyendiri, frekuensi 3 kali sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian Hafizuddin (2021) yang menemukan bahwa klien halusinasi umumnya mendengar bisikan tanpa wujud saat kondisi menyendiri dengan frekuensi yang menetap, yang secara signifikan menimbulkan perasaan gelisah dan takut.

Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi faktor biologis (pola asuh otoriter, sering dipukul ibu), faktor psikologis (trauma kehilangan ayah, istri dan anak, perceraian paksa, serta isolasi sosial kronis selama 12 tahun), dan faktor rendahnya kepatuhan minum obat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari & Nasriati (2022) yang menyatakan bahwa trauma masa lalu dan pengalaman penolakan dalam keluarga merupakan kontributor utama kerusakan integritas diri dan memicu coping maladaptif.

#### **b) Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan, didapatkan tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa pertama yaitu halusinasi pendengaran sebagai diagnosa prioritas. Diagnosa kedua yaitu isolasi sosial, dan diagnosa ketiga yaitu defisit perawatan diri. Hasil penelitian Fikri Wiliyanto et al. (2025) juga menemukan diagnosa pertama halusinasi pendengaran, diagnosa kedua risiko perilaku kekerasan, dan diagnosa ketiga isolasi sosial. Berdasarkan konsep teori Mendorofa (2021) ditemukan kesamaan diagnosa, yaitu halusinasi, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri.

#### **c) Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada Tn. S menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) 1–4 sesuai dengan penelitian Fikri Wiliyanto et al. (2025). SP 1 berfokus pada latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 menekankan kepatuhan minum obat, SP 3 berfokus pada latihan bercakap-cakap, dan SP 4 berfokus pada aktivitas terjadwal. Intervensi untuk isolasi sosial dan defisit perawatan diri juga disusun dalam bentuk SP 1–4 secara bertahap. Tidak terdapat perbedaan antara hasil perencanaan yang dilakukan peneliti dengan konsep teori dan penelitian yang dikemukakan.

#### **d) Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S memiliki kesesuaian antara kasus dan tidak ada kesenjangan dengan peneliti sebelumnya. Menurut teori Fadhilah (2018), implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Penggunaan SP dilakukan agar intervensi berjalan secara sistematis, bertahap dan terukur. Pada SP 2 halusinasi, klien membutuhkan pengulangan satu kali karena belum mampu menghafalkan 8 benar minum obat, namun pada pertemuan berikutnya SP 2 tercapai.

#### **e) Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah 6 hari implementasi, klien mengalami peningkatan kondisi ke arah yang lebih baik. Untuk diagnosa halusinasi pendengaran, klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri, mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur, mampu bercakap-cakap, dan mampu melakukan aktivitas terjadwal. Untuk diagnosa defisit perawatan diri, klien mengatakan sudah melakukan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum dengan baik, serta mengetahui cara BAB/BAK yang benar.

Hasil penelitian Fikri Wiliyanto et al. (2025) juga menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran setelah enam hari implementasi dengan SP 1–4. Berdasarkan hasil penelitian dan landasan teori yang ada, tidak ditemukan adanya kesenjangan data pada tahap evaluasi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan halusinasi pendengaran di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang tahun 2026, dapat disimpulkan:

1. Pengkajian keperawatan menemukan klien (Tn. S, 59 tahun) dengan keluhan mendengar suara bisikan tentang reformasi yang menyebutnya sebagai tokoh bangsa, muncul 3x sehari, saat sendirian, disertai gelisah dan agresif. Faktor predisposisi meliputi trauma kehilangan, pola asuh otoriter, perceraian paksa, dan isolasi sosial kronis.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah: Halusinasi Pendengaran (diagnosa utama), Isolasi Sosial, dan Defisit Perawatan Diri.
3. Intervensi keperawatan disusun dalam bentuk Strategi Pelaksanaan (SP 1–4) untuk masing-masing diagnosa: SP 1 menghardik, SP 2 minum obat 8 benar, SP 3 bercakap-cakap, SP 4 aktivitas terjadwal.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 6 hari menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang sistematis, bertahap, dan terukur berdasarkan prinsip komunikasi teraupetik.
5. Evaluasi menunjukkan masalah klien berangsur teratasi. Klien mampu menerapkan SP 1–4 secara mandiri dalam mengontrol halusinasi pendengaran dan melakukan perawatan diri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adam. (2021). Asuhan Keperawatan Standarisasi & Penerapan Askep Berbasis 3S. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Anggita, M. (2020). Etiologi Halusinasi Dan Adaktif. 2018, 4–20.
- Dinas Kesehatan. (2024). Dinas Kesehatan Jurnal Keperawatan.
- Fadhilah, H. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Fikri Wiliyanto, Fida Dyah Puspasari, S. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Skizofrenia Halusinasi Pendengaran Dengan Intervensi Mengontrol Halusinasi Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain Di Rumah Sakit Dr. Rm Soedjarwadi Klaten. Halusinasi Pendengaran.
- Garcia Reyes, LE (2018). Persepsi Halusinasi. Etiologi Halusinasi Pendengaran, 53(9), 8–51.
- Guidelines on Mental Health Nursing. (2024). Mental Health Nursing Competencies and Practice Standards.

- Hafizuddin. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
- Hany, M., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2024). Skizofrenia. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Keliat. (2020). Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Dirumah. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 106-115.
- Kusuma, M. D. S., Eni, R., Toru, V., Pratiwi, A., Febrianti, D., Tanan, R., Aini, K., Agustina, M., & Djanuar, N. (2024). Buku ajar keperawatan psikiatri. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ma'rifat, R. A., Suraharta, I. I. J. (2024). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Di Puskesmas Banjarwangi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 306–312.
- Manurung, R. D. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
- Maudhunah, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi. 1–35.
- Mendorofa, H. (2022). Gambaran Kadar Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Systematic Review Hartika. *Medan Health Polytechnics of Ministry of Health Department of Medical Laboratory Technology*, 5(1), 15–61.
- Mislika, M. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Halusinasi Pendengaran. 1-35.
- Oktiviani D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau.
- Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Desember.
- Pradana, A., & Riyana, A. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 137-47.
- Pratama, B. D. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 4(1), 34–56.
- Sari, & Nasriati. (2022). Faktor Predisposisi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*.

- Simatupang, E. N. S. (2024). Penerapan terapi generalis dan terapi khusus menggambar bebas kepada pasien dengan halusinasi pendengaran. *Journal Universitas Pahlawan*.
- Stuart, G. W. (2020). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.
- WHO. (2024). *The Mental State of the World in 2024*, 1-50.
- Widowati, C. A. (2023). Definisi Gangguan Jiwa dan Jenis-jenisnya. Diakses dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya)
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.
- Yosep, I. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zaidar et al. (2022). *Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Rumah Sakit Umum Daerah*. Buku Panduan Asuhan Keperawatan (PAK).