

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

Wella Wulansari¹, Ramaita², Dwi Happy Anggia Sari³, Vivi Yuderna⁴

^{1,2,3,4} Prodi DIII Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Negeri Padang
Email: wella10.sarie@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Mei 02, 2026
Revised Mei 14, 2026
Accepted Mei 25, 2026

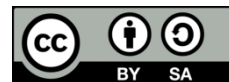
Keywords:

*Auditory Hallucinations,
Mental Health Nursing Care,
Strategy For Implementation
Mental Nursing Ctions*

ABSTRACT

Hallucinations are a condition in which a person loses the ability to distinguish between internal and external stimuli, resulting in the individual's perception of the environment without any real objects or stimuli. This condition is often found in patients with mental disorders and can affect social functioning and quality of life. Based on medical records at Prof. DR. HB Sa'anin Mental Hospital, Padang, the most common nursing problem in the past three years has been hallucinations, with 17,591 patients. The purpose of this case study is to apply psychiatric nursing care to patients with auditory hallucinations at Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang. The method used is a case study with a nursing process approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The assessment results showed that the patient experienced signs and symptoms of hallucinations, including hearing whispers. The primary nursing diagnosis was auditory hallucinations, with co-diagnoses of social isolation and self-care deficit (SCD). After nursing care, the patient was able to address self-care issues and control hallucinations independently through the implementation of Implementation Strategies (SP) 1-4: practicing reprimands, taking medication regularly, having conversations, and carrying out scheduled daily activities. These results indicate that the implementation of implementation strategies is effective in helping the patient control hallucinations and improving self-care skills. It is hoped that through this research, everyone can understand the importance of psychiatric nursing care, thereby increasing awareness in maintaining and preserving mental health, and adopting behaviors that support optimal mental well-being in daily life.

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 25, 2026

Kata Kunci:

*Halusinasi Pendengaran,
Asuhan Keperawatan Jiwa,
Strategi Pelaksanaan*

ABSTRAK

Halusinasi merupakan kondisi ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal dan eksternal, sehingga individu memberikan persepsi terhadap lingkungan tanpa adanya objek atau stimulus yang nyata. Kondisi ini sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa dan dapat memengaruhi fungsi sosial serta kualitas hidup individu. Berdasarkan data rekam medis di RSJ Prof. DR. HB Sa'anin Padang, masalah keperawatan terbanyak dalam tiga tahun terakhir adalah halusinasi dengan jumlah 17.591 pasien. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa

pasien mengalami tanda dan gejala halusinasi berupa mendengar suara bisikan. Diagnosa keperawatan utama adalah halusinasi pendengaran dengan diagnosis pendamping isolasi sosial dan defisit perawatan diri (DPD). Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien mampu mengatasi masalah perawatan diri dan mengontrol halusinasi secara mandiri melalui penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4: menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian terjadwal. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan strategi pelaksanaan efektif dalam membantu pasien mengontrol halusinasi serta meningkatkan kemampuan perawatan diri. Diharapkan melalui penelitian ini, semua semua orang dapat memahami pentingnya asuhan keperawatan jiwa, serta menerapkan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan mental secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

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



Corresponding Author:

Wella Wulansari
Universitas Negeri Padang
Email: wella10.sarie@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan secara menyeluruh yang mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial seseorang. Gangguan jiwa merupakan kondisi yang melibatkan perubahan dalam proses berpikir, perasaan, maupun perilaku, yang kemudian menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sosial. Data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan lebih dari 970 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa, yang menjadi salah satu penyebab utama disabilitas secara global (Sianturi, 2023).

Berdasarkan hasil skrining Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, jumlah penduduk yang termasuk dalam sasaran indikator risiko gangguan jiwa mencapai 309.657 orang, dengan Kabupaten Solok menempati posisi tertinggi sebesar 96,7%. Salah satu gangguan jiwa yang paling sering ditemukan adalah skizofrenia. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di dunia atau sekitar 0,32% dari populasi global dan sering kali muncul pada usia produktif. Salah satu gejala skizofrenia yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran. Penelitian Umsani, Trismiyana, dan Gunawan (2023) melaporkan bahwa sekitar 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran.

Tingginya prevalensi halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa diperkuat oleh data rekam medis RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tiga tahun terakhir sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut:

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 halusinasi di RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang mendominasi dalam tiga tahun terakhir dengan total 17.591 pasien (5.822 pada 2023; 5.562 pada 2024; 6.062 pada 2025). Data Wisma Nuri juga menunjukkan dominasi kasus halusinasi sebagaimana tergambar pada tabel berikut:

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 24 dari 29 pasien pada bulan Desember 2025 mengalami halusinasi. Tingginya jumlah pasien dengan halusinasi serta kecenderungan kekambuhan yang berulang menunjukkan bahwa masalah ini masih menjadi tantangan besar dalam praktik keperawatan jiwa. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam penerapan "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. 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 13 Februari 2026 dan implementasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari, yaitu tanggal 14–18 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: (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

Hasil

a) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 di Wisma Nuri RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang. Klien berinisial Tn. S, berusia 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, belum menikah, beralamat di Pesisir Selatan. Klien masuk RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang pada tanggal 08 Februari 2026 melalui IGD untuk yang kedua kalinya, diantar oleh kakak ipar.

Klien diantar ke RSJ karena sejak dua hari terakhir tampak gelisah dengan emosi yang labil, mudah marah tanpa sebab, memaksakan kehendak, berkata kasar dan kotor, serta sempat memecahkan kaca rumah kakaknya. Klien juga berbicara tidak terarah, berbicara dan tertawa sendiri, mengaku mendengar suara bisikan, serta sering keluar rumah tanpa tujuan. Sebelum dibawa, keluarga telah berupaya memberikan obat sesuai anjuran, namun klien menolak minum obat karena merasa pusing setiap kali mengonsumsinya.

Riwayat gangguan jiwa: klien pertama kali mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2019 saat diputuskan oleh pacarnya. Kondisi semakin memburuk setelah ibunya meninggal dunia pada 2021. Klien pertama kali dirawat di RSJ pada November 2024 dan diperbolehkan pulang Desember 2024. Kekambuhan terjadi akibat ketidakpatuhan minum obat (sering membuang obat diam-diam). Diagnosa medis: Skizofrenia Paranoid.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD 127/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,2°C, Pernapasan 18 x/menit. TB: 155 cm, BB: 42 kg. Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan tanpa ada orang di sekitarnya yang menyuruhnya berjalan tanpa tujuan dan merusak benda, muncul 2–3 kali sehari terutama malam hari, saat klien sendiri dan melamun. Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, mondar-mandir, serta gelisah. Terapi medis yang diberikan:

Tabel 3.1 Terapi Medis Klien

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Risperidon	2 mg (2x1)	Risperidon merupakan obat golongan antipsikotik yang digunakan dalam pengobatan skizofrenia, baik fase akut maupun kronis, serta berbagai gangguan psikotik lainnya. Obat ini efektif mengatasi gejala positif seperti halusinasi, waham (delusi), gangguan pola pikir, kecurigaan, dan rasa

permusuhan. Selain itu, risperidon juga membantu memperbaiki gejala negatif seperti menarik diri dari lingkungan sosial dan kesulitan berbicara, serta mengurangi gejala afektif seperti depresi, perasaan bersalah, dan kecemasan.

- | | | | |
|----|-----------|------------|--|
| 2. | Lorazepam | 1 mg (1x1) | Lorazepam merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi kecemasan, kegelisahan, serta gangguan tidur (insomnia) yang disebabkan oleh gangguan kecemasan. Obat ini termasuk dalam golongan benzodiazepin yang bekerja sebagai penenang dengan cara meningkatkan aktivitas gamma-aminobutyric acid (GABA), yaitu zat alami di otak yang berfungsi menekan aktivitas sel saraf, sehingga memberikan efek menenangkan, membuat tubuh lebih rileks, serta menimbulkan rasa kantuk. |
|----|-----------|------------|--|

Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi faktor biologis (pola asuh otoriter, sering mendapat hukuman fisik dari ibu), faktor psikologis (kehilangan ayah usia 11 tahun, diputuskan pacar karena masalah ekonomi, kehilangan ibu tahun 2021, aniaya fisik dari kakak ipar), dan faktor sosiokultural (tidak bekerja, isolasi sosial, pendidikan hanya SD). Hal ini sesuai dengan penelitian Sari & Nasriati (2022) bahwa trauma masa lalu dan pengalaman penolakan dalam keluarga merupakan kontributor utama yang memicu mekanisme koping maladaptif.

b) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama berdasarkan analisa data sebagai berikut:

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan tanpa ada orang di sekitarnya.Klien mengatakan suara muncul 2–3 kali sehari terutama malam hari.Klien mengatakan suara muncul saat klien sendiri dan melamun.Klien mengatakan suara menyuruh berjalan tanpa tujuan dan merusak benda.Klien mengatakan merasa gelisah saat suara muncul. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri.Klien mondar-mandir.Klien tampak gelisah.	Halusinasi Pendengaran

-
2. **DS:** Isolasi Sosial
1. Klien mengatakan lebih banyak menghabiskan waktu sendiri.
 2. Klien mengatakan hanya berinteraksi jika orang lain yang memulai.
 3. Klien mengatakan lebih sering menyendiri.
- DO:**
1. Klien tampak menyendiri.
 2. Klien tampak jarang memulai percakapan.
 3. Kontak mata tidak dipertahankan.
-
3. **DS:** Defisit Perawatan Diri
1. Klien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 1 kali sehari, menggunakan sabun/shampoo hanya jika diingatkan perawat.
 2. Klien mengatakan tidak cuci kaki sebelum tidur.
- DO:**
1. Klien tampak acak-acakan.
 2. Kuku klien tampak panjang.
 3. Gigi klien tampak kuning, tercium bau tidak sedap.
-

Dari ketiga diagnosa tersebut, halusinasi pendengaran diangkat sebagai diagnosa prioritas karena tanda dan gejalanya paling sering muncul pada klien. Penyebab halusinasi berkaitan erat dengan adanya isolasi sosial yang dialami klien, yang kemudian berdampak pada keterbatasan interaksi dengan lingkungan serta meningkatkan risiko terjadinya perilaku kekerasan. Pernyataan ini didukung oleh Siagian (2024) yang mengemukakan bahwa data yang ditemukan pada klien dengan halusinasi dapat mengarah pada diagnosa halusinasi, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

c) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk setiap diagnosa keperawatan yang telah ditekankan. Ringkasan intervensi keperawatan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Ringkasan Strategi Pelaksanaan Keperawatan

Diagnosa	SP	Intervensi Klien
Halusinasi Pendengaran	SP 1	Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respons. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan. Latih cara menghardik halusinasi. Berikan kesempatan klien mempraktekkan. Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 2	Evaluasi kegiatan menghardik, beri pujian. Latih cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar

		waktu, benar rute, benar cara, benar manfaat, dan benar dokumentasi. 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 melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur dan menyapu). Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
Isolasi Sosial	SP 1	Identifikasi penyebab isolasi sosial. Jelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman. Latih cara berkenalan dengan anggota keluarga/pasien/perawat. Masukkan pada jadwal kegiatan latihan harian.
	SP 2	Evaluasi jadwal kegiatan, beri pujian. Latih cara berkenalan dengan 2-3 orang. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 3	Evaluasi jadwal kegiatan, beri pujian. Latih cara berkenalan dengan 4-5 orang. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 4	Evaluasi jadwal kegiatan, beri pujian. Latih cara bicara soal sosial: belanja ke warung, meminta sesuatu, menjawab pertanyaan. Anjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
Defisit Perawatan Diri	SP 1	Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK. Jelaskan pentingnya kebersihan diri. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
	SP 2	Evaluasi kemampuan klien merawat diri. Beri pujian. Jelaskan alat yang digunakan untuk berdandan. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka (perempuan); sisiran dan cukuran (pria). Masukkan pada jadwal kegiatan harian.
	SP 3	Evaluasi kemampuan klien dalam merawat diri dan berdandan. Beri pujian. Jelaskan alat yang digunakan untuk makan dan minum. Latih cara makan dan minum yang 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 yang benar. Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Anjurkan memasukkan ke jadwal harian.

Berdasarkan penelitian Oktadinata (2023) mengenai penerapan intervensi manajemen halusinasi, keterlibatan klien dalam aktivitas berbasis realita seperti bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengalihkan perhatian klien dari halusinasi. Menurut Guidelines

on Mental Health Nursing (2024), intervensi keperawatan dapat berupa komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, bimbingan dalam mengontrol perilaku, serta edukasi kepada klien. Intervensi yang direncanakan telah disesuaikan dengan kondisi klien agar tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai secara optimal.

d) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari (14–18 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 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Sabtu, 14 Februari 2026 Jam 10.30-11.00 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 1: Mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respons). Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan. Melatih cara menghardik. Memberikan kesempatan klien mempraktekkan. Menganjurkan memasukkan ke jadwal harian.	S: Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya berjalan tanpa arah dan merusak benda, muncul 2-3x/hari saat malam hari dan saat sendiri/melamun. Klien mengatakan paham cara menghardik halusinasi. O: Klien tampak menyimak penjelasan, mampu menyebutkan cara menghardik dan mempraktekkannya secara mandiri. A: Kognitif: klien dapat mempraktekkan menghardik. SP 1 Halusinasi tercapai. Afektif: kooperatif, kontak mata lemah. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan menghardik. P: Perawat: optimalkan SP 1, lanjutkan SP 2 (minum obat). Klien: latihan mandiri 2x/hari (jam 11.30 dan 16.30 WIB).
Sabtu, 14 Februari 2026 Jam 09.30-10.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 1: Mengidentifikasi masalah perawatan diri. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri. Melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi, ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Memasukkan ke jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, menggunakan sabun/shampoo hanya jika diingatkan. Klien mengatakan malas memotong kuku. O: Klien mampu menyebutkan pentingnya menjaga kebersihan diri dan alat yang digunakan. Klien mampu mempraktekkan cara menggunakan alat kebersihan diri dengan benar. A: SP 1 DPD tercapai. Kognitif: klien dapat menyebutkan cara dan alat menjaga kebersihan diri. Afektif: kooperatif, kontak mata lemah.

			Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara menjaga kebersihan diri. P: Perawat: optimalkan SP 1, lanjutkan SP 2 DPD (berdandan). Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 13.00 dan 16.00 WIB).
Minggu, 15 Februari 2026 Jam 10.30-11.00 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 2: Mengevaluasi kegiatan menghardik, beri pujian. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan sudah berlatih menghardik secara mandiri, mampu mengingat warna dan jumlah obat, namun sulit mengingat nama obat. Klien belum paham tentang 8 benar minum obat. O: Klien tampak belum bisa menyebutkan 8 benar minum obat, masih tampak bingung dengan nama obat. A: SP 1 Halusinasi tercapai. SP 2 Halusinasi belum tercapai. Kognitif: belum dapat menyebutkan 8 benar minum obat. Afektif: kooperatif, kontak mata lemah. P: Perawat: optimalkan dan ulang SP 2. Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 13.30 dan 19.00 WIB).
Minggu, 15 Februari 2026 Jam 09.30-09.50 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 2: Mengevaluasi kemampuan klien merawat diri. Menjelaskan alat yang digunakan untuk berdandan. Melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, cukuran. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan kurang mengerti alat dan tahapan dalam berdandan dan berhias. Klien mengatakan akan mencoba untuk berdandan dan berhias. O: Klien tampak bingung dengan tahapan dalam berdandan dan berhias. Klien tampak kusut dan tidak rapi. A: SP 1 DPD tercapai. SP 2 DPD belum tercapai. Kognitif: belum dapat menyebutkan alat dan cara berhias/berdandan. Afektif: kooperatif, kontak mata masih lemah. P: Perawat: optimalkan dan ulang SP 2 DPD. Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 10.00 dan 17.00 WIB).
Senin, 16 Februari 2026 Jam 10.30-11.00 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 2 (ulangan): Mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, beri pujian. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan 8 benar minum obat. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian.	S: Klien mengatakan sudah mampu mengingat nama obat, fungsi, dan manfaat obat yang diminumnya. Klien mengatakan paham tentang 8 benar minum obat. O: Klien tampak mampu menyebutkan 8 benar minum obat

			<p>dan keuntungan/kerugian tidak minum obat. Klien tampak bersemangat saat menjelaskan manfaat obat.</p> <p>A: SP 1 dan SP 2 Halusinasi tercapai. Kognitif: klien mampu menyebutkan 8 benar minum obat. Afektif: kooperatif, kontak mata masih lemah. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara 8 benar minum obat.</p> <p>P: Perawat: optimalkan SP 2, lanjutkan SP 3 (bercakap-cakap). Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 13.30 dan 19.00 WIB).</p>
Senin, 16 Februari 2026 Jam 09.30- 09.50 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 2 (ulangan): Mengevaluasi kemampuan klien merawat diri dan berdandan, beri pujian. Menjelaskan alat yang digunakan untuk berdandan. Melatih cara berdandan atau berhias dengan benar. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah mandi, cuci rambut, dan gosok gigi. Klien mengatakan paham alat dan cara untuk berdandan/berhias. Klien mengatakan akan cukuran bila jenggot dan kumis sudah panjang.</p> <p>O: Klien mampu mempraktekkan alat dan cara berdandan/berhias. Klien tampak bersih dan rapi.</p> <p>A: SP 1 dan SP 2 DPD tercapai. Kognitif: klien dapat mempraktekkan cara berhias dan berdandan. Afektif: kooperatif, kontak mata masih lemah. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara berhias dan berdandan.</p> <p>P: Perawat: optimalkan SP 2 DPD, lanjutkan SP 3 (makan dan minum). Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 10.00 dan 17.00 WIB).</p>
Selasa, 17 Februari 2026 Jam 14.30- 15.00 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 3: Mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, beri pujian. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Mengajukan memasukkan ke jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat. Klien mengatakan merasa senang saat berlatih bercakap-cakap dan mampu melakukannya.</p> <p>O: Klien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Klien tampak mengajak orang lain berkomunikasi saat suara halusinasi muncul.</p> <p>A: SP 1, SP 2, SP 3 Halusinasi tercapai. Kognitif: klien dapat mempraktekkan bercakap-cakap. Afektif: kooperatif, kontak mata</p>

			<p>adekuat. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara bercakap-cakap.</p> <p>P: Perawat: optimalkan SP 3, lanjutkan SP 4 (aktivitas terjadwal).</p> <p>Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 11.00 dan 14.30 WIB).</p>
Selasa, 17 Februari 2026 Jam 16.00- 16.20 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 3: Mengevaluasi kemampuan klien merawat diri dan berdandan, beri pujian. Menjelaskan alat yang digunakan untuk makan dan minum. Melatih cara makan dan minum yang baik. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah melakukan kebersihan diri, berdandan dan berhias. Klien mengatakan paham tentang alat dan cara makan dan minum dengan baik. Klien mengatakan akan melakukannya secara rutin.</p> <p>O: Klien tampak paham penjelasan. Klien tampak dapat menyebutkan alat dan cara makan/minum dengan baik.</p> <p>A: SP 1, SP 2, SP 3 DPD tercapai. Kognitif: klien dapat mempraktekkan dan menyebutkan cara makan dan minum dengan benar. Afektif: kooperatif, kontak mata adekuat. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara makan dan minum.</p> <p>P: Perawat: optimalkan SP 3 DPD, lanjutkan SP 4 (BAB/BAK). Klien: latih mandiri 2x/hari (jam 14.00 dan 17.30 WIB).</p>
Rabu, 18 Februari 2026 Jam 10.30- 11.00 WIB	Halusinasi Pendengaran	SP 4: Mengevaluasi kegiatan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, beri pujian. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur dan menyapu). Memasukkan pada jadwal kegiatan harian.	<p>S: Klien mengatakan sudah menerapkan semua cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Klien mengatakan bisa mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur dan menyapu). Klien merasa senang saat melakukan kegiatan tersebut.</p> <p>O: Klien tampak mampu melakukan aktivitas terjadwal dengan baik.</p> <p>A: SP 1, SP 2, SP 3, SP 4 Halusinasi seluruhnya tercapai. Kognitif: klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal. Afektif: kooperatif, kontak mata adekuat. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan kegiatan terjadwal.</p>

			P: Klien: latihan mandiri 1x/hari (jam 08.00 WIB). Perawat: optimalkan SP 1-4 Halusinasi; intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.
Rabu, 18 Februari 2026 Jam 09.30-09.50 WIB	Defisit Perawatan Diri	SP 4: Mengevaluasi kemampuan klien merawat diri, berdandan, makan dan minum, beri pujian. Menjelaskan tempat BAB dan BAK yang benar. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Memasukkan dalam jadwal kegiatan.	S: Klien mengatakan sudah melakukan kebersihan diri, berdandan/berhias, dan makan/minum dengan baik. Klien mengatakan mengetahui cara BAB dan BAK yang benar dan sudah melakukannya. O: Klien tampak mampu melakukan BAB dan BAK dengan benar. Klien tampak lebih bersih. A: SP 1, SP 2, SP 3, SP 4 DPD seluruhnya tercapai. Kognitif: klien dapat menyebutkan cara BAB/BAK. Afektif: kooperatif, kontak mata ada. Psikomotor: mampu mendemonstrasikan cara BAB/BAK. P: Klien: latihan mandiri 1x/hari (jam 19.30 WIB). Perawat: optimalkan SP 1-4 DPD; intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Pembahasan

a) Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S, ditemukan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang sesuai dengan teori. Klien mengeluh mendengar suara bisikan yang menyuruhnya berjalan tanpa tujuan dan merusak benda, muncul 2–3 kali sehari, terutama saat sendiri, melamun, dan menjelang tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Khalizha (2025) yang menemukan keluhan serupa pada klien dengan halusinasi, serta teori Darmayanti (2023) yang menyatakan bahwa halusinasi biasanya muncul saat klien melamun, menyendiri, atau dalam kondisi tertekan, disertai respons berupa gelisah, mondar-mandir, dan berbicara sendiri.

Faktor predisposisi yang ditemukan meliputi faktor biologis (pola asuh otoriter), faktor psikologis (trauma kehilangan orang tua, penolakan dari pacar, aniaya fisik dari kakak ipar), dan faktor rendahnya kepatuhan minum obat akibat ketidaktahuan. Hal ini sesuai dengan Oktaviani (2022) yang menjelaskan bahwa faktor predisposisi halusinasi terdiri dari faktor biologis, psikologis, dan sosial. Berdasarkan pembahasan di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara hasil pengkajian dan teori yang ada.

b) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan, didapatkan tiga diagnosa keperawatan: (1) halusinasi pendengaran sebagai diagnosa utama, (2) isolasi sosial, dan (3) defisit perawatan diri. Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan penelitian Siagian (2024) dan teori yang ada. Penulis berasumsi bahwa berdasarkan pohon masalah, halusinasi

yang dialami klien berkaitan dengan adanya isolasi sosial, yang berdampak pada keterbatasan interaksi dengan lingkungan serta meningkatkan risiko perilaku kekerasan.

c) Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada Tn. S menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) 1–4. SP 1 berfokus pada latihan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 menekankan kepatuhan minum obat (8 benar 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. Hal ini sesuai dengan penelitian Andrini (2024) yang menyatakan bahwa perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah dengan tujuan mengatasi tanda dan gejala yang dialami klien.

d) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S memiliki kesesuaian dengan peneliti sebelumnya dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian Khalizha (2025) dan Efsa (2024) bahwa implementasi yang dilakukan pada diagnosa utama mencakup pembinaan hubungan saling percaya, identifikasi halusinasi, dan penerapan strategi pelaksanaan 1-4.

e) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah 5 hari implementasi, klien mengalami peningkatan kondisi ke arah yang lebih baik. Hari pertama (14 Feb) klien mampu berlatih menghardik secara mandiri. Hari kedua (15 Feb) klien belum paham 8 benar minum obat. Hari ketiga (16 Feb) klien sudah paham 8 benar minum obat setelah pengulangan. Hari keempat (17 Feb) klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Hari kelima (18 Feb) klien mampu mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal. Untuk diagnosa defisit perawatan diri, SP 1–4 seluruhnya tercapai secara bertahap dalam 5 hari tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khalizha (2025) dan Efsa (2024) yang juga menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah penerapan SP 1–4.

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, 36 tahun) dengan keluhan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya berjalan tanpa tujuan dan merusak benda, muncul 2–3 kali sehari, saat sendiri dan melamun, disertai gelisah, mondar-mandir, dan bicara/tertawa sendiri. Faktor predisposisi meliputi trauma kehilangan, aniaya fisik, penolakan, isolasi sosial, dan ketidakpatuhan minum obat.

2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan: Halusinasi Pendengaran (diagnosa utama), Isolasi Sosial, dan Defisit Perawatan Diri.
3. Intervensi keperawatan disusun dalam bentuk Strategi Pelaksanaan (SP 1–4): SP 1 menghardik, SP 2 minum obat 8 benar, SP 3 bercakap-cakap, SP 4 aktivitas terjadwal.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang sistematis, bertahap, dan terukur berdasarkan prinsip komunikasi terapeutik.
5. Evaluasi menunjukkan masalah klien berangsur teratasi. Klien mampu menerapkan SP 1–4 secara mandiri dalam mengontrol halusinasi pendengaran dan melakukan perawatan diri.
6. Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfriyani, M. (2025). Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Halusinasi Pasien Skizofrenia: Literature Review. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 111–118.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., & Senjaya, S. (2023). Penerapan manajemen halusinasi dengan psikoreligius pada klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 23(2).
- Andrini, N. P., Sriati, A., & Yosep, I. (2024). Intervensi Bercakap-Cakap Dan Menulis Untuk Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Ruang Akut. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2015–2023.
- Darmayanti, N. N. I. (2023). Terapi Musik pada Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran. *Journal of Nursing Innovation*, 12(2), 150–159.
- Famela, F., Kusumawaty, I., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Febriyanti, A., Devita, Y., Erlin, F., & Nita, Y. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Art Therapy Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 21(1), 211–220.
- 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.
- Guidelines on Mental Health Nursing. (2024). *Mental Health Nursing Competencies and Practice Standards*.
- Khalizha. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*.

- 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.
- Labina, F. O., Kusumawaty, I., & Endriyani, S. (2022). Teknik distraksi menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(1), 49–56.
- Mane, G., Kuwa, M. K. R., & Sulastien, H. (2022). Gambaran stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(1), 185–192.
- Nikmah, F. H., & Mariyati, M. (2023). Penerapan tindakan keperawatan generalis untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*, 3(1).
- Nurul, N. H., & Bayu, B. A. S. (2025). Implementasi upaya promotif kesehatan jiwa pada masyarakat desa. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 153–163.
- Oktadinata, R. D., Hasanah, U., & Inayati, A. (2023). Penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 553–560.
- Oktaviani, D. (2022). Faktor Predisposisi dan Presipitasi Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Panjaitan, L. N., & Dewi, B. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 21–34.
- Pradana, A., & Riyana, A. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 137-47.
- Pranata, N. A. D. (2025). Buku Ajar: Keperawatan Jiwa. Optimal Untuk Negeri.
- Ramadhania, A., Devita, Y., Arfina, A., & Trisnawati, N. (2025). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murotal Surat Al-Fatihah Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 20(4), 241–250.
- Ramayela, D., Sari, D. H. A., Eni, R., & Sinthania, D. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(1), 114–120.
- Rismawan, W., Hidayat, N. M., & Marpatmawati, I. (2025). Pencegahan Dan Penanganan Stress Pada Remaja Di Sekolah Melalui Intervensi Keperawatan Jiwa. *Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 17–20.

- Sarasti, T., & Fitri, N. (2025). Pengalaman Perawat Jiwa Dalam Menangani Pasien Dengan Gangguan Skizofrenia. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 21(1), 21–30.
- Setiawan, L., Noviyanti, N. L. K., Azhari, N. N. K., Afriyanti, N. F. N., Sulistyorini, A., Kumalasari, N. D. N. (2025). *Keperawatan Jiwa: Teori dan Praktik dalam Pelayanan Kesehatan Mental*.
- Siagian, N. I. O., Mamnu'ah, N., Nauli, N. F. A., & Jatimi, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sianturi. (2023). Gambaran Prevalensi Gangguan Jiwa Di Indonesia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2).
- Umsani, Trismiyana, E., & Gunawan, D. (2023). Prevalensi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*.
- Wenny, N. B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham Dan Perilaku Kekerasan*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- WHO. (2022). Schizophrenia fact sheets. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wiradani, N. L. K., Syah, A. Y., Judijanto, L., Sanusih, S., Nurlala, L., Yusrini, Y., & Simanjuntak, M. N. W. (2026). *Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Zaini, M., & Komarudin, K. (2022). Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1151–1156.
- Zega, A. (2024). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Halusinasi Pendengaran: Studi Kasus.