



**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN YANG MENDAPATKAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP
DI REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Nuril Hikmah

NIM 232303102053

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN YANG MENDAPATKAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP
DI REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh:

Nuril Hikmah

NIM 232303102053

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Moch Adjemain dan Ibu Yasri selaku orang tua saya yang telah memberikan saya do'a, semangat motivasi, dan memberikan perhatian serta pengertian yang baik kepada saya disaat saya membutuhkan dorongan untuk mengerjakan tugas akhir ini.
2. Kakakku tercinta, Nuriah Rahmah. Terima kasih telah turut serta dalam perjalanan pendidikan saya selama ini. Terima kasih atas dukungan, bimbingan, dan cinta kasih yang selalu kakak berikan. Semoga kakak senantiasa dilimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan kemudahan dalam setiap langkah. Teruslah menjadi inspirasi, Kak. Aku selalu bersyukur memilikimu.
3. Adikku tercinta, Fahmi Barkah Pamungkas. Terimakasih telah ikut serta dalam proses saya menempuh pendidikan selama ini. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adikku.
4. Bapak Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes, Selaku dosen pembimbing terima kasih atas bimbingan, kritik, saran, dan selalu meluangkan waktunya disela kesibukan untuk membimbing saya dalam penyusunan tugas akhir ini, dan juga
5. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2023 yang telah melangkah bersama, terutama "Wong Atos" terimakasih telah menjadi tempat berbagi cerita dan juga teman berproses sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
6. Diri sendiri, Nuril Hikmah, terimakasih karena sudah menyelesaikan banyak proses hingga sampai di titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa diriku layak sampai di titik ini dan masih layak untuk melangkah lebih jauh lagi.

MOTTO

“Semua jatuh bangun mu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawab nya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia”

-Baskara Putra Hindia-

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuril Hikmah

NIM : 232303102053

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitas Sosial Bina Laras” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 25 Mei 2026

Yang menyatakan,

Nuril Hikmah

NIM 232303102053

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN YANG MENDAPATKAN
TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI REHABILITAS SOSIAL
BINA LARAS**

Oleh:

Nuril Hikmah

NIM 232303102053

Pembimbing:

Dosen Pembimbing: Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Pasuruan, 25 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.

NIP. 19750608 200604 1 018

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitas Sosial Bina Laras” karya Nuril Hikmah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal :

Tempat : Prodi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.
NIP. 19750608 200604 1 018

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
NIP. 19700924 199302 1 001

Ronal Surya Aditya, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19820213 202506 1 001

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Mukhammad Toha, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19720428 199403 1 003

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditandai dengan gejala halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara tanpa sumber eksternal yang memicu distorsi persepsi, kecemasan, dan isolasi sosial. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan frekuensi halusinasi adalah terapi bercakap-cakap. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang mendapatkan terapi bercakap-cakap di Rehabilitasi Sosial Bina Laras.

Metode: Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan pada satu pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan pemberian intervensi berupa terapi bercakap-cakap (SP-2 SIKI). Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, gangguan persepsi sensori teratasi sebagian besar ($\pm 70-80\%$), yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi verbalisasi mendengar suara bisikan, penurunan perilaku menatap kosong dan berbicara sendiri, perbaikan pola tidur, serta kemampuan pasien menggunakan percakapan sebagai strategi distraksi yang adaptif. Pembahasan: Terapi bercakap-cakap mampu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia melalui pengalihan fokus ke stimulus eksternal nyata dan peningkatan interaksi sosial yang terstruktur.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Terapi Bercakap-Cakap

ABSTRACT

Introduction: *Schizophrenia is a severe mental disorder often characterized by auditory hallucinations, which involve hearing voices without an external source, leading to perceptual distortion, one non-pharmacological intervention to reduce hallucination frequency is conversation therapy. receiving conversation therapy at Bina Laras Social Rehabilitation.*

Methods: *This research is in the form of a case study with a nursing care approach for 3 days conducted on one schizophrenic patient with sensory perception disorders: auditory hallucinations by providing interventions in the form of conversation therapy (SP-2 SIKI). Results: After 3 days of nursing care, the sensory perception disorder was largely resolved ($\pm 70-80\%$), as indicated by a decrease in the frequency of verbalizing hearing whispers, a reduction in staring into space and talking to oneself, improved sleep patterns, and the patient's ability to use conversation as an adaptive distraction strategy. Discussion: Conversation therapy is able to reduce the frequency of auditory hallucinations in schizophrenic patients by shifting focus to real external stimuli and enhancing structured social interaction.*

Keywords: *Nursing Care, Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Conversation Therapy*

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di Rehabilitasi Sosial Bina Laras, Nuril Hikmah, 232303102053, 2026, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditandai dengan halusinasi pendengaran, yaitu persepsi sensorik tanpa stimulus eksternal nyata yang memicu distorsi kognitif, kecemasan, dan isolasi sosial jangka panjang. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan frekuensi halusinasi adalah terapi bercakap-cakap, yakni metode komunikasi terapeutik yang mengalihkan fokus pasien ke percakapan nyata dan menyenangkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang mendapatkan terapi bercakap-cakap di Rehabilitasi Sosial Bina Laras. Desain penelitian berbentuk studi kasus yang dilakukan pada satu pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 3 hari. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi yang kemudian dianalisis menggunakan kerangka Fakta-Teori-Opini (F-T-O). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan persepsi sensori teratasi sebagian besar ($\pm 70\text{--}80\%$), yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi verbalisasi mendengar bisikan, penurunan perilaku melamun dan bicara sendiri, perbaikan pola tidur, serta kemampuan pasien menggunakan percakapan sebagai strategi distraksi yang adaptif. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terapi bercakap-cakap mampu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran dan meningkatkan interaksi sosial pada pasien skizofrenia kronis di setting rehabilitasi.

SUMMARY

Nursing Care for Schizophrenia with Auditory Hallucinations Receiving Conversation Therapy at Bina Laras Social Rehabilitation, Nuril Hikmah, 232303102053, 2026, DIII Nursing Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus

Schizophrenia is a severe mental disorder often characterized by auditory hallucinations, which involve perceptual experiences without real external stimuli, leading to cognitive distortion, anxiety, and long-term social isolation. One non-pharmacological intervention to reduce hallucination frequency is conversation therapy, a therapeutic communication method that shifts the patient's focus to real and pleasant conversations. The purpose of this study was to describe nursing care for a schizophrenic patient with auditory hallucinations receiving conversation therapy at Bina Laras Social Rehabilitation. The research design is a case study conducted on one schizophrenic patient meeting the inclusion criteria using a 3-day nursing care approach. Data collection was obtained through interviews, observations, physical examinations, and documentation, which were then analyzed using a Fact-Theory-Opinion (F-T-O) framework. The results indicate that the sensory perception disorder was largely resolved ($\pm 70-80\%$), as shown by a decrease in the frequency of verbalizing hearing whispers, a reduction in staring and talking to oneself, improved sleep patterns, and the patient's ability to use conversation as an adaptive distraction strategy. Therefore, it can be concluded that conversation therapy is able to reduce the frequency of auditory hallucinations and enhance social interaction in chronic schizophrenic patients in a rehabilitation setting.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitasi Sosial Bina Laras” sesuai waktu yang ditentukan. Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir mendapat bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep, Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Mukhamad Toha, S.Kep.,M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan.
4. Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam membimbing dan memberikan motivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	1
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
RINGKASAN	xi
<i>SUMMARY</i>	xii
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB 3. METODE PENELITIAN	6
3.1 Desain Penelitian	6
3.2 Batasan Istilah	6

3.2.1 Pasien Skizofrenia.....	6
3.2.2 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	6
3.2.3 Terapi Bercakap-Cakap.....	6
3.3 Partisipan	7
3.3.1 Kriteria Inklusi	7
3.3.2 Kriteria Eksklusi	7
3.4 Lokasi dan Waktu	7
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	7
3.4.2 Waktu Penelitian	7
3.5 Pengumpulan Data	7
3.5.1 Wawancara	7
3.5.2 Observasi.....	8
3.5.3 Dokumentasi Rekam Medis	8
3.6 Uji Keabsahan Data	8
3.7 Analisa Data.....	8
3.7.1 Validasi Data	8
3.7.2 Pengelompokan Data	8
3.7.3 Kesimpulan	8
3.8 Etika Penelitian	9
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (persetujuan menjadi pasien).....	9
3.8.2 <i>Anomity</i> (tanpa nama)	9
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	9
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	10
4.1 Hasil.....	10
4.1.1 Gambaran Lokasi	10
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia	11
4.2 Pembahasan	20
5.2.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran).....	20
5.2.2 Implementasi Terapi Bercakap-Cakap.	20
5.2.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Bercakap-cakap.	21

BAB 5. PENUTUP	22
5.1 Kesimpulan	22
5.2 Saran.....	22
5.2.1 Bagi Pasien dan Petugas Rehabilitasi	22
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	23
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 4.1. 1 Lokasi Penelitian**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 4.1. 2 Gambar Genogram**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	26
Lampiran 2 Informed Consent	27
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir.....	28
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	29
Lampiran 5 SOP Terapi Bercakap-Cakap	31
Lampiran 6 Surat Keterangan Studi Pendahuluan	33
Lampiran 7 Sertifikat Kelaikan Etik	35
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian	36
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	38
Lampiran 10. Dokumen Penelitian	39
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

WHO	World Health Organization
SDKI	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SP	Strategi Pelaksanaan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit mental yang serius yang ditandai dengan perubahan dalam persepsi, pikiran, emosi, dan tindakan seseorang. (Rosada et al., 2025). Salah satu gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah halusinasi (Wahyuni et al., 2022). Halusinasi adalah salah satu gejala paling umum skizofrenia (Atmojo & Fatimah, 2023).

Menurut (WHO, 2025) Skizofrenia mempengaruhi sekitar 23 juta orang atau 1 dari 345 orang (0,29%) di seluruh dunia. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 sekitar 4,0% orang yang memiliki gejala dan didiagnosis skizofrenia (Kemenkes RI, 2023). Data yang diperoleh dari catatan Jawa Timur, 90,6% dari 40 juta pasien skizofrenia mengalami halusinasi; 70% mengalami gangguan persepsi pendengaran, 20% mengalami gangguan penglihatan, dan 10% sisanya mengalami gangguan sentuhan dan penciuman. (Reliani & Rustarafaningsih, 2020). Hasil studi pendahuluan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan (Februari 2026) menunjukkan dari total 305 pasien gangguan jiwa, diperkirakan sekitar 198 pasien (65%) mengalami halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sentuhan dengan halusinasi pendengaran diperkirakan mencapai 119 pasien (39%).

Secara umum tanda individu yang mengalami halusinasi pendengaran meliputi pasien berbicara sendiri, tertawa, atau menutup telinga karena mendengar suara yang seolah-olah berbicara padanya (Wahyuningtyas et al., 2023). Menurut (Dewi & Pratiwi, 2021), kegagalan dalam mengelola gejala halusinasi dapat berdampak pada hilangnya kontrol diri pasien. Dampak fatal yang mungkin terjadi meliputi risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain, potensi tindakan pembunuhan.

Intervensi bercakap-cakap yang berbasis pada Strategi Pelaksanaan (SP2) dalam SIKI merupakan metode pengendalian halusinasi melalui jalur komunikasi verbal. Sejalan dengan pemikiran (Firdaus et al., 2023), tindakan ini bertujuan untuk mentransformasi cara pasien merespons gangguan halusinasi pendengaran dengan mengalihkannya ke dalam bentuk dialog.

Intervensi ini mendorong kesadaran diri, pengendalian respons terhadap suara khayal. Sejumlah penelitian sebelumnya telah membuktikan efektivitas terapi bercakap-cakap dalam menurunkan intensitas halusinasi. Hasil Penelitian Alfaniyah & Pratiwi, 2021 menemukan bahwa intervensi ini mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi melalui komunikasi verbal yang terstruktur. Namun, sebagian besar pelaksanaan terapi dilakukan di rumah sakit jiwa atau setting rawat inap, dengan fokus pada fase akut atau subakut. Sementara itu, di setting rehabilitasi sosial seperti Bina Laras dimana pasien tinggal jangka panjang dan relatif stabil penerapan terapi bercakap-cakap sesuai SP-2 SIKI (“mengajak klien berbicara tentang hal-hal yang menyenangkan”) masih jarang didokumentasikan secara sistematis dalam asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi terapi bercakap-cakap dengan judul ”Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapat Terapi bercakap-cakap”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perubahan frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran setelah dilakukan terapi bercakap-cakap?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi karakteristik halusinasi pendengaran, mendeskripsikan pelaksanaan terapi bercakap-cakap, dan mengevaluasi perubahan frekuensinya setelah terapi pada klien skizofrenia di Rehabilitasi Sosial Bina Laras.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendukung teori tentang terapi bercakap-cakap dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

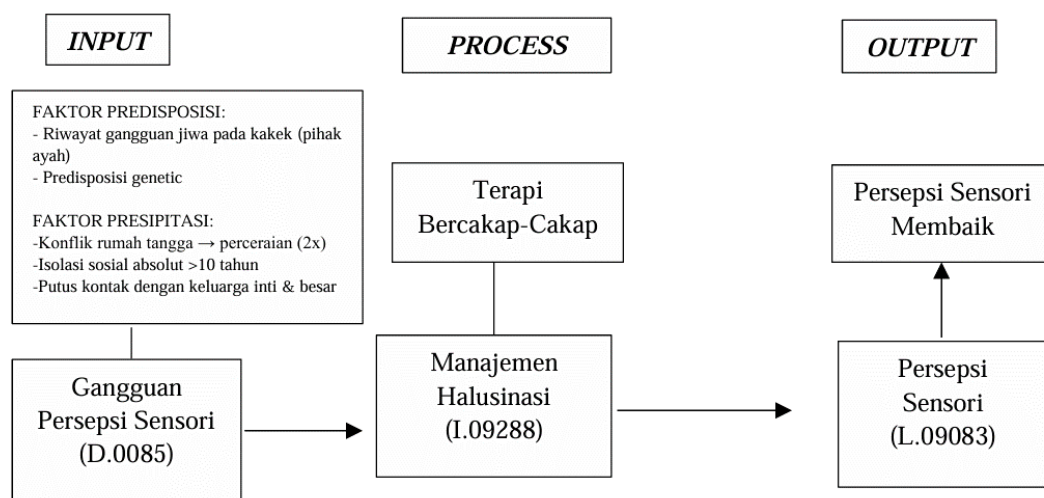
Diharapkan dapat menjadi panduan praktis bagi perawat di Rehabilitasi Sosial Bina Laras dalam menerapkan terapi bercakap-cakap sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif, dan berdampak pada penurunan intensitas halusinasi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan gangguan proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku (Ichya et al., 2022). Salah satu gejala utamanya adalah halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara tanpa sumber nyata, yang seringkali berupa intruksi, bisikan, atau komentar merendahkan. Sistem saraf pusat yang tidak berfungsi, terutama ketidakseimbangan dopamine di jalur mesolimbic, menyebabkan kondisi ini (Shao et al, 2021). Dalam standar diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) kondisi ini dikategorikan sebagai gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, dengan tanda gejala mayor maupun minor seperti mendengar bisikan, mengalami distorsi sendiri, memberikan respon yang tidak sesuai dan berperilaku seolah mendengar sesuatu.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), strategi yang direkomendasikan untuk meminimalkan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran adalah melalui implementasi manajemen halusinasi dengan teknik bercakap-cakap (PPNI, 2018). Berdasarkan teori (Patimah, 2021) menjelaskan bahwa melalui metode dialog langsung, pasien dibantu untuk memutus fokus pada dunia internalnya dan kembali terhubung dengan realitas eksternal. Implementasi teknik ini bertujuan untuk memperkuat kepercayaan diri serta kemampuan sosialisasi pasien, sehingga mereka mampu terlibat dalam komunikasi yang bermakna tanpa terdistraksi oleh gangguan sensorik. Hal ini memastikan bahwa konsentrasi pasien tetap terjaga sepenuhnya pada interaksi yang sedang berlangsung. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas terapi bercakap-cakap dalam menangani halusinasi pendengaran (Wahyuni, 2025). Terapi ini dapat secara signifikan menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi. Penderita tanpa disadari beralih perhatian dari halusinasi ke percakapan. Latihan bercakap-cakap dapat membantu penderita bersosialisasi lebih baik karena ternyata bercakap-cakap dapat membuat mereka lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain (ringo & Nasution, 2023).

Diharapkan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap secara teratur akan menghasilkan peningkatan persepsi sensori, sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pasien berinteraksi dengan orang sekitarnya tanpa mengikuti suara bisikan. melainkan mulai mampu mengenali halusinasi sebagai gangguan persepsi dan meresponsnya dengan berbicara, berbicara, atau berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, sehingga intensitas halusinasi berkurang dan kontrol diri pasien meningkat.



Gambar 2. 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Proposal ini menggunakan desain studi kasus yang menggambarkan perawatan yang diberikan kepada pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang mendapatkan terapi bercakap-cakap (Ernawi, 2023).

3.2 Batasan Istilah

Pemberian perawatan kepada klien yang menderita skizofrenia melalui masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

3.2.1 Pasien Skizofrenia

Pasien Skizofrenia yang dimaksud dalam laporan kasus ini adalah klien dengan diagnosa skizofrenia pada riwayat kesehatan pasien.

3.2.2 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI). Tanda Gejala Mayor secara subjektif tampak ketika klien mengalami perubahan persepsi, seperti mendengar suara bisikan, panggilan, atau suara yang mengomentari perilakunya; sementara secara objektif, terlihat merespons stimulus yang tidak ada, misalnya berbicara sendiri, tertawa tanpa sebab, atau menatap kosong ke satu arah. Tanda Gejala Minor secara subjektif ditandai klien yang merasa cemas, atau khawatir terhadap suara yang didengarnya, dan secara objektif dapat diamati melalui perilaku yang kurang sesuai konteks, kesulitan berkonsentrasi, atau kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial.

3.2.3 Terapi Bercakap-Cakap

Terapi bercakap-cakap merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan dengan mengajak klien berbicara tentang hal-hal yang menyenangkan atau menarik baginya (SIKI), sebagai upaya strategi pelaksana (SP) 2 mengalihkan perhatian dari suara halusinasi ke

percakapan nyata, sehingga membantu mengurangi intensitas halusinasi dan memperkuat keterlibatan sosial klien

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Klien dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Klien dalam kondisi stabil secara medis dan psikiatri
3. Klien mampu berkomunikasi verbal secara dasar
4. Klien bersedia berpartisipasi dan telah memberikan persetujuan melalui informed consent

3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Klien dengan riwayat agresivitas fisik atau verbal yang membahayakan
2. Klien yang mengalami gangguan kognitif berat, demensia.
3. Klien yang tidak kooperatif
4. Klien yang sedang dalam fase akut psikosis (misalnya: sangat gaduh-gelisah, delusi dominan, atau tidak kontak realitas sama sekali).

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang lingkup Rehabilitas Sosial Bina Laras Kedawung Kota Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2026 dengan intervensi selama 3 hari

3.5 Pengumpulan Data

Penulis menggunakan format asuhan keperawatan jiwa dengan metode pengumpulan data yang meliputi :

3.5.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung pada pasien secara pribadi untuk mengumpulkan data pasien.

3.5.2 Observasi

Dilakukan dengan mengamati hasil tindakan keperawatan terhadap halusinasi pendengaran pada pasien.

3.5.3 Dokumentasi Rekam Medis

Pada penelitian ini Teknik penulisan memerlukan sumber catatan keperawatan pasien lainnya untuk melengkapi data yang sudah diperoleh.

3.6 Uji Keabsahan Data

Merupakan proses pemeriksaan kualitas informasi dan data yang diperoleh untuk mendapatkan data yang benar dan valid. Observasi serta tindakan dilakukan melalui rincian data yang diperoleh dari pasien, dan perawat.

3.7 Analisa Data

Analisa dilaksanakan di lapangan, dimulai dari mengumpulkan data. Data dianalisis dengan menyajikan fakta dan dibandingkan dengan teori, kemudian disertakan dalam pembahasan. Urutan dalam melakukan Analisa data pada studi kasus sebagai berikut :

3.7.1 Validasi Data

Penulis memvalidasi data dengan memeriksa ulang data dan memastikan kembali masalah kesehatan yang dialami pasien.

3.7.2 Pengelompokan Data

Mengelompokkan data berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga penulis dengan mudah mengidentifikasi data yang sesuai.

3.7.3 Kesimpulan

Membahas data yang sudah dijelaskan kemudian membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya secara teoritis. Kesimpulan diambil secara induksi. Data yang dihimpun meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi pasien)

Pasien harus diberikan semua informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, serta hak untuk memutuskan untuk ikut serta atau tidak.

3.8.2 *Anomity* (tanpa nama)

Pasien berhak menentukan keikutsertakan secara kesukarelaan setelah mendapat penjelasan tujuan dan prosedur penelitian melalui informed consent.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data dan identitas pasien dijaga kerahasiaanya serta digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini penulis akan mengemukakan hasil laporan kasus (studi kasus) berdasarkan tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi

Data dikumpulkan pada bulan Maret 2026 dari studi kasus yang dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kota Pasuruan, terdapat 198 pasien mengalami halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan sentuhan dengan kasus halusinasi pendengaran diperkirakan mencapai 119 pasien. Lokasi penelitian dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Kota Pasuruan sebuah lembaga yang bertugas dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau psikotik. Fasilitas di Bina Laras terdiri atas beberapa wisma yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, yaitu Wisma Cendrawasih, Sakura, Merak, Rajawali, dan Seruni. Selain itu, tersedia pula ruang khusus untuk isolasi sosial terpisah antara laki-laki dan perempuan, yang digunakan untuk menangani pasien dalam kondisi agitasi atau fase akut psikosis.

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2026 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kota Pasuruan berikut anamnesis klien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.



Gambar 4.1. 1 Peta Lokasi Rehabilitasi Sosial

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia

A. Pengkajian

1. Identitas

Studi kasus dilakukan pada seorang pasien perempuan berusia 44 tahun, beragama Islam, bersuku Jawa, dengan pendidikan terakhir SMP. Pasien berstatus menikah dan berasal dari Malang. Pasien telah menjalani perawatan permanen di Rehabilitasi Sosial Bina Laras selama 11 tahun sehingga tidak memiliki kontak aktif dengan keluarga. Pengkajian dilakukan pada 13 Maret 2026 pukul 11.00 WIB.

2. Alasan Masuk

Pasien dirujuk ke UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras karena tertawa sendiri, marah-marah dan mengurung diri. mengalami gangguan persepsi berupa halusinasi pendengaran

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Gangguan perilaku pertama kali muncul sekitar 11 tahun yang lalu pasca konflik kepercayaan dalam rumah tangga. Pasien perlahan menarik diri, sering melamun, dan mulai mendengar suara bisikan. Satu minggu sebelum dirujuk ke RSBL, gejala memburuk ditandai dengan perilaku mengurung diri secara ekstrem, tertawa sendiri, dan marah-marah yang membuat keluarga membawa pasien ke fasilitas rehabilitasi. Kondisi saat pengkajian menunjukkan pasien masih mendengar suara bisikan yang memanggil namanya, terutama saat sepi atau tidak beraktivitas. Suara tersebut menimbulkan rasa gelisah dan sempat mengganggu pola tidur. Intensitas suara berkurang saat pasien berinteraksi dengan lingkungan atau melakukan aktivitas rutin di wisma.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat gangguan dimulai sekitar 11 tahun yang lalu setelah terjadi konflik rumah tangga yang memicu ketidakstabilan emosi berulang. Sejak masa tersebut, pasien secara bertahap mengalami penurunan fungsi sosial, sering mengurung diri, dan mengembangkan

kebiasaan merespons stimulus internal. Tidak ditemukan riwayat penyalahgunaan NAPZA atau percobaan bunuh diri. Pasien telah menjalani perawatan intensif di fasilitas rehabilitasi selama lebih dari satu dekade dengan dukungan farmakologis rutin.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada anggota keluarga inti yang memiliki riwayat gangguan jiwa serupa. Namun, pasien menyebutkan bahwa kakek dari pihak ayah pernah mengalami kondisi psikologis yang mirip, yang dapat menjadi faktor predisposisi genetik dalam silsilah keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

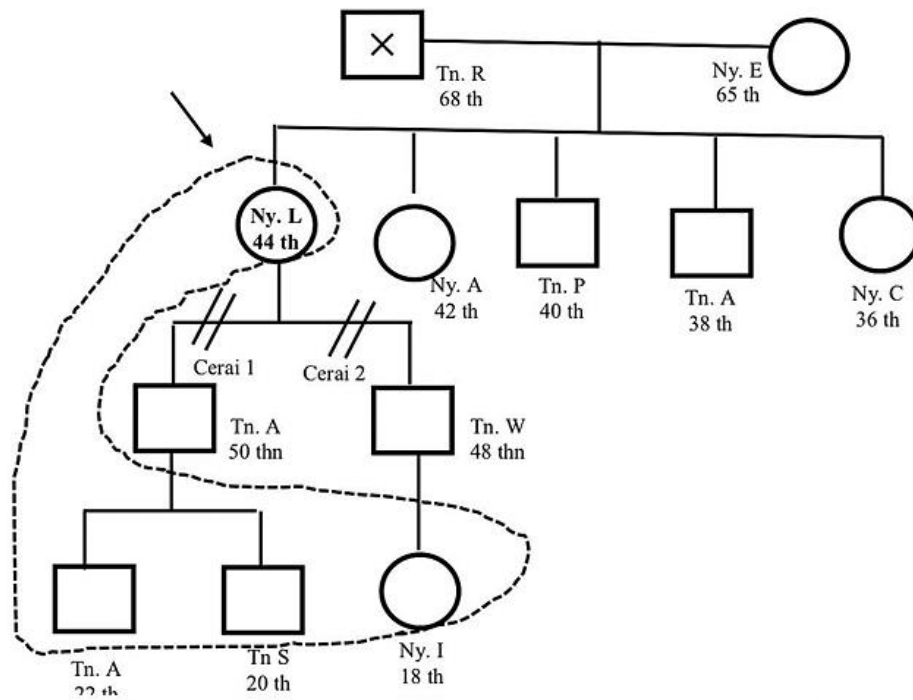
Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum komposmentis dan kooperatif dengan tanda vital stabil. Kepala dan wajah tampak rapi dengan ekspresi wajah tenang. Mata menunjukkan pupil isokor, refleks cahaya positif, dan kontak mata cukup baik. Telinga tampak simetris tanpa sekret atau kelainan struktural, dengan pendengaran fungsional untuk percakapan sehari-hari. Pemeriksaan ini menegaskan tidak adanya kelainan organik pada sistem pendengaran, sehingga keluhan mendengar suara bisikan bersifat psikiatrik.

7. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial menunjukkan bahwa pasien memiliki citra tubuh yang realistis, di mana ia merasa cukup percaya diri dengan penampilan fisiknya serta mampu menerima perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Identitas diri pasien juga masih cukup jelas, meskipun peran sosialnya sempat mengalami disrupsi akibat isolasi jangka panjang. Dari aspek harga diri, kondisi pasien cenderung stabil; ia mampu menerima pujian dengan baik dan menunjukkan respons positif terhadap pencapaian kecil yang diraih selama proses rehabilitasi. Berdasarkan genogram dan riwayat hubungan sosial, pasien pernah menjalani pernikahan dua kali dan dikaruniai tiga orang anak. Namun, seluruh kontak dengan keluarga

inti maupun keluarga besar telah terputus, sehingga dukungan sosial saat ini sepenuhnya bergantung pada petugas rehabilitasi dan sesama penghuni wisma.

8. Genogram



Keterangan :

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

⋯ : Tinggal satu rumah

↘ : Klien

— : Garis Perkawinan

| : Garis Keturunan

// : Bercerai

Jelaskan:

Narasi genogram keluarga pasien dimulai dari generasi inti, yaitu pasangan Tn. R dan Ny. E. Tn. R merupakan putra dari Tn. B (yang memiliki riwayat gangguan jiwa serupa) dan Ny. F, sedangkan Ny. E adalah putri dari Tn. W dan Ny. H. Seluruh pasangan kakek-nenek ini telah meninggal dunia. Dari pernikahan Tn. R dan Ny. E, lahir lima orang anak, yaitu Ny. L (pasien), Ny. A, Tn. P, Tn. A, dan Ny. C. Sebelum mengalami gangguan, hubungan antar saudara kandung terbilang baik, namun kontak tersebut sepenuhnya terputus sejak pasien menjalani perawatan permanen di rehabilitasi sosial selama 11 tahun terakhir.

Pasien (Ny. L) tercatat pernah menikah dua kali. Pernikahan pertama dengan Tn. A dikaruniai dua orang anak, yaitu Tn. A dan Tn. S. Pernikahan kedua dengan Tn. W dikaruniai satu orang anak, yaitu Ny. I. Kedua rumah tangga tersebut berakhir dengan perceraian akibat konflik berulang dan ketidakcocokan. Hingga saat ini, keberadaan mantan suami maupun ketiga anaknya tidak diketahui secara pasti dan tidak ada kontak sama sekali.

Dengan demikian, pasien saat ini tinggal secara permanen di Rehabilitasi Sosial Bina Laras tanpa pendampingan keluarga. Terputusnya komunikasi dengan keluarga inti (orang tua dan saudara kandung) maupun keluarga besar (mantan suami dan anak) selama lebih dari satu dekade menjadi faktor utama isolasi sosial kronis yang dialami pasien, yang secara tidak langsung memperberat frekuensi halusinasi pendengaran.

9. Status mental

Pasien tampak rapi dan sesuai dengan usianya. Postur tubuh tegak, gerakan tubuh spontan, dan ekspresi wajah cerah saat berinteraksi. Pada saat diajak berkomunikasi Pasien berbicara dengan volume suara sedang (jelas), tempo cukup, dan artikulasi jelas. Klien tampak antusias dan semangat dalam menjawab pertanyaan,

meskipun terkadang pembicaraan sedikit melantur saat menceritakan tentang keluarganya.

10. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien memiliki kemampuan untuk memasak, makan, membuang air besar, membuang air kecil, mencuci, dan berpakaian. Pasien bersedia mengonsumsi obat dan terkadang mengalami kesulitan tidur karena masih mendengar suara-suara. Keluarga sangat mendukung kemajuan pasien. Karena klien tidak memiliki kontak dengan keluarga, dukungan perawatan dan pemantauan lanjutan sepenuhnya bergantung pada pengurus dan petugas di Rehabilitasi Sosial Bina Laras untuk memastikan kelangsungan terapi dan keamanan klien.

11. Mekanisme Koping

Sebelum mendapatkan intervensi terapi, pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif berupa isolasi sosial, menghindari interaksi, dan secara internal merespons halusinasi dengan berbicara sendiri atau melamun. Strategi tersebut tidak efektif meredakan kecemasan dan justru memperkuat fokus pada pengalaman sensorik palsu. Pasien belum memiliki keterampilan koping adaptif untuk mengalihkan perhatian secara konstruktif saat gejala muncul.

12. Masalah Psikososial

Masalah psikososial yang dialami terkait dengan konflik rumah tangga dan isolasi sosial akibat putus kontak dengan keluarga.

13. Aspek Medis

Diagnosis yang diberikan skizofrenia paranoid (F.20.0), dan terapinya adalah Clozopine tablet 25 mg 2x1, Trihexphenidyl HCl tablet 2 mg 2x1, Risperidone tablet 2 mg 2x1.

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085) Berhubungan dengan stresor psikososial dan isolasi sosial jangka panjang. Data Mayor: Pasien melaporkan mendengar suara bisikan tanpa sumber eksternal yang jelas; suara terkadang memberikan perintah atau

komentar. Data Minor: Pasien tampak terhenti sejenak seperti mendengarkan sesuatu, menatap ke satu arah, berbicara sendiri merespons suara, gelisah, dan mengalami gangguan pola tidur. Berdasarkan data mayor dan minor tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan adalah Manajemen Halusinasi (I.09288) yang menggunakan metode nonfarmakologi yaitu dengan terapi bercakap-cakap (Strategi Pelaksanaan 2). Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 30 menit, kriteria luaran Persepsi Sensori Membaik (L.09083) yang diharapkan antara lain verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, dan respons sesuai stimulus membaik. Dalam tindakan Observasi (monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, pantau dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, serta pantau isi halusinasi apakah bersifat membahayakan diri atau orang lain), Terapeutik (mempertahankan lingkungan yang aman, lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, serta ajak klien bercakap-cakap tentang hal-hal yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari suara), Edukasi (anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang dipercaya atau petugas rehabilitasi untuk memberi dukungan, anjurkan melakukan distraksi seperti bercakap-cakap saat suara muncul, dan ajarkan pasien serta petugas pendamping cara mengontrol halusinasi).

D. Implementasi Keperawatan

Hari Pertama (13 Februari 2026, 10.00–10.30 WIB)

Perawat membina hubungan saling percaya dan menjelaskan kontrak waktu serta tujuan terapi. Pasien kooperatif dan bersedia mengikuti sesi. Saat pengkajian ulang, pasien masih melaporkan mendengar suara bisikan terutama saat tidak beraktivitas, disertai rasa

gelisah. Perawat mengamati pasien terkadang terhenti sejenak dan menatap ke satu arah. Intervensi dimulai dengan mengajak pasien mengobrol tentang hobi memasak dan kegiatan rutin di wisma. Pasien menunjukkan antusiasme, meski konsentrasinya sesekali teralih saat suara muncul. Perawat memberikan penguatan positif dan menginstruksikan petugas rehabilitasi untuk melanjutkan pendekatan ini secara mandiri.

Hari Kedua (14 Februari 2026, 08.30–09.00 WIB)

Sesi lanjutan difokuskan pada pengalihan perhatian melalui percakapan bermakna. Pasien melaporkan masih mendengar suara, termasuk beberapa yang bersifat memerintah, namun berupaya menolak. Perawat melanjutkan teknik bercakap-cakap dengan membahas pengalaman positif dan rencana kegiatan harian. Pasien mampu mempertahankan percakapan selama ± 20 menit tanpa merespons halusinasi secara langsung. Fluktuasi konsentrasi masih terjadi saat intensitas suara meningkat, sehingga perawat memberikan teknik grounding singkat. Pasien tampak bangga karena berhasil tidak mengikuti suara. Edukasi penguatan diberikan kepada petugas untuk memantau dan mengajak interaksi saat pasien tampak melamun.

Hari Ketiga (15 Februari 2026, 10.00–10.30 WIB)

Evaluasi akhir menunjukkan penurunan signifikan. Pasien melaporkan suara bisikan kini hanya samar, jarang muncul, dan tidak lagi mengganggu tidur. Secara objektif, pasien tidak lagi sering melamun, kontak mata lebih stabil, dan mampu berkonsentrasi penuh selama sesi. Perawat melakukan simulasi percakapan mandiri. Pasien sangat kooperatif dan mampu mengalihkan perhatian ke topik nyata dengan baik. Tantangan utama hari ini adalah menjaga konsistensi praktik mandiri. Perawat memberikan apresiasi dan menyerahkan keberlanjutan intervensi kepada petugas rehabilitasi sebagai bentuk dukungan sosial pengganti keluarga.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan mengikuti pola asuhan keperawatan jiwa terdapat subjective, objective, assessment, dan planning (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama tiga hari berturut-turut, yaitu dimulai tanggal 13 Maret 2026 hingga 15 Maret 2026.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 13 Maret 2026, data subjektif pasien mengungkapkan bahwa dirinya masih mendengar suara bisikan yang memanggil-manggil namanya, terutama saat sedang tidak beraktivitas. Klien juga menyatakan bahwa bisikan tersebut membuatnya merasa gelisah dan mengalami kesulitan tidur. Secara objektif, perawat mengamati bahwa pasien kooperatif dan antusias ketika diajak berbicara, namun terkadang terlihat terhenti sejenak seperti mendengarkan sesuatu, cenderung menatap ke satu arah, dan terkadang berbicara sendiri, yang mengindikasikan masih adanya gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, disimpulkan bahwa masalah halusinasi pendengaran pada klien belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan, termasuk terapi bercakap-cakap dan pemantauan gejala, akan terus dilanjutkan untuk membantu klien mengontrol halusinasi serta meningkatkan fungsi sosial dan emosionalnya.

Evaluasi yang didapat pada 14 Maret 2026, data subjektif pasien menyampaikan bahwa ia masih mendengar suara bisikan, meskipun intensitasnya mulai berkurang dan tidak terlalu sering muncul meskipun dalam kondisi tidak beraktivitas. Klien melaporkan ada suara yang memerintahkan hal berbahaya namun ia berusaha menolak. Namun, klien masih mengeluhkan kesulitan tidur akibat suara tersebut. Secara objektif, perawat mengamati bahwa pasien masih menunjukkan beberapa tanda halusinasi, seperti sesekali melamun saat diajak berbicara, namun mampu mempertahankan percakapan lebih lama sebagai bentuk distraksi. Dari hasil pengkajian ini, disimpulkan bahwa masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien telah

teratasi sebagian. Perbaikan mulai terlihat dari penurunan frekuensi halusinasi, namun beberapa gejala masih tampak. Oleh karena itu, intervensi keperawatan tetap dilanjutkan untuk memperkuat perbaikan dan membantu klien mencapai kestabilan yang optimal.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 15 Maret 2026, data subjektif pasien menyampaikan bahwa ia masih mendengar suara bisikan, namun hanya samar-samar dan tidak mengganggu. Klien juga mengatakan bahwa dirinya sudah tidak mengalami kesulitan tidur dan suara halusinasi tersebut kini jarang muncul, meskipun dalam kondisi tidak beraktivitas. Secara objektif, perawat mengamati adanya perbaikan perilaku. Pasien sudah tidak lagi sering melamun saat diajak berbicara dan mampu berkonsentrasi dengan baik selama sesi interaksi berlangsung. Berdasarkan perkembangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien telah teratasi sebagian besar. Gejala utama telah menunjukkan penurunan yang signifikan baik secara subjektif maupun objektif. Dengan demikian, intervensi aktif dari perawat dihentikan dan dianjurkan untuk dilanjutkan secara mandiri oleh klien dengan dukungan petugas rehabilitasi, sebagai bagian dari pemeliharaan kondisi dan pencegahan kekambuhan.

Secara keseluruhan, implementasi terapi bercakap-cakap selama tiga hari menunjukkan hasil yang positif. Pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi secara bertahap, terutama mampu menggunakan percakapan sebagai distraksi saat suara muncul. Masalah gangguan persepsi sensori sekitar 70-80% teratasi, karena pasien masih memerlukan pengingat untuk mengajak bicara orang lain saat halusinasi muncul. Meskipun belum sepenuhnya pulih, terapi ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan sosial klien, hal tersebut dapat membantu pasien untuk mengalihkan perhatian dari suara halusinasi ke realitas percakapan, sehingga mengurangi intensitas halusinasinya.

4.2 Pembahasan

Bab ini membahas tentang keperawatan pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorial (halusinasi pendengaran) pada pasien yang membandingkan antara teori dengan kasus nyata menggunakan proses keperawatan. Dengan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik terhadap pasien selama 3 hari yang dimulai tanggal 13 Maret 2026 sampai 15 Maret 2026.

Pembahasan ini diuraikan dalam tiga bagian meliputi karakteristik gangguan persepsi sensorial (halusinasi pendengaran), implementasi terapi bercakap-cakap, dan perubahan pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensorial (halusinasi pendengaran) setelah dilakukan terapi bercakap-cakap yang terdiri dari komponen F-T-O (Fakta-Teori-Opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus.

5.2.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensorial (Halusinasi Pendengaran)

Berdasarkan pengkajian, pasien mengalami halusinasi pendengaran berupa suara bisikan yang muncul intens saat kondisi sepi dan memicu rasa gelisah serta gangguan pola tidur, disertai perilaku klinis berupa menatap kosong dan berbicara sendiri merespons suara. Gejala ini diperberat oleh isolasi sosial absolut selama lebih dari 10 tahun akibat putusnya kontak dengan keluarga. Sesuai dengan teori SDKI dan literatur terkini (Shao et al, 2021), distorsi persepsi pada skizofrenia dipicu oleh interaksi antara faktor predisposisi genetik dan stresor psikososial yang menyebabkan ketidakseimbangan dopamin di jalur mesolimbik. Dengan demikian, penegakan diagnosa Gangguan Persepsi Sensorial: Halusinasi Pendengaran (D.0085) sangat tepat. Isolasi sosial kronis terbukti menjadi faktor penguat yang memperburuk frekuensi halusinasi, sehingga intervensi tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi harus secara aktif menarik pasien kembali ke realitas eksternal melalui stimulasi sosial yang terstruktur.

5.2.2 Implementasi Terapi Bercakap-Cakap.

Implementasi terapi bercakap-cakap (SP-2 SIKI) dilaksanakan secara konsisten selama tiga hari berturut-turut, dengan mengajak pasien berdiskusi

mengenai topik menyenangkan seperti hobi memasak dan kegiatan rutin di wisma untuk mengalihkan fokus dari suara internal ke percakapan nyata. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi SIKI yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik bekerja dengan mendistraksi fokus sensorik palsu melalui stimulasi auditori dan kognitif yang nyata, sehingga memutus siklus respons maladaptif (Firdaus et al., 2023; Patimah, 2021). Dalam konteks kasus ini, terapi terbukti sangat sesuai diterapkan di setting rehabilitasi sosial. Karena pasien tidak memiliki kontak dengan keluarga, peran dukungan dialihkan kepada petugas rehabilitasi sebagai substitute social support. Hal ini menegaskan bahwa prinsip manajemen halusinasi tidak mutlak bergantung pada keluarga inti, melainkan pada ketersediaan jaringan sosial yang konsisten dan responsif terhadap perubahan perilaku pasien.

5.2.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Bercakap-cakap.

Setelah tiga hari implementasi, terjadi penurunan progresif dalam frekuensi halusinasi, peningkatan durasi percakapan bermakna, perbaikan pola tidur, dan pengurangan signifikan terhadap perilaku melamun atau bicara sendiri, sehingga sekitar 70–80% masalah persepsi sensori teratasi. Perbaikan ini sesuai dengan luaran SLKI (L.09083) yang mengukur penurunan verbalisasi halusinasi dan peningkatan respons terhadap stimulus nyata, serta didukung oleh temuan terkini bahwa pendekatan komunikasi terapeutik efektif menurunkan intensitas halusinasi secara bertahap (Faza et al., 2026; Ramadhina, 2024). Pemulihan halusinasi bersifat progresif dan memerlukan konsistensi jangka panjang. Keberhasilan intervensi dalam kasus ini tidak hanya terletak pada teknik bercakap-cakap, tetapi juga pada dukungan lingkungan rehabilitasi yang berfungsi sebagai pengganti sistem keluarga. Pasien kini mampu menggunakan percakapan sebagai strategi koping mandiri, yang membuktikan bahwa intervensi nonfarmakologis dapat memberdayakan pasien skizofrenia kronis untuk mengelola gejala secara berkelanjutan di luar setting klinis akut.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil asuhan keperawatan selama tiga hari, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik halusinasi pendengaran pada pasien ditandai dengan munculnya suara bisikan tanpa sumber eksternal yang memanggil nama pasien, terutama saat kondisi sepi atau tidak beraktivitas. Gejala ini disertai rasa gelisah, gangguan pola tidur, serta perilaku klinis berupa menatap kosong dan berbicara sendiri merespons suara halusinasi.
2. Pelaksanaan terapi bercakap-cakap (SP-2 SIKI) dilakukan secara terstruktur selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 30 menit per sesi. Intervensi difokuskan pada komunikasi terapeutik yang mengajak pasien membahas topik menyenangkan dan relevan (seperti hobi memasak dan kegiatan wisma) untuk mendistraksi fokus sensorik palsu dan mengalihkannya ke percakapan nyata.
3. Evaluasi perubahan frekuensi halusinasi menunjukkan penurunan yang signifikan sebesar $\pm 70-80\%$. Terjadi perbaikan pola tidur, penurunan drastis pada perilaku melamun dan bicara sendiri, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam menggunakan percakapan sebagai strategi koping adaptif secara mandiri dengan dukungan petugas rehabilitasi sebagai sistem pendukung pengganti keluarga.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Petugas Rehabilitasi

Diharapkan pasien dapat terus menerapkan teknik bercakap-cakap secara mandiri saat suara halusinasi muncul. Karena pasien tidak memiliki kontak keluarga, diharapkan petugas rehabilitasi dapat berperan sebagai sistem pendukung untuk mencegah isolasi sosial dan kekambuhan halusinasi.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menerapkan pelaksanaan tindakan terapi bercakap-cakap dan terapi-terapi lainnya untuk pasien jiwa.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dalam sample yang lebih besar dengan metode yang spesifik dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2021). *Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga*. 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Amin et al. (2025). *Buku Ajar: Keperawatan Psikiatri*. Jakarta : PT Optimal Untuk Negri.
- Atmojo & Fatimah. (2023). Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori dengan Aktifitas Terjadwal. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(1), 11–18.
- Dewi & Pratiwi. (2021). *Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 202*. 2332–2339.
- Ernawi. (2023). *Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Tn.A Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena*.
- Faza et al. (2026). *Latihan Terapi Bercakap-Cakap Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*. 2(1).
- Firdaus et al. (2023). Implementation of hallucination strategies - A case study on adolescent with hearing hallucinations. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 2(3), 186–195. <https://doi.org/10.55048/jpns89>
- Ichya et al. (2022). Literature Review: Application of Positive Ability Exercises To Increase Low Self-Esteem in Clients With Schizophrenia. *Journal of Vocational Nursing*, 3(2), 136–139. <https://doi.org/10.20473/jovin.v3i2.39187>
- Kemenkes RI. (2023). *Data Survei Kesehatan Indonesia Skizofrenia*. <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Patimah. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382>

- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Ramadhina. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Nn. E dan Nn. S dengan Halusinasi Dengar Yang Dilakukan Terapi Bercakap-Cakap : Peer Support di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon*. 72–116.
- Reliani, & Rustarafaningsih. (2020). Studi fenomenologi faktor presipitasi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur. *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 0711028104, 23. http://repository.um-surabaya.ac.id/5923/%0Ahttp://repository.um-surabaya.ac.id/5923/1/3_Laporan_Penelitian_Bu_Reliani_-_Done.pdf
- ringo & Nasution. (2023). Analysis of Mental Nursing Care for Tn.R With Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations With the Implementation of Distraction Training in Conversation and Scheduled Activities in the Sigma Room of Jambi Province Rsjd in 2023. *Jurnal Pinang Masak*, 2(2), 111–125. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima>
- Rosada et al. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.n Dengan Masalah Utama Gangguan Sensori Persepsi :Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Paranoid Di Ruang Dewaruci Rsjd Dr.Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah*. 3(September).
- Shao et al. (2021). The Etiology of Auditory Hallucinations in Schizophrenia: From Multidimensional Levels. *Frontiers in Neuroscience*, 15(November), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.755870>
- Wahyuni. (2025). *Implementasi Terapi Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. 6.
- Wahyuni et al. (2022). Hallucination Management Model for Schizophrenic Patients. *Journal of Medical Sciences*, 10(T7), 104–107. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9453>
- Wahyuningtyas, D., Mualifah, L., & Aziz, A. (2023). *Effectiveness of Classical Music Therapy to Reducing Auditory Hallucinations in Schizophrenic Patients*. 508–512. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-49-7_84

Lampiran 1 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA
PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Universitas Jember
Kampus Kota Pasuruan:

Nama : Nuril Hikmah

Nim : 232303102053

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan
Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-
Cakap Di Rehabilitas Sosial Bina Laras”

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara
untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar
persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Saya
menjamin kerahsiaan jawaban yang diberikan.

Atas perhatian dan kerja sama yang diberikan, saya mengucapkan
terimakasih.

Pasuruan, *13 April 2026*

Hormat Saya,

Nuril Hikmah

232303102053

Lampiran 2 Informed Consent



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA
PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Agustin . Lida Anggraini*
Umur : *41 tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Pekerjaan : *Tidak bekerja*
Alamat : *Malang*

Telah mendapatkan keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitasi Sosial Bina Laras” dan partisipan penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan,*13 April*.....2026

Responden

(Signature)
(.....)
A . Lida . Anggraini

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI PENDENGARAN

Inisial Nama :
 Umur :
 Alamat :
 Tanggal Observasi :

No.	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya	✓	
	Klien mengatakan sulit tidur dan gelisah karena bisikan tersebut	✓	
	Klien mengatakan suara tersebut sering muncul ketika sedang tidak beraktivitas	✓	
Data Objektif			
	Sering melamun ketika diajak bicara	✓	
	Kurang berkonsentrasi	✓	
	Cenderung melihat ke satu arah	✓	
	Terkadang berbicara sendiri	✓	

Tanggal Observasi :

No.	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya	✓	
	Nn. L mengatakan sulit tidur dan gelisah karena bisikan tersebut		✓
	Klien mengatakan suara tersebut sering muncul ketika sedang tidak beraktivitas	✓	
Data Objektif			
	Sering melamun ketika diajak bicara		✓
	Kurang berkonsentrasi	✓	

	Cenderung melihat ke satu arah		✓
	Terkadang berbicara sendiri	✓	

Tanggal Observasi :

No.	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya		✓
	Klien mengatakan sulit tidur dan gelisah karena bisikan tersebut		✓
	Klien mengatakan suara tersebut sering muncul ketika sedang tidak beraktivitas	✓	
Data Objektif			
	Sering melamun ketika diajak bicara		✓
	Kurang berkonsentrasi	✓	
	Cenderung melihat ke satu arah		✓
	Terkadang berbicara sendiri		✓

Lampiran 5 SOP Terapi Bercakap-Cakap

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) STIMULASI PERSEPSI SENSORI : MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP
Pengertian	Bercakap-cakap merupakan sala satu kegiatan berkomunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain. Bercakap-cakap dapat diartikan sebagai dialog dalam menginterpretasikan Bahasa resensif dan bahasa ekspresif situasi. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasi
Tujuan	Untuk mengendalikan atau menurunkan frekuensi halusinasi Meningkatkan interaksi dan hubungan sosial dengan orang lain Meminimalisir waktu luang dan intensitas lamunan
Persiapan Alat	Kertas/buku catatan Bulpoin/pensil
Prosedur Kerja	Tahap Persiapan Meningkatkan kontrak kepada klien yang telah disepakati Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan Tahap Orientasi Salam terapeutik Salam dari perawat kepada klien. Terapis dan klien memakai papan nama. Evaluasi/validasi 1). Perawat menanyakan perasaan klien hari ini Kontrak 1). Perawat menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu mencegah terjadinya halusinasi dengan bercakap-cakap 2) Perawat menjelaskan aturan main berikut jika klien ingin meninggalkan tempat, harus minta ijin kepada perawat lama kegiatan 45 menit setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Tahap Kerja Perawat menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol dan mencegah munculnya halusinasi. Perawat meminta klien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap. Perawat meminta tiap klien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster. Meminta klien untuk memperagakan percakapan dengan orang

	disebelahnya Beri pujian atas keberhasilan klien Ulangi sampai klien mampu dan paham Tahap Terminasi Evaluasi Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK Terapis menanyakan TAK mengontrol halusinasinya yang sudah dilatih Memberikan pujian atas keberhasilan klien. Tindak lanjut Terapis menganjurkan klien melaksanakan tiga acara mengontrol halusinasi, yaitu menghardik, melakukan kegiatan harian dan bercakap-cakap Kontrak yang akan datang Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu belajar cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, menyepakati waktu dan tempat. Tahap Dokumentasi Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan klien.
--	--

Lampiran 6 Surat Keterangan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Pasuruan, 25 Februari 2026

Nomor : ♡ /UN25.1.14.3/SP/2026
Lampiran : 1 lbr
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
di -

Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan ijin Studi Pendahuluan Penelitian di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Koordinator
UNEJ Kampus Pasuruan

Ns. MUKHAMMAD TOHA, M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan
 Nomor : SP /UN25.1.14.3/SP/2026
 Tanggal : 25 Februari 2026
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

No	Nama	NIM	Pelaksanaan	Judul
1	Atiyah Ramadhani	233303102069	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di Bina Laras Pasuruan
2	Nuril Hikmah	233303102053	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di Bina Laras Pasuruan
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Dzikir di Bina Laras Pasuruan
4	Amanda Putri Meilani	233303102068	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Ansietas (Skizofrenia) dengan Terapi Musik Religi di Bina Laras Pasuruan
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik di Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Matsmira Miladiyah	232303102064	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan
7	Yanuar Zidane Alfarozy	232303102080	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan pada Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dengan Kearifan Local Pasuruan di Bina Laras Pasuruan

Koordinator
 UNEJ Kampus Pasuruan

Ns. MUKHAMMAD TOHA, M.Kep
 NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 7 Sertifikat Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 195/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nuril Hikmah
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.
Member of Research

Tempat Penelitian : UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Halusinasi
Pendengaran yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di
Rehabilitasi Sosial Bina Laras

Title : Nursing Care for Schizophrenia with Auditory
Hallucinations Who Get Conversation Therapy at Bina Laras
Social Rehabilitation

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Pasuruan, 13 April 2026

Nomor : 54 /UN25.1.14.3/SP/2026
Lampiran : 1 lbr
Perihal : Permohonan Studi Penelitian

Yth. Kepala UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
di -
Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan Ijia Penelitian di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Koordinator
UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan



NS. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan
 Nomor : 594/UN25.1.14.3/SP/2026
 Tanggal : 13 April 2026
 Perihal : Permohonan Studi Penelitian

No	Nama	NIM	Pelaksanaan	Judul
1	Atiyah Ramadhani	232303102069	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di Bina Laras Pasuruan
2	Nuril Hikmah	232303102053	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di Bina Laras Pasuruan
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Dzikir di Bina Laras Pasuruan
4	Amanda Putri Meilani	232303102068	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Ansietas (Skizofrenia) dengan Terapi Musik Religi di Bina Laras Pasuruan
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik di Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Natsmira Miladiyah	232303102064	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan
7	Yanuar Zidane Alfarozaky	232303102100	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Menghardik dengan Kearifan Local Pasuruan di Bina Laras Pasuruan



NS. MUKHAMMAD TOHA, M.Kep
 NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
 UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN
 Jl. Raya Kedawung Wetan, Grati Tlp / Fax (0343) 482524
 Email : psikotikpasuruan@yahoo.co.id Kode Pos 67184
PASURUAN 67153

SURAT KETERANGAN

Nomor : 027/ 718 /107.6/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, menerangkan bahwa :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Atiyah Ramadhani	232303102069	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik)
2	Nuril Hikmah	232303102053	Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang mendapatkan Terapi Bercakap-cakap
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Mendapatkan Terapi Dzikir
4	Amanda Putri Meilani	232303102068	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Musik
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Matsmira Miladiyah	232303102064	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif
7	Yanuar Zidane Alfarozy	232303102080	Asuhan Keperawatan pada Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dengan Kearifan Lokal Pasuruan

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan

Universitas/Instansi : Universitas Jember Kampus Pasuruan

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, terhitung mulai tanggal 13 April s.d 15 April 2026 guna penulisan skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 22 Mei 2026

An. Kepala
 UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
 Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drajat Suhartono, S.Sos., M.AP
 Pejabat (III c)
 NIP. 19710911 200701 1 012

Lampiran 10. Dokumen Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA
PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

DOKUMENTASI

Hari ke-1 : Senin 13 Maret 2026



Hari ke-2 : Selasa 14 Maret 2026



Hari ke-3 : Rabu 15 Maret 2026



Lampiran 11 Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA
PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nuril Hikmah

NIM : 232303102053

Pembimbing 1 : Bagus Dwi Cahyono, S. Tr. Kep., M. Kes

Judul : “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitas Sosial Bina Laras”

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan DPU
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: Mengajukan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap Di Rehabilitas Sosial Bina Laras” Acc judul + Lanjut BAB 1	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 + Revisi Latar Belakang Hasil: Revisi latar belakang: Tambahkan Research Gap, Novelty, dan studi pendahuluan.	2.	2.
25 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 1 Hasil: ACC BAB 1 melanjutkan BAB 2	3.	3.

26 Februari 2026	Konsultasi BAB 2 + Revisi BAB 2 Hasil: Revisi tinjauan pustaka : Rubah isi menjadi lebih teoritis	4.	4.
27 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 2 Hasil: Acc BAB 2 Lanjut BAB 3	5.	5.
2 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: Tambahkan Batasan istilah Urutan etika penulisan	6.	6.
3 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 3 Hasil: ACC BAB 3 Lanjut mengerjakan Power Point	7.	7.
4 Maret 2026	Konsultasi PowerPoint Hasil: Revisi tampilan dan isi slide menjadi lebih ringkas	8.	8.
5 Maret 2026	Konsultasi Power Point Hasil: Acc Power Point	9.	9.
13 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil : 1. Revisi riwayat penyakit dijadikan pure narasi saja 2. Pemeriksaan fisik pakai head to toe	10.	10.
15 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil : 1. Alasan masuk dijadikan lebih singkat 2. Riwayat penyakit sekarang dicek timelinenya	11.	11.

18 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil : 1. Pemeriksaan fisik dibuat narasi dan fokus di pemeriksaan teliga sebagai data fokus	12.	12.
19 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil : Acc Bab 4 lanjut Bab 5	13.	13.
20 Mei 2026	Konsultasi Bab 5 Hasil : Kesimpulan disamakan dengan tujuan di awal	14.	14.
21 Mei 2026	Konsultasi Bab 5 Hasil : Kesimpulan dibuat lebih ringkas, intervensi implementasi evaluasi dijadikan satu saja	15.	15.
22 Mei 2026	Konsultasi Bab 4-Lampiran Hasil : Acc dan Buat PPT	16.	16.
25 Mei 2026	Konsultasi PPT Hasil : Acc PPT	17.	17.