



**ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI PENDENGARAN
(SKIZOFRENIA) DENGAN TERAPI MENGHARDIK
DAN MENUTUP TELINGADI REHABILITAS
SOSIAL BINA LARAS PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Khusnun Nazwa Arifin

232303102060

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

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI PENDENGARAN
(SKIZOFRENIA) DENGAN TERAPI MENGHARDIK
DAN MENUTUP TELINGADI REHABILITAS
SOSIAL BINA LARAS PASURUAN**

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:

Khusnun Nazwa Arifin

232303102060

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

2026

LEMBAR PERSEMBAHAN

Di antara setiap halaman dalam karya tulis ini, lembar persembahan menjadi bagian yang paling bermakna bagi penulis. Pada halaman ini tersimpan rasa syukur, cinta, dan terima kasih yang mungkin tidak akan pernah cukup diungkapkan melalui kata-kata. Bismillahirrahmanirrahim, dengan segala kerendahan hati, karya sederhana ini penulis persembahkan untuk:

1. Bapak Samsul Arifin dan Ibu Umayya Amini selaku kedua orang tua penulis tercinta. Alhamdulillah, penulis dapat sampai pada titik ini dan menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai bentuk bakti, cinta, dan ungkapan terima kasih yang tidak terhingga atas setiap doa yang tak pernah putus, dukungan yang selalu menguatkan, pengorbanan yang tulus, serta kasih sayang yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis. Tidak ada kata yang mampu sepenuhnya menggambarkan betapa besar peran dan perjuangan beliau dalam kehidupan penulis hingga mampu berada di tahap ini.
2. Suami penulis tercinta, Muhammad Zaky, S.T., yang dengan tulus memberikan kepercayaan, dukungan, dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini hingga akhir. Terima kasih atas kesabaran, pengertian, serta doa yang selalu menyertai setiap proses yang penulis jalani. Terima kasih telah tetap hadir di tengah keterbatasan waktu, memahami setiap lelah dan perjuangan penulis, serta menerima dengan ikhlas waktu kebersamaan yang sering terbagi antara keluarga dan pendidikan. Dukungan dan ketulusan beliau menjadi salah satu kekuatan terbesar bagi penulis untuk mampu sampai di tahap ini.
3. Putra penulis tersayang, ananda Muhammad Azka Ahsan Al-Ghiffary. Terima kasih telah hadir dan menemani perjuangan penulis selama masa perkuliahan, bahkan sejak di dalam kandungan. Engkau adalah bayi kecil yang kuat dan menjadi alasan penulis untuk terus bertahan hingga sampai di titik ini. Meski Allah memanggilmu lebih cepat, cinta dan kenangan tentangmu akan selalu hidup di hati penulis. Semoga kelak Allah mempertemukan kita kembali di tempat terbaik-Nya.

4. Untuk keluarga besar penulis, terima kasih atas doa dan dukungan yang tidak pernah terputus. Kehangatan keluarga dan dukungan menjadi salah satu sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
5. Bapak ibu dosen, terutama Bapak Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes., selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan arahan, masukan, kritik, serta saran dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terima kasih atas waktu, perhatian, dan ketulusan yang telah diberikan dalam membimbing penulis hingga mampu menyelesaikan karya tulis ini. Menjadi mahasiswa bimbingan beliau merupakan suatu kehormatan dan pengalaman berharga yang selalu penulis syukuri. Semoga beliau senantiasa diberikan kesehatan, keberkahan, dan kebaikan dalam setiap langkahnya. Aamiin.
6. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2023, khususnya Talia, Nuril, Willy, dan Elisa, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih telah hadir sebagai tempat berbagi cerita, keluh kesah, tawa, dan semangat di tengah proses yang tidak selalu mudah. Kebersamaan, dukungan, dan setiap momen yang dilalui bersama akan selalu menjadi kenangan berharga bagi penulis.
7. Segenap keluarga besar Fakultas Keperawatan, khususnya Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus Kota Pasuruan, terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis sejak awal perkuliahan hingga mampu menyelesaikan studi ini. Semoga Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus Kota Pasuruan senantiasa berkembang, unggul, dan terus melahirkan perawat vokasi yang berkualitas.

MOTTO

“Sebab Tuhan telah berjanji setelah sempit ada kemudahan”

(Raim Laode)

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

(Al-Insyirah: 5)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khusnun Nazwa Arifin

NIM : 232303102060

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

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

Pasuruan, 25 Mei 2026

Yang menyatakan,



Khusnun Nazwa Arifin

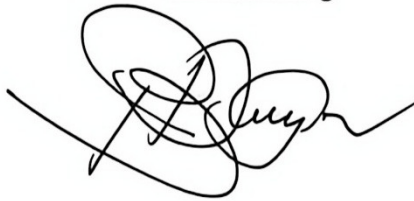
NIM 232303102060

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 25 Mei 2026

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bagus Dwi Cahyono', with a large, stylized initial 'B'.

Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes.
NIP. 197506082006041018

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan” karya Khusnun Nazwa Arifin telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 11 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Jember Kampus Kota Pasuruan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes.
NIP. 197506082006041018

Ketua Penguji

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
NIP. 19700924 199302 1 00 1

Anggota Penguji

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

Mengesahkan,

Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Univesitas Jember Kampus Kota Pasuruan



Ns. Muhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428199403 1 0003

ABSTRAK

Latar Belakang: Halusinasi pendengaran merupakan gejala utama pada pasien skizofrenia yang dapat mengganggu fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan pasien sulit membedakan stimulus nyata dan tidak nyata sehingga diperlukan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu teknik menghardik dan menutup telinga untuk membantu pasien mengontrol halusinasi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi diberikan selama tiga hari sesuai SIKI. Hasil: Setelah intervensi diberikan, terjadi penurunan gejala halusinasi pendengaran. Pasien tampak lebih tenang, lebih fokus, dan kemampuan mengontrol halusinasi meningkat sebesar 70%. Kesimpulan: Teknik menghardik dan menutup telinga efektif membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran dan membedakan stimulus nyata serta tidak nyata.

Kata Kunci: Halusinasi, Asuhan Keperawatan, Teknik Menghardik, Teknik Menutup Telinga.

ABSTRACT

Background: Auditory hallucinations are a primary symptom in patients with schizophrenia that can interfere with social functioning and daily activities. This condition makes it difficult for patients to distinguish between real and unreal stimuli, necessitating appropriate management. One nonpharmacological intervention that can be employed is the technique of shouting and covering the ears to help patients control their hallucinations. Method: This study employed a case study design with a nursing care approach for patients with schizophrenia and sensory perception disorders specifically auditory hallucinations at the Bina Laras Social Rehabilitation Center in Pasuruan. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. Interventions were provided over a three-day period in accordance with SIKI guidelines. Results: After the intervention was administered, there was a reduction in auditory hallucinations. The patient appeared calmer and more focused, and their ability to control the hallucinations improved by 70%. Conclusion: The techniques of scolding and covering the ears effectively helped the patient control auditory hallucinations and distinguish between real and unreal stimuli.

Keywords: Auditory Hallucinations, Schizophrenia, Shouting Technique, Ear-Covering Technique.

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Teknik Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan; Khusnun Nazwa Arifin; 232303102060; 2026; Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Halusinasi pendengaran merupakan gejala yang sering dialami pasien skizofrenia dan dapat memengaruhi fungsi sosial, emosional, serta aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan pasien sulit membedakan stimulus nyata dan tidak nyata sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan yaitu teknik menghardik dan menutup telinga untuk membantu pasien mengontrol halusinasi. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi berupa manajemen halusinasi sesuai SIKI dengan penerapan teknik menghardik dan menutup telinga selama tiga hari, masing-masing 30 menit. Hasil implementasi menunjukkan penurunan gejala halusinasi pendengaran. Klien tampak lebih tenang, lebih fokus saat berinteraksi, dan frekuensi suara bisikan mulai berkurang. Kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi juga meningkat sekitar 70% sesuai luaran SIKI. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa teknik menghardik dan menutup telinga efektif membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran serta membedakan stimulus nyata dan tidak nyata.

SUMMARY

Nursing Care for Auditory Hallucinations (Schizophrenia) Using the Shouting and Ear-Covering Techniques at the Bina Laras Social Rehabilitation Center in Pasuruan; Khusnun Nazwa Arifin; 232303102060; 2026; DIII Nursing Study Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus.

Auditory hallucinations are a common symptom experienced by patients with schizophrenia and can affect social and emotional functioning as well as daily activities. This condition makes it difficult for patients to distinguish between real and unreal stimuli, thus requiring appropriate management. One nonpharmacological intervention that can be provided is the technique of shouting and covering the ears to help patients control their hallucinations. This study used a case study design with a nursing care process approach that included assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research subjects were schizophrenia patients with sensory perception disorders specifically auditory hallucinations at the Bina Laras Social Rehabilitation Center in Pasuruan. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The intervention consisted of hallucination management in accordance with SIKI guidelines, involving the use of scolding and ear-covering techniques for three days, 30 minutes each day. The results of the intervention showed a reduction in auditory hallucination symptoms. The client appeared calmer, more focused during interactions, and the frequency of whispering voices began to decrease. The client's ability to control hallucinations also improved by approximately 70% in accordance with SIKI outcomes. The conclusion of this case study indicates that the techniques of scolding and covering the ears are effective in helping patients control auditory hallucinations and distinguish between real and unreal stimuli.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan” sesuai waktu yang ditentukan. Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep, M. Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Mukhamad Toha, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi DIII Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.
4. Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa
5. Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam membimbing serta memberikan motivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Ronal Surya Aditya, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam laporan tugas akhir ini.
7. Semua pihak di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk penelitian penulis.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini. Akhirnya penulis berharap, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat.

Pasuruan, 25 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	
Motto	v
Pernyataan	vi
Lembar Persetujuan.....	vii
Lembar Pengesahan	viii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
Bab 1. Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1. Manfaat Teoritis	2
1.4.2. Manfaat Praktis	2
Bab 2. Tinjauan Teori	3
Bab 3. Metode Penelitian	5
3.1 Desain Penelitian	5
3.2 Batasan Istilah	5
3.2.1 Asuhan Keperawatan	5
3.2.2 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	5
3.2.3 Skizofrenia	6
3.2.4 Terapi Menghardik dan Menutup Telinga	6
3.3 Partisipan	6
3.3.1 Kriteria Inklusi	6

3.3.2 Kriteria Eklusi	6
3.4 Lokasi dan Waktu Penatalaksanaan	6
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	6
3.4.2 Waktu Penelitian	6
3.5 Pengumpulan Data.....	7
3.5.1 Wawancara.....	7
3.5.2 Observasi.....	7
3.5.3 Dokumentasi Rekam Medis	7
3.6 Keabsahan Data	7
3.7 Analisis Data	7
3.7.1 Analisa Data.....	7
3.7.2 Pengelompokan data	7
3.7.3 Kesimpulan	7
3.8 Etika Penelitian.....	8
3.8.1 <i>Informed Consent</i>	8
3.8.2 Prinsip <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	8
3.8.3 Prinsip <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	8
Bab 4. Hasil dan Pembahasan	9
4.1 Hasil Penelitian.....	9
4.1.1 Gambaran Lokasi	9
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia	9
4.2 Pembahasan	20
4.2.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)	20
4.2.2 Implementasi Terapi Menghardik dan Menutup Telinga	21
4.2.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga.....	22
Bab 5. Penutup	24
5.1 Kesimpulan.....	24

5.1.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)	24
5.1.2 Implementasi Terapi Menghardik dan Menutup Telinga	24
5.1.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga.....	24
5.2 Saran	24
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	24
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	24
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	24
Daftar Pustaka	25
Lampiran	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga.....	4
Gambar 4.1	Peta Lokasi Penelitian	9
Gambar 4.2	Genogram	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	28
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i>	29
Lampiran 3.	Lembar Observasi.....	30
Lampiran 4.	Lembar Jadwal Kegiatan	32
Lampiran 5.	SOP Terapi Menghardik dan Menutup Telinga	33
Lampiran 6.	Surat Keterangan Studi Pendahuluan	35
Lampiran 7.	Sertifikat Kelayakan Etik	37
Lampiran 8.	Surat Permohonan Izin Penelitian	38
Lampiran 9.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	40
Lampiran 10.	Dokumentasi.....	41
Lampiran 11.	Lembar Konsultasi.....	42

DAFTAR SINGKATAN

SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO	: World Health Organization
SP	: Strategi Pelaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat terjadi pada penderita skizofrenia akibat ketidakmampuan dalam mengontrol dan mengendalikan pemicu stress. Oleh karena itu, pada individu yang terdiagnosis skizofrenia, gejala yang paling sering muncul dan dirasakan adalah halusinasi pendengaran (Prasetyo & Apriliani, 2022; Sharma et al., 2024). Hal ini ditandai dengan munculnya suara-suara seperti bisikan, hinaan, ejekan, tawa, atau bahkan ancaman.

Berdasarkan data pada situs resmi WHO (World Health Organization) yang dirilis pada tanggal 06 Oktober 2025, penderita skizofrenia berjumlah sekitar 23 juta orang yaitu 1 dari 345 orang (0,29%) di seluruh dunia (World Health Organization, 2025). Menurut Hasil riset Kemenkes RI terbaru (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023) tercatat 4 dari 1000 orang di provinsi Jawa Timur menderita skizofrenia, jumlah ini di atas rata-rata seluruh provinsi di Indonesia yaitu 4,2 dari 1000 orang. Pada tingkat lokal, berdasarkan data bulan Februari 2026 di UPT Rehabilitasi Dinas Sosial Bina Laras Pasuruan, dari 305 pasien gangguan jiwa, sekitar 198 pasien (65%) mengalami halusinasi, dengan 119 pasien (39%) diantaranya berupa halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran merupakan gejala penting yang dapat berdampak buruk, terutama ketika suara-suara tersebut bersifat merendahkan atau mengancam (Devylder et al., 2023; Hjelmervik et al., 2021; Smith et al., 2024). Apabila kondisi ini tidak segera ditangani dan dibiarkan berlangsung terus menerus tanpa mendapatkan terapi dan pengobatan, hal tersebut dapat memperburuk kondisi psikologis sehingga dapat meningkatkan risiko perilaku yang membahayakan diri sendiri, perilaku agresif, hingga risiko kematian (Guaiana et al., 2022).

Salah satu terapi yang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam penanganan halusinasi pendengaran adalah terapi menghardik, yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menolak dan mengucapkan “tidak” pada halusinasi yang muncul agar pasien mampu mengontrol diri saat suara

halusinasi yang muncul (Septirina et al., 2024). Banyak dari penelitian terdahulu menyebutkan bahwa terapi menghardik efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Salah satunya pada penelitian yang dilakukan oleh (Rodin et al., 2024) menunjukkan bahwa teknik menghardik dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran melalui peningkatan kemampuan respons terhadap stimulus internal.

Selain itu, teknik menghardik yang dikombinasikan dengan menutup telinga memang telah disebutkan dalam beberapa literatur, tetapi pembahasannya masih terbatas secara sistematis dalam praktik klinis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan teknik menghardik yang dikombinasikan dengan menutup telinga dalam kerangka asuhan keperawatan jiwa secara lebih terstruktur, sehingga tidak hanya menilai penurunan gejalanya saja, tetapi juga menganalisis penerapan intervensi tersebut dalam proses asuhan keperawatan jiwa secara sistematis.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan halusinasi pendengaran (Skizofrenia) dengan intervensi menghardik dan menutup telinga di Rehabilitasi Bina Laras Pasuruan?

1.3. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan asuhan keperawatan halusinasi pendengaran (skizofrenia) dengan terapi menghardik dan menutup telinga di Rehabilitasi Bina Laras.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat mendukung terhadap temuan penelitian sebelumnya terutama tentang intervensi keperawatan menghardik dan menutup telinga pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan menghardik dan menutup telinga pada pasien halusinasi pendengaran.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek fungsi individu, seperti proses berpikir, kemampuan berkomunikasi, persepsi, mengelola emosi, dan perilaku (Hikmat et al., 2025). Salah satu gangguan yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah gangguan persepsi sensorik, khususnya dalam bentuk halusinasi pendengaran. Berdasarkan data, sekitar 70% penderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (Ali et al., 2024; Rahim & Yulianti, 2024; Shao et al., 2024; Xie et al., 2024). Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai kondisi ketika seseorang mendengar suara tanpa sumber yang nyata (Herlita et al., 2024). Halusinasi tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk suara, baik yang bersifat menyenangkan maupun mengancam (Sinthania et al., 2023).

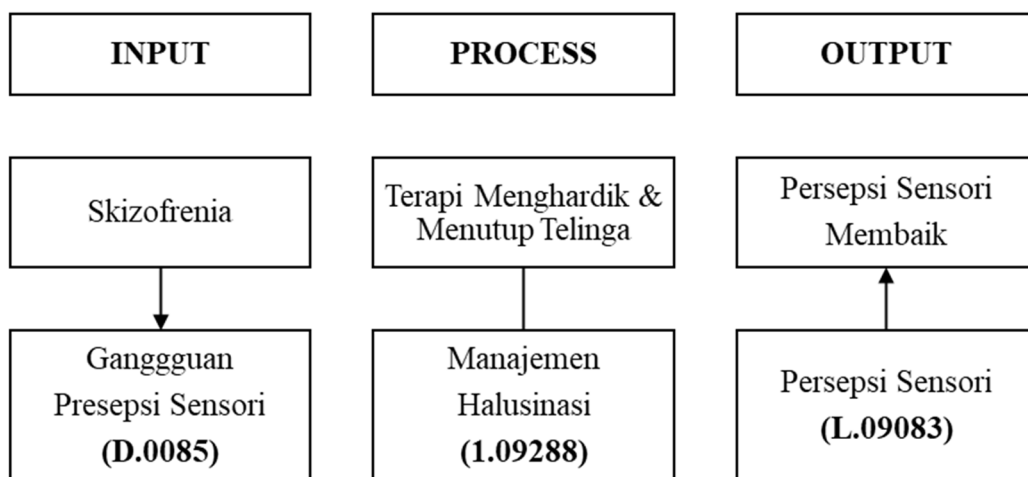
Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kesulitan membedakan antara suara nyata dan yang ada dalam pikirannya. Akibatnya, halusinasi pendengaran dapat menimbulkan penderitaan mental yang hebat dan dapat mengganggu kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Aristawati et al., 2022). Secara klinis, pasien dengan halusinasi pendengaran sering menunjukkan perilaku seperti berbicara atau tertawa sendiri, tampak mendengarkan suara, dan merespons suara yang tidak terdengar orang lain (Ph et al., 2025).

Secara biologis, halusinasi pendengaran berkaitan dengan gangguan pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh ketidakseimbangan dopamin di jalur mesolimbik, yang mengganggu proses rangsangan sensorik (Muthmainnah & Fazil, 2024). Selain faktor biologis, faktor psikologis seperti adanya ketidakmampuan untuk mengelola stres dan tekanan emosional turut berkontribusi pada timbulnya halusinasi. Stres yang tidak ditangani dengan tepat dapat memperburuk kondisi psikologis dan dapat meningkatkan frekuensi halusinasi pendengaran akibat dari berkurangnya kemampuan dalam mengontrol diri, koping psikologis pada individu (Cahyono et al., 2025).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi ini termasuk dalam diagnosis gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran, dengan tanda mayor yang dapat ditemukan yaitu mendengar suara tanpa stimulus

yang nyata, distorsi persepsi sensori, respons yang tidak sesuai, dan bertindak seperti mendengar sesuatu (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017). Pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat dilakukan penatalaksanaan dengan metode non-farmakologis yang sesuai dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen halusinasi dengan terapi menghardik, yaitu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan cara menolak halusinasi tersebut (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Pasien diajarkan untuk menjawab dengan tegas “tidak” pada suara halusinasi yang muncul. Selain itu, pasien juga diajarkan untuk tidak mempercayai dan mengabaikannya. Penerapan terapi ini dapat membantu pasien untuk menyadari bahwa suara yang didengar bukan hal yang nyata serta melatih pasien dalam mengendalikan pemikirannya (Prastiwi & Apriliyani, 2025).

Dalam pelaksanaan terapi menghardik, tindakan ini juga dapat dikombinasikan dengan menutup telinga sebagai upaya untuk meningkatkan konsentrasi dalam menolak stimulus halusinatif, sehingga pasien mampu untuk mengontrol halusinasi dengan lebih efektif (Angriani et al., 2022). Penerapan terapi menghardik dan menutup telinga yang konsisten diharapkan dapat menghasilkan luaran keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu perbaikan persepsi sensori yang ditandai dengan penurunan perilaku halusinasi dan distorsi sensori (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian merupakan studi kasus yang dijelaskan dalam bentuk naratif untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran yang mendapatkan terapi menghardik dan menutup telinga di Rehabilitasi Bina Laras Pasuruan (Afdalia & Sundari, 2025).

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan untuk memecahkan masalah pada pasien melalui tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.2.2 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah perubahan persepsi terhadap rangsangan eksternal yang menyebabkan seseorang mendengar suara yang tidak nyata (SDKI). Data mayor pada pasien dapat dilihat dari aspek subjektif maupun objektif. Dari sisi subjektif, pasien menyampaikan bahwa dirinya mendengar suara tanpa adanya sumber yang jelas, misalnya suara yang bersifat memerintah atau mengancam. Sementara itu, dari sisi objektif, pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri, terlihat seperti sedang mendengarkan sesuatu, dan sering memberikan respons verbal yang tidak sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada. Selain data mayor, terdapat pula data minor yang meliputi data subjektif dan objektif. Secara subjektif, pasien mengeluhkan perasaan takut, merasa terganggu, serta mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Sedangkan secara objektif, pasien terlihat sering menoleh atau memiringkan kepala, menutup telinga, tampak gelisah, serta menunjukkan ekspresi wajah yang tegang atau cemas.

3.2.3 Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam menilai realita secara akurat.

3.2.4 Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

Terapi menghardik dan menutup telinga merupakan bagian dari intervensi manajemen halusinasi untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya dilakukan setiap halusinasi datang.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sedang mengalami halusinasi pendengaran aktif.
- b. Pasien bersedia menandatangani *informed consent*.
- c. Pasien yang dapat berkomunikasi dan kooperatif.
- d. Bersedia memberikan informasi terkait pengalaman halusinasi pendengaran.

3.3.2 Kriteria Eklusi

- a. Pasien dengan gangguan kognitif berat atau demensia yang signifikan sehingga tidak dapat memahami atau mengikuti terapi.
- b. Pasien dengan agresivitas.

3.4 Lokasi dan Waktu Penatalaksanaan

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2026 sampai dengan 26 Februari 2026.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung terhadap pasien mengenai masalah kesehatan yang diderita.

3.5.2 Observasi

Penulis melakukan pengamatan setelah diberikan tindakan keperawatan terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

3.5.3 Dokumentasi Rekam Medis

Selain data hasil dari pengkajian langsung, penulis juga menggunakan dokumentasi rekam medis yang telah didokumentasikan oleh perawat sebelumnya sebagai data pendukung.

3.6 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian ini didukung oleh dokumen resmi berupa surat izin pengambilan data dari institusi terkait surat keterangan dari Kepala Ruangan/Clinical Instructor/Penangguna Jawab program yang disahkan dengan stempel basah. Sehingga dokumen tersebut menjadi bukti bahwa penelitian dilaksanakan sesuai prosedur dan memperoleh persetujuan dari pihak berwenang.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisa Data

Data yang dikumpulkan diteliti sesuai dengan observasi yang dilakukan menilai halusinasi yang di rasakan pasien.

3.7.2 Pengelompokan data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati respon pasien saat menghadapi halusinasinya.

3.7.3 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan dalam membandingkan dengan teori yang ada.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 *Informed Consent*

Penulis menjamin setiap pasien yang terlibat akan mengetahui secara lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Partisipasi bersifat sukarela dengan memutuskan melalui *informed consent*.

3.8.2 Prinsip *Anonymity* (Tanpa Nama)

Guna menjaga anonimitas pasien, penulis akan menyamarkan identitas pasien menggunakan kode atau huruf awal nama pasien pada laporan. Langkah ini diambil untuk perlindungan privasi pasien.

3.8.3 Prinsip *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan berkomitmen penuh dengan segala bentuk data yang disampaikan oleh pasien dan akan memastikan keamanannya. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga aspek kerahasiaan pasien bukan hanya prosedur semata, melainkan sebuah tanggung jawab wajib bagi penulis.

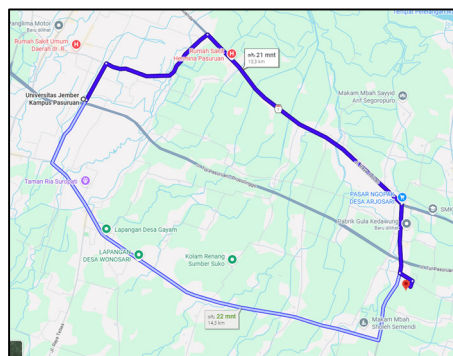
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penulis memaparkan hasil studi kasus pada Ny.M dengan Skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, melalui pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada bulan April 2026 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, yang beralamat di Jl. Raya Kedawung, Dusun Buntalan, Desa Kedawung Wetan, Kecamatan Grati, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Lokasi penelitian berjarak sekitar 14 km dari Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan. UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan merupakan pelayanan rehabilitasi sosial bagi disabilitas mental gangguan jiwa yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.



Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia

A. Pengkajian

1) Identitas

Studi kasus ini dilakukan pada seorang klien berinisial Ny. M yang berusia 36 tahun, beragama Islam, dan berasal dari Kota Malang. Klien berstatus cerai hidup dan memiliki latar belakang

dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Data ini diperoleh dari data rekam medik dan wawancara langsung yang dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan pada tanggal 13 April 2026 pada pukul 09.00 WIB.

2) Alasan Masuk

Klien mengatakan diantar oleh kakak iparnya ke tempat rehabilitasi untuk menjalani pengobatan karena sering tertawa sendiri, emosinya tidak terkontrol, dan mudah marah hingga pernah memukul anaknya.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan bahwa sebelumnya ia dapat beraktivitas seperti biasa. Namun, setelah mengetahui suaminya berselingkuh, klien merasa kecewa, mudah marah, dan emosinya sulit dikendalikan. Klien juga mengeluhkan kondisi ekonomi yang tidak stabil serta suaminya yang menelantarkan anak-anaknya. Sejak itu, klien mulai mengalami halusinasi pendengaran berupa suara yang mengajak bercanda dan suara seperti persidangan perceraian, terutama saat sendiri. Klien juga sering tertawa sendiri, gelisah, dan mudah marah.

Sekitar satu minggu sebelum dibawa ke Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Grati, kondisi klien semakin memburuk. Klien menjadi lebih sering marah dan sempat melakukan kekerasan fisik terhadap anaknya saat emosi. Karena kondisi klien sulit dikendalikan, keluarga memutuskan membawa klien ke tempat rehabilitasi untuk menjalani perawatan.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa maupun tempat rehabilitasi. Klien memiliki riwayat penggunaan zat terlarang, seperti ganja dan alkohol. Klien mengatakan bahwa halusinasi pendengaran mulai muncul sekitar 5 tahun yang lalu setelah mengalami

masalah rumah tangga dan kondisi ekonomi yang tidak stabil. Selain itu, klien pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan cara meminum obat-obatan dalam jumlah banyak karena merasa malu ketika diajak tinggal di kontrakan, namun masih dapat diselamatkan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

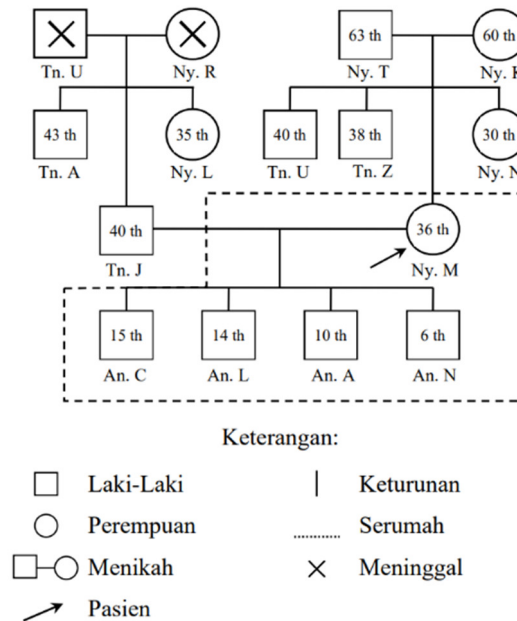
Berdasarkan hasil pengkajian riwayat penyakit keluarga, klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum klien cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22 x/menit, berat badan 48 kg, dan tinggi badan 159 cm. Klien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan fisik secara umum. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih, lubang telinga sedikit kotor, dan fungsi pendengaran baik.

7) Pengkajian Psikososial

a) Genogram



Gambar 4.2 Genogram

Klien mengatakan sebelumnya tinggal bersama suami dan anak-anaknya. Orang tua suaminya sudah meninggal, dan orang tua klien berada di luar negeri (New York). Klien mempunyai 4 orang anak laki-laki, yaitu anak pertama berusia 15 tahun (An. C), anak kedua berusia 14 tahun (An. L), anak ketiga 10 tahun (An. N), dan anak terakhirnya yang berusia 6 tahun (An. A). Kini setelah klien berada di tempat rehabilitasi, anak-anaknya tinggal bersama suaminya saja.

b) Konsep Diri

Berdasarkan hasil pengkajian konsep diri, klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya serta merasa puas dan nyaman terhadap ukuran, bentuk, dan fungsi tubuhnya. Klien mengidentifikasi dirinya sebagai Ny. M, berusia 36 tahun, seorang ibu yang mempunyai 4 anak. Dalam kehidupan sehari-hari, klien berperan sebagai

ibu rumah tangga yang mengurus dan merawat anak-anaknya. Klien juga memiliki harapan untuk dapat sembuh dan kembali menjalani kehidupannya dengan baik bersama anak-anaknya. Namun, pada aspek harga diri, klien mengatakan merasa kurang percaya diri, malu terhadap kondisi yang dialaminya, karena takut ditolak atau mendapat penilaian negatif dari orang lain.

c) Hubungan Sosial

Klien mengatakan bahwa orang yang paling dekat dengan dirinya selama berada di tempat rehabilitasi adalah perawat. Klien merasa nyaman ketika berinteraksi dan berbicara dengan perawat. Dalam hubungan dengan pasien lain, klien cenderung menyendiri dan jarang berinteraksi dengan teman sesama pasien di tempat rehabilitasi. Klien mengatakan lebih senang berada di tempat yang sepi dan tidak banyak orang.

d) Spiritual

Klien mengatakan beragama Islam. Klien juga mengaku jarang melaksanakan salat, tetapi masih rutin berdoa

8) Status Mental

Penampilan klien tampak rapi, berambut pendek, serta berpakaian bersih dan sesuai. Pembicaraan klien cepat, kurang jelas, dan terkadang sulit dimengerti. Aktivitas motorik baik, mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti mencuci baju sendiri dan mengikuti kegiatan di tempat rehabilitasi dengan baik, namun kadang tampak mondar-mandir tanpa arah. Klien memperlihatkan perasaan senang saat diwawancara, namun afek yang ditunjukkan cenderung datar. Interaksi klien kooperatif, meskipun kontak mata jarang dan jawaban terkadang tidak sesuai serta diucapkan cepat dan berulang. Pada persepsi sensorik, klien

mendengar suara atau bisikan yang membuatnya gelisah dan bingung. Proses pikir menunjukkan adanya *blocking* dengan pembicaraan berulang dan berhenti di tengah kalimat. Isi pikir kurang terorganisir dan klien tampak kebingungan saat menjawab pertanyaan. Isi pikir menunjukkan kecenderungan nonrealistik. Orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang cukup baik walaupun kadang lupa. Memori dan konsentrasi cukup baik, klien masih mampu berhitung. Kemampuan penilaian cukup baik. Daya tilik diri baik, ditandai dengan kesadaran klien bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa dan ingin segera sembuh.

9) Kebutuhan Perencanaan Pulang

Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti memasak, makan, membuang air besar, membuang air kecil, mencuci, dan berpakaian. Klien juga bersedia mengonsumsi obat dan terkadang mengalami kesulitan tidur karena masih mendengar suara-suara. Karena klien tidak memiliki kontak langsung dengan keluarga, proses perawatan, pengawasan, dan tindak lanjut sepenuhnya dilakukan oleh perawat di Rehabilitasi Sosial Bina Laras guna menjaga keberlanjutan terapi dan keselamatan klien. Oleh karena itu, klien masih memerlukan perawatan dan pemantauan lebih lanjut di tempat rehabilitasi untuk menunjang proses pemulihan sebelum dipulangkan.

10) Mekanisme Koping

Klien mengatakan bahwa ketika sedang stres atau memiliki masalah, klien cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, lebih suka menyendiri, berjalan sendiri, dan tidur untuk mengalihkan rasa gelisah yang dirasakan. Namun, setelah melakukan hal tersebut, klien mengatakan rasa stres dan gelisah yang dialami tidak berkurang dan terkadang justru semakin dirasakan ketika klien sedang sendiri.

11) Masalah Psikososial

Masalah psikososial yang dialami terkait dengan perselingkuhan suaminya dan kondisi ekonomi yang sedang buruk.

12) Aspek Medis

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

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil assessment pada Ny. M dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) yang berhubungan dengan stresor psikososial akibat masalah rumah tangga, ditandai dengan klien mengatakan sering mendengar suara tanpa adanya stimulus nyata, mendengar suara seperti mengajak bercanda dan persidangan perceraian dengan suaminya, merasa gelisah, sulit berkonsentrasi, serta tampak sering melamun dan kurang fokus saat wawancara.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus Ny. M dilakukan melalui manajemen halusinasi (I.09288) dengan penerapan terapi menghardik dan menutup telinga guna membantu klien mengendalikan halusinasi pendengaran. Tindakan diberikan selama 3×30 menit dengan target tercapainya persepsi sensori membaik (L.09083), yang ditunjukkan oleh berkurangnya verbalisasi mendengar suara, menurunnya perilaku halusinasi, serta meningkatnya respons klien terhadap stimulus nyata.

D. Implementasi Keperawatan

Pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran Ny. M, tindakan independen yang diberikan berupa terapi menghardik dan menutup telinga untuk membantu klien mengontrol halusinasi. Terapi ini dilakukan dengan melatih klien menolak suara

halusinasi secara tegas dan mengalihkan fokus dari stimulus yang tidak nyata. Implementasi diharapkan mampu menurunkan respons klien terhadap halusinasi, mengurangi frekuensi munculnya suara, serta meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan stimulus nyata dan tidak nyata.

Pada hari pertama, tanggal 13 April 2026 pukul 09.00–09.30 WIB, dilakukan implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085). Tindakan diawali dengan membina hubungan saling percaya. Klien menerima kehadiran perawat dengan baik, tampak senang, dan bersedia dilakukan pengkajian. Selanjutnya, perawat menjelaskan kontrak waktu serta tujuan pertemuan, kemudian klien menyatakan bersedia mengikuti proses keperawatan. Selama pengkajian, perawat mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi. Klien mengatakan mendengar bisikan suara tanpa mengetahui sumber maupun wujud suara tersebut. Halusinasi muncul lebih dari tiga kali sehari, terutama saat klien melamun atau tidak melakukan aktivitas. Klien juga mengungkapkan merasa bingung dan gelisah ketika bisikan muncul. Hasil observasi menunjukkan klien sering tersenyum sendiri dan kurang fokus saat diajak berbicara. Isi halusinasi yang dirasakan berupa bisikan yang mengajak bercanda dan suara seperti persidangan perceraian. Setelah data terkumpul, intervensi difokuskan pada latihan teknik menghardik dan menutup telinga sebagai terapi utama untuk mengontrol halusinasi. Perawat menjelaskan tujuan, langkah-langkah terapi, serta memperagakan cara menghardik dengan gerakan menutup telinga. Klien tampak kooperatif, memperhatikan demonstrasi dengan baik, dan mampu memperagakan kembali teknik sesuai arahan meskipun masih memerlukan bimbingan. Sebagai tindak lanjut, perawat membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya guna melanjutkan latihan terapi menghardik dan menutup telinga.

Berdasarkan hasil implementasi hari pertama, pada tanggal 14 April 2026 pukul 08.00–08.30 WIB dilakukan implementasi lanjutan

dengan fokus memperkuat kemampuan klien dalam menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga secara mandiri. Tindakan diawali dengan membina hubungan saling percaya, kemudian dilanjutkan dengan kontrak waktu dan tujuan pertemuan. Klien menerima kedatangan perawat dengan baik dan bersedia mengikuti pengkajian kembali. Hasil pengkajian menunjukkan klien masih mendengar bisikan suara, tetapi frekuensinya mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Halusinasi umumnya muncul saat klien sedang sendiri, melamun, atau tidak melakukan aktivitas. Klien mengatakan masih merasa gelisah ketika bisikan muncul, namun mulai mencoba menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga secara mandiri. Hasil observasi menunjukkan klien masih sesekali tersenyum sendiri, tetapi sudah lebih fokus saat diajak berbicara. Isi halusinasi masih berupa bisikan yang mengajak bercanda dan suara seperti persidangan perceraian. Intervensi selanjutnya tetap difokuskan pada latihan teknik menghardik dan menutup telinga. Perawat kembali menjelaskan langkah-langkah terapi dan memperagakan cara menghardik halusinasi. Klien tampak kooperatif serta mampu memperagakan ulang teknik sesuai arahan yang diberikan. Untuk mempertahankan perkembangan klien, perawat kemudian membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya agar klien terus melatih kemampuan mengontrol halusinasi menggunakan teknik yang telah diajarkan.

Melanjutkan perkembangan pada hari sebelumnya, tanggal 15 April 2026 pukul 09.00–09.30 WIB dilakukan implementasi lanjutan dengan penekanan pada peningkatan kemandirian klien dalam mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik dan menutup telinga. Tindakan diawali dengan membina hubungan saling percaya, dilanjutkan dengan kontrak waktu dan tujuan pertemuan. Klien menerima kehadiran perawat dengan baik dan bersedia mengikuti pengkajian. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bisikan suara masih muncul, tetapi frekuensinya semakin jarang dan biasanya terjadi saat klien tidak melakukan aktivitas atau melamun. Klien mengatakan mulai

merasa lebih tenang karena langsung menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga ketika halusinasi muncul. Hasil observasi menunjukkan klien sudah jarang tersenyum sendiri dan lebih fokus saat diajak berbicara. Isi halusinasi masih berupa bisikan yang mengajak bercanda, sedangkan suara seperti persidangan perceraian sudah jarang muncul. Intervensi tetap difokuskan pada latihan teknik menghardik dan menutup telinga. Perawat kembali memperagakan langkah-langkah terapi dan meminta klien mempraktikkannya secara mandiri. Klien tampak kooperatif dan mampu memperagakan teknik dengan lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Sebagai penguatan, perawat menganjurkan klien untuk segera menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga setiap kali halusinasi muncul agar halusinasi dapat lebih terkontrol.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan format SOAP yang meliputi subjective, objective, assessment, dan planning selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 13-15 April 2026.

Pada tanggal 13 April 2026, klien mengatakan masih sering mendengar suara bisikan yang mengajak bercanda dan suara seperti persidangan perceraian dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Klien juga mengeluhkan rasa gelisah dan kesulitan tidur akibat suara tersebut. Hasil observasi menunjukkan klien tampak kurang fokus dan sesekali tersenyum sendiri ketika tidak diajak berbicara. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran belum teratasi. Intervensi dilanjutkan dengan melatih klien menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga serta menganjurkan klien meningkatkan aktivitas positif.

Pada tanggal 14 April 2026, klien mengatakan suara bisikan masih muncul, tetapi frekuensinya mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. Klien juga mulai mencoba melakukan teknik menghardik dan menutup telinga secara mandiri ketika halusinasi muncul. Hasil observasi menunjukkan klien tampak lebih kooperatif, lebih fokus saat

berinteraksi, dan mampu memperagakan kembali teknik yang telah diajarkan. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran belum teratasi sepenuhnya, tetapi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi mulai meningkat. Intervensi dilanjutkan dengan memonitor frekuensi halusinasi, melatih teknik menghardik dan menutup telinga secara berulang, serta memberikan penguatan positif terhadap perkembangan klien.

Pada tanggal 15 April 2026, klien mengatakan suara bisikan masih muncul, tetapi lebih jarang dibandingkan hari sebelumnya. Klien juga mengungkapkan merasa lebih tenang dan mulai mampu mengendalikan halusinasi menggunakan teknik menghardik dan menutup telinga secara mandiri. Hasil observasi menunjukkan klien tampak lebih fokus, lebih tenang saat berinteraksi, serta sudah jarang tersenyum sendiri. Klien juga mampu memperagakan teknik menghardik dan menutup telinga dengan baik tanpa banyak bantuan dari perawat. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menunjukkan perkembangan positif meskipun belum teratasi sepenuhnya. Klien dianjurkan tetap melakukan latihan terapi secara mandiri dan mempertahankan aktivitas positif untuk membantu mengontrol halusinasi.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan selama tiga hari menunjukkan perkembangan positif pada klien. Frekuensi halusinasi pendengaran menurun, klien tampak lebih tenang, lebih fokus saat berinteraksi, dan mulai mampu menerapkan teknik menghardik dan menutup telinga secara mandiri ketika halusinasi muncul. Masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran belum teratasi sepenuhnya, tetapi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dan membedakan stimulus nyata maupun tidak nyata mengalami peningkatan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

Gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran yang dialami Ny. M dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial dan lingkungan. Konflik rumah tangga akibat perselingkuhan suami, tekanan ekonomi, serta stigma dari lingkungan sekitar menjadi sumber stres yang memperberat kondisi psikologis klien. Kondisi tersebut menyebabkan klien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan lebih sering menyendiri sehingga memicu munculnya halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada tanggal 13 April 2026, klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mengajak bercanda serta suara seperti persidangan perceraian dengan suaminya. Klien juga mengeluhkan rasa gelisah dan gangguan tidur akibat suara tersebut. Halusinasi lebih sering muncul ketika klien sedang melamun atau tidak melakukan aktivitas. Selama proses interaksi, klien tampak kurang fokus, beberapa kali menatap ke satu arah, sering melamun, dan sesekali tersenyum sendiri.

Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran dapat berkaitan dengan stres psikologis dan konflik emosional yang memengaruhi kondisi pasien skizofrenia (Qaddura & Hamidah, 2022). Selain itu, menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia, (2017), gangguan persepsi sensori merupakan kondisi ketika individu mengalami perubahan dalam menerima atau menafsirkan stimulus, baik dari dalam maupun luar diri, sehingga respons yang muncul menjadi tidak sesuai. Manifestasi yang sering ditemukan antara lain mendengar suara tanpa stimulus nyata, berbicara sendiri, serta menunjukkan perilaku seolah-olah sedang merespons sesuatu yang tidak nyata. Faktor yang memengaruhi kondisi tersebut meliputi stres berat, gangguan psikologis, penyalahgunaan zat, dan lingkungan yang kurang mendukung.

Menurut penulis, data yang ditemukan pada Ny. M telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stres psikologis, konflik emosional, dan lingkungan yang kurang mendukung dapat memicu munculnya halusinasi

pendengaran. Hal ini terlihat dari adanya konflik rumah tangga, tekanan ekonomi, serta stigma sosial yang dialami klien dan diikuti dengan munculnya gejala berupa mendengar suara bisikan, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan tersenyum sendiri tanpa adanya stimulus nyata. Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran dapat ditegakkan karena telah memenuhi sebagian besar tanda dan gejala mayor maupun minor sesuai SDKI.

4.2.2 Implementasi Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. M mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya intervensi manajemen halusinasi. Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, terhitung sejak tanggal 13-15 April 2026, dengan menerapkan terapi menghardik dan menutup telinga sebagai terapi utama dalam membantu klien mengontrol halusinasi pendengaran. Pelaksanaan tindakan diawali dengan mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi, frekuensi munculnya halusinasi, situasi pencetus, serta respons klien ketika halusinasi muncul. Diketahui bahwa klien masih sering mendengar suara bisikan yang muncul saat melamun atau tidak melakukan aktivitas, disertai rasa gelisah, sulit berkonsentrasi, serta perilaku tersenyum sendiri.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan terapi, perawat memberikan edukasi mengenai tujuan, manfaat, dan langkah-langkah teknik menghardik dan menutup telinga. Klien juga dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas positif, mengenali waktu munculnya halusinasi, serta mencari dukungan dari orang yang dipercaya. Pelaksanaan terapi dilakukan dengan melatih klien menghardik suara halusinasi secara tegas ketika suara mulai muncul, kemudian dilanjutkan dengan menutup kedua telinga guna membantu mengurangi fokus terhadap stimulus internal yang tidak nyata.

Selama proses latihan, klien diminta mempragakan kembali teknik yang telah diajarkan secara bertahap sesuai arahan perawat. Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti latihan dengan baik pada setiap pertemuan. Selain itu, selama pelaksanaan terapi terlihat adanya penurunan frekuensi halusinasi, berkurangnya perilaku tersenyum sendiri, serta meningkatnya

fokus klien saat berinteraksi.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa teknik menghardik dapat membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran secara lebih adaptif (Amelya & Widodo, 2025). Selain itu, latihan yang dilakukan secara berulang dan konsisten dapat membantu pasien menjadi lebih adaptif dalam menghadapi halusinasi pendengaran (Rodin et al., 2024). Dalam pelaksanaannya, teknik menghardik juga dapat dikombinasikan dengan teknik menutup telinga untuk meningkatkan konsentrasi pasien dalam menolak stimulus halusinatif sehingga pasien mampu mengontrol halusinasi secara lebih efektif (Angriani et al., 2022).

Menurut penulis, pelaksanaan terapi menghardik dan menutup telinga pada Ny. M telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kedua teknik tersebut dapat membantu pasien mengenali, menghadapi, dan mengontrol halusinasi pendengaran secara adaptif. Kesesuaian tersebut terlihat dari kemampuan klien mengikuti setiap tahapan terapi dengan baik, berkurangnya frekuensi halusinasi, serta meningkatnya fokus dan kemampuan klien dalam menerapkan teknik yang telah diajarkan.

4.2.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga.

Setelah diberikan terapi menghardik dan menutup telinga, kondisi klien menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Klien mengatakan suara bisikan masih muncul, tetapi frekuensinya mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. Klien juga tampak lebih tenang dan rasa gelisah yang dialami mulai menurun. Selain itu, pola tidur klien mulai membaik, sedangkan perilaku seperti tersenyum sendiri maupun mondar-mandir mulai jarang terlihat. Saat berinteraksi, klien tampak lebih fokus dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa teknik menghardik dan menutup telinga membantu klien mengenali serta mengendalikan halusinasi yang dialami. Hal ini sejalan dengan penelitian Defrilianda et al., (2024) yang menyatakan bahwa terapi menghardik dan menutup telinga efektif dalam

membantu menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol stimulus internal. Meskipun demikian, halusinasi belum sepenuhnya hilang sehingga klien masih memerlukan latihan secara berkelanjutan dan dukungan dari lingkungan sekitar agar kemampuan mengontrol halusinasi dapat dipertahankan.

Menurut penulis, perubahan yang terjadi pada Ny. M setelah diberikan terapi menghardik dan menutup telinga menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu membantu klien mengontrol halusinasi pendengaran secara lebih efektif. Hasil tersebut sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi menghardik dan menutup telinga dapat menurunkan frekuensi halusinasi serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan stimulus internal. Meskipun demikian, halusinasi belum sepenuhnya hilang sehingga latihan yang dilakukan secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan kemampuan kontrol halusinasi yang telah dicapai.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Ny. M dipengaruhi oleh konflik rumah tangga, tekanan ekonomi, dan stigma lingkungan. Gejala yang muncul sesuai dengan kriteria diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) berdasarkan SDKI.

5.1.2 Implementasi Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

Implementasi terapi menghardik dan menutup telinga yang dilakukan sesuai intervensi SIKI dan SOP membantu dalam menurunkan halusinasi pendengaran.

5.1.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Setelah Dilakukan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

Setelah dilakukan terapi selama tiga hari, gejala halusinasi pendengaran klien menurun sekitar 70% sesuai luaran SIKI. Klien tampak lebih tenang, fokus, dan frekuensi suara bisikan berkurang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan klien tetap melakukan latihan terapi secara rutin dan keluarga memberikan dukungan selama proses pengobatan.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menyusun SOP terapi menghardik dan menutup telinga untuk membantu pasien mengontrol halusinasi.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan jumlah responden lebih banyak dan waktu penelitian lebih panjang agar hasil lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdalia, F., & Sundari, R. I. (2025). Penerapan Teknik Menghardik untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7, 329–336.
- Ali, T., Kumar, S., Chaudhary, B., Chaudhury, S., & Verma, P. K. (2024). Uniqueness of auditory hallucinations in patients with schizophrenia and depressive disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 34, 103–107.
- Amelya, F., & Widodo, A. (2025). Pengaruh pemberian intervensi teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Angriani, S., Rahman, Mato, R., & Fauziah, A. (2022a). Studi Literatur Teknik Menghardik pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Media Keperawatan*, 13(2), 155–165.
- Aristawati, E., Huda, N., Zuhroidah, I., Cahyono, D., Review, L., & Scholar, G. (2022). *Literature review : application of positive ability exercises to increase low self-esteem in clients with schizophrenia*. 3(2), 140–144.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*.
- Cahyono, B. D., Huda, N., Aristawati, E., & Aditya, R. S. (2025). *Stress , anxiety , and depression in stomatitis pathogenesis : a*. 6(2), 149–154.
- Defrilianda, M., Ilmiah, J., Keperawatan, B., Kesehatan, D., Kurnia Putri, D., Pradessetia, R., Akbar, A., Studi, P., Ners, P., Hang, U., Pekanbaru, T., Sakit, R., Tampan, J., Riau, P., Kunci, K., & Halusinasi, : (2024). Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR) Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Menghardik dan Berdzikir terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi. In *Indonesian Journal of Nursing Research* (Vol. 7, Number 1). <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>
- Devyllder, J., Yamasaki, S., Ando, S., Miyashita, M., Endo, K., Baba, K., Niimura, J., Nakajima, N., Yamaguchi, S., Stanyon, D., Narita, Z., Schiffman, J., Hiraiwa-hasegawa, M., Kasai, K., & Nishida, A. (2023). Attributes of auditory hallucinations that are associated with self-harm : A prospective cohort study. *Schizophrenia Research*, 251(December 2022), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.008>
- Guaiana, G., Abbatecola, M., Aali, G., Tarantino, F., Id, E., Lucarini, V., Li, W., Zhang, C., & Pinto, A. (2022). *Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009608.pub2>. www.cochranelibrary.com

- Herlita, F. M., Suryanti, T. S., Karyawati, T., Keperawatan, A., Hikmah, A., Raya, J., Komplek, B., Al, P., Desa, H., Sirampog, K., & Tengah, J. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny . I Dengan Masalah Utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Paronoid di Ruang Arimbi RSJD Dr . Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i4.1774>
- Hikmat, R., Suryani, S., Yosep, I., Jeharsae, R., Widiati, E., Hidayati, N. O., Sutini, T., Hernawaty, T., Sriati, A., & Rafiyah, I. (2025). Community-based recovery interventions for improving mental health in schizophrenia patients: a scoping review in Southeast Asia. *BMC Psychiatry*, 25.
- Hjelmervik, H., Craven, A., Johnsen, E., Kompus, K., Bless, J., Sinkeviciute, I., Kroken, R., Løberg, E., Ersland, L., Grüner, R., Sommer, I., & Hugdahl, K. (2021). Negative valence of hallucinatory voices as predictor of cortical glutamatergic metabolite levels in schizophrenia patients. *Brain and Behavior*, 12.
- Muthmainnah, & Fazil, A. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.
- Ph, L., Mulyani, S., Suerni, T., & Ardianti, Y. (2025). Description of Schizophrenia Patients in Controlling Hallucinations in Mental Hospitals in Indonesia. *Promotion and Prevention in Mental Health (PPMH) Journal*, 1(1), 27–31. <https://doi.org/10.63983/x81zw038>
- Prasetyo, A. Y., & Apriliani, I. (2022). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Dalam Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran. 6(1), 33–41.
- Prastiwi, A. H., & Apriliyani, I. (2025). Efektivitas Teknik Distraksi Menghardik pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(2), 109–118.
- Qaddura, Z. H., & Hamidah, H. (2022). Dinamika Psikologis Individu dengan Skizofrenia. *Jurnal Diversita*, 8(1), 1–7.
<https://doi.org/10.31289/diversita.v8i1.4755>
- Rahim, A. A., & Yulianti, S. (2024). Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD

- Madani Provinsi Sulawesi Tengah Implementation of Reprimanding Techniques to Control Auditory Hallucinations in Schizophrenia Patients at Madani Hospita*. 7(11), 4274–4280. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Rodin, M. A., Asniar, & Syamson, M. M. (2024). Efektifitas Teknik Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Puskesmas Lamuru Kabupaten Bone. *Journal of Nursing Innovation*, 3(1), 29–34.
- Septirina, S., Reni, R., & Listi, L. (2024). Application of Conversation Exercises in Patients with Auditory Hallucinations. *Journal educational of nursing(jen)*.
- Shao, X., Ren, H., Li, J., He, J., Dai, L., Dong, M., Wang, J., Kong, X., Chen, X., & Tang, J. (2024). Intra-individual structural covariance network in schizophrenia patients with persistent auditory hallucinations. *Schizophrenia*, 10.
- Sharma, G., Chitturi, V., Sharma, V. K., Kathrotia, R., Barde, P., Parmar, N., Sharma, M., & Singh, R. D. (2024). Innovative strategies for managing hallucinations by exploring effects of tDCS on source monitoring abilities. *Scientific Reports*, 14.
- Sinthania, D., Alfitri, Ramaita, & Rosmieni. (2023). Gangguan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran di wilayah kerja Naras Kota Pariaman. *Jurnal Keperawatan Medika*, 02(01), 199–207.
- Smith, L. C., Mateos, A. C., Due, A. S., Bergström, J., Nordentoft, M., Clemmensen, L., & Glenthøj, L. (2024). Immersive virtual reality in the treatment of auditory hallucinations: A PRISMA scoping review. *Psychiatry Research*, 334.
- World Health Organization. (2025). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Xie, Y., Li, C., Guan, M., Zhang, T., Ma, C., Wang, Z., Ma, Z., Wang, H., & Fang, P. (2024). The efficacy of low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for treating auditory verbal hallucinations in schizophrenia: Insights from functional gradient analyses. *Heliyon*, 10.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



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

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

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

Nama : Khusnun Nazwa Arifin
NIM : 232303102060

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) Dengan Terapi Menghardik Dan Menutup Telinga Di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Pasuruan, 13 April 2026

Hormat Saya,

Khusnun Nazwa Arifin

232303102060

Lampiran 2. *Informed Consent*



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

(INFORMED CONSENT)

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. M
Umur : 36 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -
Alamat : Malang

Telah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) Dengan Terapi Menghardik Dan Menutup Telinga Di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan” 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

()

*) Coret salah satu

Lampiran 3. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI PENDENGARAN

Inisial Nama : Ny.M (Perempuan)
Umur : 36 tahun
Alamat : Kecamatan Sukun, Kabupaten Malang
Tanggal Observasi : 13 April 2026

NO	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
1	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya	√	
2	Klien mengatakan sulit memulai tidur karena bisikan tersebut	√	
3	Klien mengatakan gelisah saat suara tersebut muncul	√	
4	Klien mengatakan suara tersebit sering muncul saat sedang tidak beraktivitas	√	
Data Objektif			
1	Sering melamun ketika diajak bicara	√	
2	Kurang berkonsentrasi	√	
3	Cenderung melihat ke satu arah	√	
4	Terkadang berbicara sendiri	√	

Tanggal Observasi : 14 April 2026

NO	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
1	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya	√	
2	Klien mengatakan sulit memulai tidur karena bisikan tersebut	√	
3	Klien mengatakan gelisah saat suara tersebut muncul	√	
4	Klien mengatakan suara tersebut sering muncul saat sedang tidak beraktivitas	√	

Data Objektif			
1	Sering melamun ketika diajak bicara	√	
2	Kurang berkonsentrasi	√	
3	Cenderung melihat ke satu arah	√	
4	Terkadang berbicara sendiri		√

Tanggal Observasi : 15 April 2026

NO	ASPEK	PENILAIAN	
		Ya	Tidak
Data Subjektif			
1	Klien mengatakan mendengarkan suara bisikan yang memanggil namanya	√	
2	Klien mengatakan sulit memulai tidur karena bisikan tersebut		√
3	Klien mengatakan gelisah saat suara tersebut muncul	√	
4	Klien mengatakan suara tersebut sering muncul ketika sedang tidak beraktivitas	√	
Data Objektif			
1	Sering melamun ketika diajak bicara	√	
2	Kurang berkonsentrasi		√
3	Cenderung melihat ke satu arah		√
4	Terkadang berbicara sendiri		√

Lampiran 4. Lembar Jadwal Kegiatan



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

Keterangan	TAHUN 2026																			
	Jan				Feb				Mar				Apr				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan LTA																				
Konfirmasi Penelitian																				
Konfirmasi Judul																				
Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir																				
Konsul Penyusunan Laporan																				
Seminar Proposal																				
Revisi																				
Mengurus Laik Etik																				
Pengumpulan Data																				
Konsul Penyusunan Data																				
Ujian Sidang																				
Revisi																				
Pengumpulan Tugas Akhir																				

Lampiran 5. SOP Terapi Menghardik dan Menutup Telinga

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGHARDIK DAN MENUTUP TELINGA
Pengertian	Terapi menghardik dan menutup telinga merupakan teknik yang digunakan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menolak secara tegas suara yang muncul serta menutup telinga untuk mengurangi rangsangan, sehingga perhatian dapat dialihkan dan kemampuan kontrol diri meningkat
Manfaat	1. Membantu pasien dalam mengenal halusinasi 2. Pasien mampu mengontrol halusinasinya 3. Pasien mengikuti pengobatan secara optimal
Persiapan Alat	1. Kertas/buku catatan 2. Pena
Prosedur Kerja	Tahap Pra-interaksi 1. Menyiapkan alat didekat pasien 2. Cuci tangan Tahap Orientasi 1. Berikan salam terapeutik 2. Bina hubungan saling percaya agar pasien merasa nyaman saat berinteraksi 3. Kontrak waktu dengan pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan Tahap Kerja 1. Kaji tentang halusinasi yang muncul 2. Kaji waktu terjadinya halusinasi 3. Kaji lama terjadinya halusinasi 4. Kaji keluhan yang dirasakan pasien 5. Meminta pasien menjelaskan apa yang terjadi 6. Berikan kekuatan pada pasien dengan membantunya memahami gejala yang dialami 7. Kaji pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas hidup sehari-hari 8. Memberikan solusi 9. Bujuk pasien agar mau melakukan tindakan 10. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 11. Mengajari dan memperagakan cara menghardik dan menutup telinga 12. Meminta pasien memperagakan ulang tindakan yang telah diajarkan 13. Memberikan pujian

	Tahap Terminasi 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Buat kontrak waktu 3. Berpamitan pada pasien 4. Cuci tangan 5. Dokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

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 Alfazaky	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 Kelayakan 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. 179/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khusnun Nazwa Arifin
Principal Investigator

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

Tempat Penelitian : UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia)
dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di
Rehabilitas Sosial Bina Laras

Title : Nursing Care for Auditory Hallucinations (Schizophrenia)
Using the Rebuking and Ear-Covering Therapy at Bina
Laras Social Rehabilitation Center

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 Karmawati, 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@unj.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.



Ns. MUHAMMAD 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 Sohartono, S.Sos., M.AP

Penata (III c)

NIP. 19710911 200701 1 012

Lampiran 10. Dokumentasi



Kunjungan hari ke-1



Kunjungan hari ke-2



Kunjungan hari ke-3

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

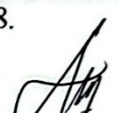


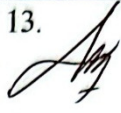
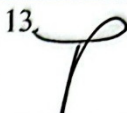
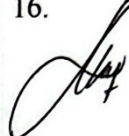
KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118 | Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khusnun Nazwa Arifin
NIM : 232303102060
Pembimbing : Ns. Bagus Dwi Cahyono, S. Tr. Kep., M. Kes.
Judul : “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan”

Tanggal	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi judul Hasil: Mengajukan judul “Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan” 1. ACC judul dan lanjut bab 1	1. 	1. 
24 Februari 2026	Konsultasi bab 1 Hasil: 1. Revisi latar belakang: lebih fokus pada penelitian terapi menghardik dan menutup telinga pada pasien halusinasi pendengaran ditambahkan research gap, novelty, dan studi pendahuluan.	2. 	2. 
25 Februari 2026	Konsultasi bab 1 Hasil: 1. ACC bab 1 melanjutkan bab 2	3. 	3. 

26 Februari 2026	Konsultasi bab 2 Hasil: 1. Merubah isi menjadi lebih teoritis 2. Merapikan konjungsi antar paragraf	4. 	4. 
27 Februari 2026	Konsultasi bab 2 Hasil: 1. ACC bab 2 2. Lanjut pada bab 3	5. 	5. 
02 Maret 2026	Konsultasi bab 3 Hasil: 1. Tambahkan data mayor dan minor 2. Urutan etika penulisan	6. 	6. 
03 Maret 2026	Konsultasi bab 3 Hasil: 1. ACC bab 3 2. Lanjut mengerjakan power point	7. 	7. 
04 Maret 2026	Konsultasi power point Hasil: 1. Revisi tampilan dan isi slide menjadi lebih ringkas	8. 	8. 
05 Maret 2026	Konsultasi power point Hasil: 1. ACC power point	9. 	9. 
13 Mei 2026	Konsultasi bab 4 Hasil: 1. Revisi pada pemeriksaan fisik, dirubah ke bentuk narasi dan gunakan data fokus saja 2. Tambahkan keterangan usia pada genogram	10. 	10. 
15 Mei 2026	Konsultasi bab 4 Hasil: 1. Hapus analisa data dan langsung membahas poin diagnosa	11. 	11. 
18 Mei 2026	Konsultasi bab 4 Hasil: 1. Implementasi hanya tindakan saja yang dinarasikan 2. Struktur pada pembahasan menggunakan urutan FTO	12. 	12. 

19 Mei 2026	Konsultasi bab 4 Hasil: 1. ACC pada bab 4 dan lanjut ke bab 5	13. 	13. 
20 Mei 2026	Konsultasi bab 5 Hasil: 1. Kalimat pada bab 5 tidak usah terlalu panjang	14. 	14. 
21 Mei 2026	Konsultasi bab 5 dan lampiran Hasil: 1. Acc bab 5 sampai lampiran	15. 	15. 
22 Mei 2026	Konsultasi abstrak, ringkasan, turnitin Hasil: 1. Acc abstrak dan ringkasan 2. Cek Turnitin 24%	16. 	16. 
25 Mei 2026	Konsultasi PPT Hasil: 1. Acc PPT 2. Acc daftar semhas	17. 	17. 