
Penerapan Edukasi Minum Obat pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Medication Education Strategies for Patients Experiencing Auditory Hallucinations

Vernanda Arya Pratama¹, Ana Puji Astuti¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Abstrak

Kata kunci:

Halusinasi Pendengaran; 5 Benar Minum Obat; Edukasi

Pasien gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran dikelola dengan terapi obat untuk mengontrol halusinasi menggunakan edukasi pelaksanaan minum obat dengan prinsip lima benar obat, memberi penjelasan tentang efek samping tidak minum obat dan cara mendapatkan obat. Penerapan penatalaksanaan dengan obat diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan cara mengontrol halusinasi dengan penerapan strategi edukasi minum obat. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan, dimana menggambarkan keseluruhan proses pengelolaan gangguan persepsi sensorial: halusinasi dengan pemahaman 5 benar obat. Pengambilan data dilakukan selama 3 hari pada satu pasien dengan halusinasi pendengaran tahap *condemning*. Implementasi pengelolaan pasien dengan halusinasi pendengaran untuk mematuhi tentang minum obat melalui implementasi edukasi mengenai pentingnya obat, resiko jika tidak diminum, dan efek samping obat. Hasil pengelolaan menunjukkan pasien tampak lebih tenang, mampu secara mandiri mengonsumsi obat dan mampu mengendalikan halusinasi, serta melanjutkan pengobatan hingga ada keputusan medis terkait penghentian atau penyesuaian dosis. Kepatuhan dalam minum obat untuk keberhasilan pengobatan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dan didukung oleh pasien dan keluarga.

Keywords:

Auditory Hallucination; 5 Rights of Medication Administration; Education

Abstract

Patients with sensory perception disorders auditory hallucination were managed with drug therapy to control hallucinations using education of five right medication, providing an explanation of the side effects of not taking medication and how to get medication. The implementation of pharmacological management is expected to enable patients to control their hallucinations. The goal of this study is describing patient control their hallucinations by education of taking medication correctly. This study used descriptive method with nursing process approach which describes the entire process of managing sensory perception disorders: hallucinations with an understanding of the 5 rights medication. Data collected for three days to a patient with auditory hallucination in condemning phase. The implementation of education about the importance of medication, the risks if not taken, and the side effects of medication. The result showed the patients looks calmer, consume medication independently and can control their hallucinations, and continue treatment until there is a medical decision regarding stopping or adjusting the dose. Compliance in taking medication for successful recovery is important thing should be aware by patient and family.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2018), kesehatan jiwa adalah kondisi individu yang sehat, bahagia, dan mampu menerima sikap positif dari orang lain. Gangguan jiwa terjadi ketika seseorang tidak memiliki koping yang adaptif, yang dapat memengaruhi fungsi psikologis dan biologis, serta mengganggu peran

Corresponding author:

Email: vernandaarya4218@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 4, No 1, Januari 2026

DOI: 1035473/JKBS.v4i1.4296

sosialnya (Palupi et al., 2019). Menurut WHO (2019), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia terus meningkat, dengan 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta bipolar, 50 juta dimensia, dan 20 juta skizofrenia. Pada data WHO (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa. Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 450 juta kasus gangguan jiwa secara global (Butar-butur, 2024). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang menimbulkan penderitaan serta menghambat fungsi kehidupannya (Palupi et al., 2019). Profil Kesehatan Jawa Tengah mencatat bahwa kasus gangguan jiwa mengalami fluktuasi signifikan dari tahun 2021 ke 2022 yaitu meningkat 8.539 kasus, yang berkaitan dengan dampak pandemi COVID-19. Pandemi menimbulkan berbagai masalah kesehatan, termasuk terganggunya kesehatan mental. Pembatasan layanan kesehatan, termasuk layanan jiwa dan penanganan NAPZA, turut memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko gangguan jiwa di masyarakat (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

Gangguan jiwa sering dipicu oleh tekanan sosial tinggi, seperti kepadatan penduduk dan kebisingan dari lalu lintas atau konstruksi. Paparan kebisingan terus-menerus dapat mengganggu emosi, menurunkan kualitas tidur, hingga memicu depresi. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus gangguan jiwa dari tahun 2021 hingga 2024 mengalami fluktuasi dari 3.507 pasien menjadi 3.505 pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), sebelum mengalami gangguan jiwa, banyak individu menghadapi kesulitan dalam mengelola stres, kecemasan, dan perasaan terisolasi, terutama selama pandemi COVID-19 yang membatasi akses layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan jiwa. Situasi tersebut memicu berbagai masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, depresi, insomnia, hingga ketakutan. Kondisi ini turut berdampak pada peningkatan kasus gangguan jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di wilayah Magelang. Data pasien gangguan jiwa di RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang pada tahun 2024 berjumlah 3.5003 kasus dengan salah satu kasus terbanyak yaitu halusinasi.

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu akibat respons neurobiologis maladaptif, di mana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada dan meresponsnya seolah nyata. Pengalaman traumatis dapat membuat pasien merasa tidak berdaya, menarik diri, dan menyendiri. Halusinasi pendengaran, seperti suara yang menyuruh melakukan sesuatu, berisiko mendorong pasien melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, lingkungan, maupun orang lain (Hulu & Pardede, 2021). Untuk mengatasinya, asuhan keperawatan jiwa menerapkan strategi pelaksanaan (SP), khususnya pada pasien dengan halusinasi. Intervensi mencakup edukasi minum obat secara teratur, berkomunikasi dengan orang lain, serta menjalani aktivitas terjadwal, yang bertujuan meningkatkan kesadaran pasien antara persepsi dan realita (Fahmawati, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik meneliti pengelolaan pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran melalui strategi pelaksanaan minum obat. Intervensi dilakukan dengan menerapkan prinsip lima benar obat serta edukasi mengenai efek samping jika tidak patuh minum obat dan cara memperolehnya. Diharapkan, pasien mampu mengontrol halusinasi secara mandiri melalui kepatuhan minum obat yang benar. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu agar penulis mampu mendeskripsikan penerapan strategi pelaksanaan (SP) minum obat pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan untuk menggambarkan penerapan prinsip lima benar dalam minum obat pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris, khususnya halusinasi pendengaran. Pendekatan ini meliputi lima tahap keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan dukungan terapi aktivitas kelompok serta strategi pelaksanaan (SP) sebagai fokus intervensi. Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dua hal utama. Pertama, strategi pelaksanaan minum obat adalah upaya untuk memastikan pasien mengonsumsi obat secara tepat waktu, dosis dan cara dengan tujuan meningkatkan kepatuhan dan mencegah kekambuhan. Kedua, gangguan persepsi sensoris

halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai persepsi palsu terhadap rangsangan suara yang tidak nyata, baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Unit analisis dalam penelitian ini adalah satu pasien dewasa berusia 25–50 tahun yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran tahap *condemning* dan dirawat di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Kriteria inklusi mencakup pasien yang memenuhi kategori tersebut dan bersedia mengikuti prosedur pelaksanaan strategi serta terapi aktivitas kelompok. Adapun kriteria eksklusi adalah pasien yang menolak menjadi responden.

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025 selama 3 hari dengan pengumpulan data melalui wawancara observasi langsung dan implementasi. Penulis juga membangun hubungan terapeutik guna memperoleh data yang valid dalam setiap tahap keperawatan. Strategi pelaksanaan yang digunakan menekankan pada pentingnya edukasi minum obat dan keterlibatan pasien dalam aktivitas terstruktur. Proses analisis data mengacu pada lima tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Keabsahan data dijamin melalui pencatatan sistematis dan validasi hasil selama proses berlangsung. Untuk menjaga integritas penelitian, penulis mematuhi prinsip etik, termasuk pengajuan *Ethical Clearance* (EC) yang telah disetujui dengan nomor 168/KEP/EC/UNW/2025 per 9 Maret 2025. Selain itu, penulis mendapatkan informed consent dari responden, menjaga anonimitas dengan tidak menyebutkan nama pasien, serta menjamin kerahasiaan data yang diperoleh. Seluruh proses dilakukan dengan menghormati hak dan privasi pasien, sejalan dengan standar etika penelitian kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada 15 April 2025 di ruang Lily 15 RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang terhadap pasien laki-laki, 35 tahun, berpendidikan SMP, dengan diagnosis F20.3 *Undifferentiated Schizophrenia*. Pasien dirawat untuk ketiga kalinya akibat kekambuhan setelah putus obat selama lima bulan. Keluhan utama meliputi kebingungan, mondar-mandir, bicara sendiri, marah-marah, dan halusinasi pendengaran berupa bisikan yang menyuruhnya lari, muncul 2-3 kali sehari dengan durasi 3-5 detik. Saat halusinasi muncul, pasien menutup telinga dan diam. Ia menyatakan keinginan sembuh, meski merasa malu dan gagal. Pasien kooperatif, mampu menjaga kontak mata, dan menyampaikan keluhannya dengan cukup jelas meskipun pembicaraan cenderung berbelit. Ia menyukai bagian tubuh tangan karena dianggap bermanfaat. Pasien menunjukkan kesadaran terhadap kondisi dan motivasi untuk pulih. Terapi yang diberikan meliputi trihexyphenidyl, clozapine, risperidone, diazepam, dan haloperidol, dengan efek samping seperti kantuk, bingung, dan hipersalivasi. Data subjektif mencakup halusinasi pendengaran, sedangkan data objektif mencakup perilaku mondar-mandir dan berbicara sendiri.

Berdasarkan dengan data pada analisa yang tertera diatas penulis menegaskan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Data subyektif yang menjelaskan bahwa pasien mengatakan mendengar suara bisikan bisikan yang menyuruhnya untuk lari. Suara itu muncul saat pasien kesepian dan sendiri. Sedangkan untuk data obyektif yang dialami pasien kebingungan mondar mandir pasien tampak bicara sendiri. Berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan pada Selasa, 15 April 2025 pukul 15.00 WIB. Tujuan intervensi selama 3×24 jam adalah menurunnya gejala halusinasi pendengaran dengan indikator peningkatan skor skala perilaku dari 1 menjadi 5, termasuk penurunan verbalisasi halusinasi, menarik diri, melamun, dan mondar-mandir. Tindakan keperawatan dilakukan melalui empat strategi pelaksanaan. Strategi pertama: membina hubungan saling percaya dan mengajarkan teknik menghardik halusinasi. Strategi kedua: mengajarkan 5 benar minum obat dan evaluasi kegiatan harian. Strategi ketiga: melatih pasien bercakap-cakap untuk mengalihkan halusinasi. Strategi keempat: melibatkan pasien dalam aktivitas yang disukai untuk mengurangi kecenderungan melamun dan menarik diri. Semua strategi dicatat dan dievaluasi dalam tabel kegiatan harian.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut, masing-masing 1 jam 30 menit. Hari pertama, dilakukan pendekatan awal dan pengajaran strategi menghardik halusinasi serta pencatatan dalam jadwal harian. Hari kedua, dievaluasi pemahaman pasien terhadap teknik menghardik, lalu

dilanjutkan edukasi strategi 5 benar minum obat. Hari ketiga, dilakukan evaluasi ulang dua strategi sebelumnya, kemudian diterapkan strategi bercakap-cakap dan aktivitas yang disukai sebagai cara mengontrol halusinasi. Selama tiga hari implementasi, kondisi pasien menunjukkan kemajuan bertahap. Hari pertama (15 April 2025), pasien masih mengalami halusinasi pendengaran 2-3 kali dengan durasi 3-5 detik. Pasien kooperatif dan mampu menghardik halusinasi dengan bimbingan, meskipun masih tampak bingung dan mondar-mandir. Strategi pertama tercapai sebagian. Hari kedua (16 April 2025), frekuensi halusinasi menurun menjadi satu kali. Pasien merasa lebih tenang setelah berhasil menghardik. Dilanjutkan dengan edukasi 5 benar minum obat dan pasien mampu menjelaskan kembali materi yang diterima. Strategi kedua tercapai. Hari ketiga (17 April 2025), pasien tidak lagi mendengar bisikan dan mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Meski masih tampak mondar-mandir saat tidak beraktivitas, pasien menunjukkan pemahaman terhadap semua strategi yang diajarkan, termasuk melakukan aktivitas yang disukai. Secara keseluruhan, strategi pelaksanaan SP1 hingga SP4 berhasil diterapkan. Pasien kooperatif, meski sesekali ingin segera mengakhiri diskusi. Setelah intervensi selesai, penulis mengedukasi keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan dukungan terhadap pasien.

Pengkajian merupakan tahap awal penting dalam proses keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Proses ini dilakukan secara sistematis dan menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Kesehatan & Jktm, 2024). Data dikumpulkan secara primer melalui wawancara serta sekunder dari laporan terdokumentasi (Rukhmana, 2021). Penulis memperoleh data subjektif dan objektif, termasuk faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi merupakan latar belakang yang meningkatkan risiko gangguan jiwa, sedangkan presipitasi menjadi pencetus kekambuhan (Fish, 2020). Pasien dibawa ke RSJ oleh kakaknya karena mengalami kebingungan dan mondar-mandir, yang identik dengan gangguan kecemasan (Ningsih & Hidayati, 2024), serta menunjukkan perilaku marah dan mengancam, sebagai reaksi emosional terhadap tekanan psikologis (Naja, 2023). Pasien tercatat mengalami gangguan jiwa tiga kali berturut-turut sejak 2023 hingga 2025. Ia juga mengaku enggan minum obat karena malas kontrol, suatu bentuk ketidakpatuhan yang berisiko kekambuhan (Pokhrel, 2024). Presipitasi yang memicu kekambuhan adalah pengalaman gagal menikah dan kematian ibu, yang berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis (Juniatin & Khoirunnisa, 2022). Berdasarkan temuan ini, penulis menyimpulkan bahwa kombinasi faktor predisposisi dan presipitasi menjadi latar belakang utama pasien dirawat kembali di RSJ.

Berdasarkan kondisi pasien saat ini, penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Penetapan diagnosis ini merujuk pada data subjektif bahwa pasien mendengar bisikan yang menyuruhnya lari, sesuai dengan gejala dan tanda mayor dalam SDKI poin kedua. Selain itu, pasien terlihat berbicara sendiri saat sedang menyendiri, serta menunjukkan perilaku marah dan mondar-mandir, yang sesuai dengan tanda objektif dalam SDKI. Etiologi gangguan persepsi sensoris menurut literatur mencakup delapan faktor, antara lain gangguan penglihatan, pendengaran, penghidu, peraba, gangguan serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, dan paparan toksin lingkungan. Dalam kasus ini, penulis mengidentifikasi bahwa etiologi gangguan berasal dari gangguan pendengaran.

Intervensi merupakan tahap penting dalam proses keperawatan setelah diagnosis ditegakkan. Tahapan ini mencakup penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan, perencanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan berdasarkan analisis data dan diagnosis yang telah ditentukan (Bustan & P, 2023). Tujuan utama dari intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran adalah agar persepsi pasien membaik. Perencanaan dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), di antaranya membina hubungan saling percaya, validasi masalah dan perasaan pasien, identifikasi isi dan frekuensi halusinasi, serta pemicu halusinasi. Penulis juga mengevaluasi tabel kegiatan harian dan melatih pasien menggunakan empat Strategi Pelaksanaan (SP). Intervensi dilakukan selama tiga hari, masing-masing 1 jam 30 menit. Hari pertama difokuskan pada SP1, yaitu membina hubungan saling percaya dan mengajarkan teknik menghardik halusinasi sebagai cara awal mengontrol gejala (Oktaviani et al., 2022). Hari kedua, penulis

melanjutkan dengan SP2, yaitu edukasi prinsip 5 benar dalam pemberian obat: benar pasien, obat, cara, waktu, dan dosis (Abidin, 2020). Edukasi ini bertujuan meningkatkan kesadaran pentingnya pengobatan teratur, karena pasien sebelumnya enggan minum obat dengan alasan merasa sembuh (Pasaribu & Hasibuan, 2020). Hari ketiga, penulis melatih SP3 berupa bercakap-cakap sebagai bentuk interaksi sosial yang membantu mengurangi rasa sepi dan mengalihkan fokus dari halusinasi (Kusumawaty et al., 2021). Terakhir, SP4 mengarahkan pasien melakukan aktivitas yang disukai sebagai distraksi positif untuk memperkuat rasa percaya diri dan mengalihkan halusinasi (Syahdi & Pardede, 2020). Melalui keempat strategi ini, diharapkan pasien mampu mengontrol gejala secara mandiri dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah dirancang sebelumnya, dengan tujuan memastikan tindakan yang dilakukan sesuai kebutuhan pasien (Safitri, 2019). Penulis melaksanakan implementasi terhadap pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Lily 15 RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dari tanggal 15 hingga 17 April 2025. Pada pertemuan pertama tanggal 15 April, penulis memulai dengan membina hubungan saling percaya melalui perkenalan diri. Menurut Johana et al. (2020), memperkenalkan diri secara sukarela membantu membentuk keterbukaan. Hal ini diperkuat oleh Busainah & Andhiranti (2021) bahwa pengenalan diri membuat pasien lebih nyaman dalam komunikasi. Implementasi diawali dengan SP1: mengajarkan teknik menghardik sebagai cara mengontrol halusinasi. Penulis memberi contoh dan meminta pasien mengulanginya, sesuai strategi efektif untuk pasien halusinasi (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Setelah pasien memahami SP1, dilanjutkan dengan SP2 yaitu edukasi 5 benar dalam minum obat (benar pasien, obat, cara, waktu, dan dosis) (Abidin, 2020). Penulis juga menjelaskan fungsi dan efek samping obat-obatan seperti Trihexyphenidyl, Clozapine, Risperidone, Diazepam, dan Haloperidol agar pasien memahami pentingnya kepatuhan minum obat. Setelah pasien memahami dua strategi awal, penulis melanjutkan SP3: bercakap-cakap. Interaksi verbal ini ditujukan untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan meningkatkan keterlibatan sosial (Larasaty & Hargiana, 2019). Terakhir, SP4 diterapkan dengan mengajak pasien melakukan aktivitas positif yang disukai, sebagai bentuk distraksi dari halusinasi. Setiap strategi selalu dievaluasi bersama pasien untuk memastikan pemahaman dan efektivitas tindakan yang dilakukan.

Setelah melalui seluruh tahapan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, hingga pelaksanaan keperawatan, penulis melanjutkan ke tahap evaluasi. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yakni evaluasi formatif yang dilakukan setiap hari, dan evaluasi sumatif yang dilakukan setelah seluruh tindakan keperawatan selesai (Putri et al., 2023). Evaluasi formatif dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi serta menggali kemajuan berdasarkan pengalaman rawat sebelumnya. Pada pertemuan kedua, pasien menunjukkan motivasi tinggi dan sudah mampu menghardik halusinasi serta memahami cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan halusinasi. Evaluasi sumatif menunjukkan bahwa pasien telah mandiri dalam mengonsumsi obat, memahami urutan tindakan setelah minum obat, serta mampu mengikuti aturan rumah sakit seperti antre makan dan mengembalikan peralatan makan ke tempat semula. Hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan kemajuan signifikan. Hari pertama, pasien mampu mengulang SP1 dan mengenali konsep halusinasi. Hari kedua, pasien mengingat SP1, mengenal obat-obatan, dan memahami prinsip 5 benar obat; frekuensi halusinasi pun mulai berkurang. Hari ketiga, pasien mampu mengulang SP1 dan SP2, serta menyatakan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik. Faktor penghambat selama intervensi adalah gaya komunikasi pasien yang berbelit-belit dan minimnya dukungan keluarga karena jarak tempat tinggal. Namun, faktor pendukung utama adalah motivasi pasien yang kuat untuk sembuh dan sikap kooperatif selama intervensi berlangsung. Sebagai tindak lanjut, penulis memberikan edukasi kepada keluarga mengenai prinsip 5 benar dalam minum obat, pentingnya kontrol rutin, cara mendapatkan obat, dan risiko kekambuhan akibat putus obat.

SIMPULAN

Pasien menunjukkan pemahaman terhadap materi yang diajarkan, mampu mengulang strategi seperti teknik menghardik dan 5 benar minum obat, meskipun masih membutuhkan penguatan dalam kepatuhan berobat. Evaluasi dilakukan dari aspek subjektif dan objektif, menunjukkan keberhasilan intervensi. Tindak lanjut dilakukan dengan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan dan prinsip 5 benar. Keluarga dan masyarakat diharapkan turut berperan aktif dalam pemantauan dan pendampingan pasien pasca perawatan, terutama terkait kepatuhan minum obat dan tindak lanjut pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. M., & . W. M. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. Diunduh pada tanggal 18 Juni 2025 di <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 164–168. Diunduh pada tanggal 24 Juni 2025 di <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*1, 6(3), 1–8. Diunduh pada tanggal 18 Juni 2025
- Butar-butar, T. (2024). *Journal of Nursing Science Research*. 1, 56–66. Diunduh pada tanggal 23 Juni 2025
- Fahmawati, F. R. (2019). Upaya Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Diunduh pada tanggal 16 Januari 2025
- Fish, B. (2020). *Persepsi Kesehatan Title*. 2507(February), 1–9. Diunduh pada tanggal 18 Juni 2025
- Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus.
- Juniatin, R. U., & Khoirunnisa, R. N. (2022). Forgiveness pada dewasa awal yang mengalami gagal untuk menikah. Diunduh pada tanggal 16 Juni 2025 di *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(1), 1–10.
- Kemenkes, P. R. (2024). *Pokok-pokok Renstra*. Diunduh pada tanggal 16 Januari 2025
- Kesehatan, J., & Jktm, M. (2024). Menganalisis Kesenambungan Pengkajian Diunit X. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*. Diunduh pada tanggal 16 Juni 2025 di 06(03), 84–90.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. Diunduh pada tanggal 18 Juni 2025 di <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Jurnal Kesehatan, vol. 8, 2019, ISSN: 2301-783X Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo*, 8, 2–8.
- Naja, H. M. A. (2023). *Analisis Manajemen Marah Dalam Hadits Riwayat Bukhari Indeks 6116*. Darulhadislembang.Org. <https://darulhadislembang.org/wp-content/uploads/2023/09>
- Ningsih, W., & Hidayati, E. (2024). Cognitive behavior therapy untuk menurunkan gejala gangguan cemas menyeluruh pada remaja. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 31–37. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.29000>
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415. Diunduh pada tanggal 18 Juni 2025 di <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). *ISSN 2354-5852 Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ*. 7(2), 82–92.
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2020). Medication Adherence Induced Relaps in Schizophrenic Patient.

Jkj, 1(7), 39–46.

Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. *Αγαη*, 15(1), 37–48.

Putri, F., Zakir, S., Djambek, D., Alamat, B., Kampus, :, Jalan, I. I., Aur, G., Putih, K., Agam, K., & Barat, S. (2023). Mengukur Keberhasilan Evaluasi Pembelajaran: Telaah Evaluasi Formatif Dan Sumatif Dalam Kurikulum Merdeka. *Jurnal Pendidikan Sosial Humaniora*, 2(4), 172–180. Diunduh pada tanggal 16 Juni 2025 di <https://doi.org/10.30640/dewantara.v2i4.1783>

Rukhmana, T. (2021). Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 2(2), 28–33. Diunduh pada tanggal 17 Juni 2025

Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.

Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Osf.Io*, 2019, 1–4.