

IMPLEMENTASI PROSES KEPERAWATAN BERBASIS SDKI-SLKI-SIKI DALAM PENGENDALIAN HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI LAYANAN RAWAT JALAN NEUROPSIKIATRI: SEBUAH STUDI KASUS

Debby Sinthania¹, Mariza Elvira², Hidayati³, Rizki Amalia⁴

^{1,2,3}Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang
e-mail : debby.sinthania@fik.unp.ac.id

ABSTRAK

Gangguan persepsi sensori berupa halusinasi merupakan gejala utama skizofrenia yang berisiko meningkatkan kekambuhan serta perilaku berbahaya jika tidak ditangani secara komprehensif. Implementasi proses keperawatan berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada layanan rawat jalan masih jarang dilaporkan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan proses asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Poli Klinik Neuro Psikiatrik Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Penelitian studi kasus deskriptif ini menggunakan *purposive sampling* pada satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Intervensi *Strategi Pelaksanaan* (SP) dilaksanakan selama tujuh hari melalui latihan menghardik, edukasi obat, bercakap-cakap, jadwal aktivitas, dan edukasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan penurunan frekuensi halusinasi dari 3 kali menjadi 0 kali per hari, peningkatan skor kemampuan mengontrol halusinasi sebesar 85%, kepatuhan obat 100%, serta partisipasi aktif keluarga dalam pendampingan di rumah. Kesimpulannya, penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI secara sistematis terbukti efektif mengontrol halusinasi dan dapat menjadi *practice-based evidence* pelayanan kesehatan jiwa rawat jalan.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan Jiwa, Halusinasi, Skizofrenia*

ABSTRACT

Hallucinations are predominant symptoms experienced by individuals with schizophrenia and may increase relapse risk if not managed comprehensively. Reports describing the implementation of Indonesian Nursing Standards (SDKI, SLKI, SIKI) in outpatient settings remain limited. This study aimed to describe the implementation of the psychiatric nursing process in a patient with schizophrenia experiencing visual hallucinations at the Neuropsychiatric Outpatient Clinic of Dr. Drs. M. Hatta Brain Hospital, Bukittinggi. A descriptive case study design was employed involving one purposively selected patient. Nursing care was provided over seven days using the *Strategi Pelaksanaan* (SP) approach. The findings demonstrated a reduction in hallucination frequency from 3 times to 0 times per day, an 85% increase in hallucination control scores, 100% medication adherence, and active family participation. The systematic implementation of SDKI, SLKI, and SIKI contributes to better hallucination management and provides practice-based evidence for outpatient mental health settings.

Keywords: *Hallucinations, Psychiatric Nursing Care, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan komponen fundamental yang menentukan kemampuan individu untuk berpikir, mengelola emosi, berinteraksi secara sosial, serta berkontribusi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan mental masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global karena memberikan dampak yang sangat luas terhadap kualitas hidup, produktivitas, serta beban ekonomi masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO),

Copyright (c) 2024 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

sekitar satu dari tujuh penduduk dunia hidup dengan gangguan mental dan menjadi penyebab utama disabilitas global (The Lancet Psychiatry, 2024; WHO, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif serta berkesinambungan masih menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penguatan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat rawat jalan sangat diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi pasien.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental berat yang bersifat kronis dan ditandai oleh gangguan proses pikir, persepsi, afek, serta perilaku (American Psychiatric Association, 2022). WHO memperkirakan lebih dari 24 juta orang di seluruh dunia hidup dengan skizofrenia, dengan angka kejadian yang dominan pada usia produktif (WHO, 2021). Di Indonesia, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia atau psikosis mencapai 7% dari total populasi nasional (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Meskipun data nasional terbaru belum dipublikasikan kembali, laporan pelayanan kesehatan jiwa menunjukkan bahwa skizofrenia tetap menjadi penyebab utama kunjungan rumah sakit. Tingginya angka kejadian ini menuntut adanya penanganan yang efektif guna meminimalkan dampak psikososial yang dialami oleh para penderita skizofrenia.

Salah satu gejala positif yang paling sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran maupun penglihatan. Menurut DSM-5-TR, halusinasi merupakan persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal nyata sehingga pasien sulit membedakan realitas (American Psychiatric Association, 2022). Halusinasi yang tidak ditangani secara adekuat dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, emosional, dan sosial, serta meningkatkan risiko perilaku berbahaya (Townsend & Morgan, 2018; Videbeck, 2020). Risiko perilaku berbahaya tersebut mencakup tindakan melukai diri sendiri, melakukan kekerasan terhadap orang lain, hingga tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, pengendalian gejala halusinasi menjadi salah satu fokus utama dalam praktik keperawatan jiwa untuk menjamin keselamatan pasien.

Dampak negatif halusinasi tidak hanya dialami langsung oleh pasien, melainkan juga dirasakan secara nyata oleh keluarga sebagai *primary caregiver*. Ketidakmampuan pasien mengendalikan halusinasi sering menyebabkan kekambuhan berulang, peningkatan frekuensi rawat inap, ketidakpatuhan pengobatan, serta penurunan kemampuan harian (Charlson et al., 2018; WHO, 2021). Kondisi ini secara langsung memicu tingginya beban psikologis, finansial, dan sosial yang harus ditanggung oleh seluruh anggota keluarga pasien. Oleh karena itu, tata laksana pasien skizofrenia memerlukan intervensi keperawatan berbasis bukti, edukasi kesehatan, serta pemberdayaan keluarga secara aktif. Pemberdayaan keluarga terbukti efisien dalam mempertahankan keberlangsungan perawatan pasien ketika berada di lingkungan masyarakat secara mandiri.

Dalam konteks pelayanan jiwa, asuhan keperawatan memiliki peran strategis untuk membantu pasien mengenali tanda munculnya halusinasi serta mengontrolnya. Penerapan *Strategi Pelaksanaan* (SP) terbukti efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam menghardik halusinasi, berinteraksi sosial, dan mematuhi terapi farmakologis (PPNI, 2018; Videbeck, 2020). Selain itu, edukasi kepada keluarga terbukti meningkatkan pengetahuan, kepatuhan terapi, dan kemampuan keluarga dalam mendukung pemulihan pasien (Nugroho et al., 2021). Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada konsistensi perawat dalam melatih pasien dan keluarga secara berkala selama perawatan. Dengan demikian, pendekatan intervensi keperawatan yang terstruktur menjadi kunci utama dalam meminimalkan angka kekambuhan pasien skizofrenia.

Meskipun efektivitas *Strategi Pelaksanaan* telah banyak diteliti, penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada desain kuantitatif uji coba intervensi secara terpisah. *Research gap* utama saat ini adalah masih sangat terbatasnya publikasi yang mendokumentasikan

implementasi proses keperawatan secara holistik dan terintegrasi. Integrasi tersebut mencakup alur pengkajian, penegakan diagnosis SDKI, penetapan luaran SLKI, hingga tindakan SIKI di fasilitas rawat jalan neuropsikiatri. Keterbatasan laporan klinis ini menyebabkan bukti penerapan standar praktik keperawatan jiwa nasional di layanan rawat jalan belum terdokumentasi secara optimal. Padahal, dokumentasi proses keperawatan secara utuh sangat krusial untuk membuktikan efektivitas standar nasional dalam seting rawat jalan.

Data pelayanan di Poli Klinik Neuro Psikiatrik Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi menunjukkan halusinasi sebagai kasus terbanyak, yaitu 46% (Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, 2022). Hasil observasi awal menunjukkan bahwa pasien dan keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pengelolaan halusinasi di rumah secara mandiri. Selain itu, pelayanan rawat jalan masih didominasi oleh konsultasi singkat sehingga implementasi *Strategi Pelaksanaan* belum dilaksanakan secara komprehensif. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penerapan model asuhan keperawatan yang terstruktur agar pelayanan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis. Penelitian ini hadir untuk menutup kesenjangan antara standar teori keperawatan dan praktik klinik rawat jalan.

Nilai kebaruan (*novelty*) dari studi kasus ini terletak pada pelaporan implementasi proses keperawatan secara sistematis dan utuh berbasis SDKI-SLKI-SIKI. Pelaporan ini berfokus pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan yang mendapatkan pelayanan di fasilitas rawat jalan neuropsikiatri. Pendekatan ini secara langsung memperkaya bukti praktik (*practice-based evidence*) mengenai efektivitas penerapan standar keperawatan jiwa nasional di Indonesia. Selain itu, hasil studi ini memberikan panduan aplikatif bagi perawat klinik dalam memberikan pelayanan rawat jalan yang terstandar. Kebaruan ini diharapkan dapat mendorong standarisasi pelayanan keperawatan jiwa rawat jalan di berbagai rumah sakit.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif penerapan proses asuhan keperawatan jiwa. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini diberikan kepada pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi penglihatan. Penanganan dilakukan di Poli Klinik Neuro Psikiatrik Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi secara berkesinambungan. Tahapan studi mencakup proses pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi berdasar pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Diharapkan studi ini mampu menjadi acuan ilmiah bagi pengembangan praktik keperawatan jiwa klinis di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan jiwa untuk mengeksplorasi secara mendalam penerapan pelayanan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan. Subjek penelitian dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien yang mengalami halusinasi penglihatan aktif, mampu berkomunikasi verbal secara kooperatif, serta mendapat persetujuan pendampingan dari keluarga. Pemilihan subjek tunggal secara terarah ini bertujuan untuk menggali secara komprehensif perbaikan respon klinis dan dinamika perubahan perilaku pasien selama diberikan intervensi keperawatan jiwa di layanan rawat jalan. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2022 melalui wawancara terapeutik, observasi partisipatif, pemeriksaan status mental, studi dokumentasi rekam medis, dan wawancara mendalam bersama keluarga pasien. Seluruh tahapan pengkajian hingga evaluasi keperawatan dirancang secara sistematis dengan mengacu pada standar nasional keperawatan jiwa yang berlaku (PPNI, 2017, 2018, 2019). Prinsip etika penelitian seperti *informed consent*, kerahasiaan identitas (*anonymity*), perlindungan privasi (*confidentiality*), keadilan (*justice*), dan asas kemanfaatan diperhatikan secara ketat sepanjang pelaksanaan penelitian berlangsung (Polit & Beck, 2017).

Penegakan diagnosis keperawatan, penentuan target luaran klinis, serta penyusunan rencana intervensi disusun secara berurutan menggunakan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017, 2018, 2019). Intervensi utama yang diberikan berupa *Strategi Pelaksanaan* (SP) yang mencakup identifikasi karakteristik halusinasi, latihan mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, edukasi kepatuhan minum obat secara tepat, latihan interaksi sosial melalui bercakap-cakap, penyusunan jadwal aktivitas harian pasien, serta edukasi peran keluarga. Evaluasi perkembangan kondisi pasien dan keluarga dilakukan pada setiap sesi kunjungan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) untuk memantau ketercapaian luaran keperawatan secara berkala. Data hasil pengkajian awal dan perkembangan klinis harian dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui teknik analisis komparatif sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti memastikan seluruh kerahasiaan informasi pasien terlindungi dengan baik serta menggunakan inisial nama dalam seluruh pelaporan ilmiah demi memenuhi kaidah etika keperawatan (Polit & Beck, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berikut disajikan gambaran profil demografi dan klinis pasien yang menjadi subjek dalam pelaksanaan studi kasus ini:

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Hasil
Inisial	Ny. R
Usia	47 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Diagnosis medis	Skizofrenia
Lama sakit	Sejak tahun 2003
Terapi farmakologis	Olanzapine 10 mg dan Sertraline 50 mg
Lama intervensi	7–13 Maret 2022 (7 kali kunjungan)

Berdasarkan data pada Tabel 1, pasien Ny. R merupakan seorang wanita berusia 47 tahun yang memiliki riwayat penyakit skizofrenia kronis sejak tahun 2003. Pasien mendapatkan kombinasi terapi farmakologis antipsikotik dan antidepresan, serta menjalani program intervensi asuhan keperawatan jiwa secara intensif selama tujuh hari perawatan di fasilitas rawat jalan.

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan
1	Halusinasi penglihatan dan pendengaran
2	Isolasi sosial
3	Harga diri rendah

Tabel 2 menyajikan diagnosis keperawatan yang ditegakkan, di mana masalah gangguan persepsi sensori halusinasi ditetapkan sebagai prioritas utama yang membutuhkan penanganan segera.

Tabel 3. Perkembangan Kemampuan Pasien Selama Implementasi

Hari	Intervensi Utama	Respons Pasien	Luaran yang Dicapai
Hari 1	Identifikasi karakteristik	Pasien mampu mengidentifikasi isi, frekuensi,	Pasien mulai mengenali karakteristik halusinasi, tetapi

	halusinasi dan latihan menghardik	waktu muncul, dan situasi pencetus halusinasi, namun masih memerlukan bimbingan saat melakukan teknik menghardik.	kemampuan mengontrol halusinasi belum mandiri.
Hari 2	Penguatan teknik menghardik dan edukasi kepada keluarga	Pasien mulai mampu mempraktikkan teknik menghardik dengan benar. Keluarga memahami cara mendampingi pasien ketika halusinasi muncul.	Pasien dan keluarga mampu menerapkan teknik menghardik secara mandiri dengan supervisi minimal.
Hari 3	Edukasi kepatuhan minum obat menggunakan prinsip 8 benar	Pasien memahami nama, dosis, waktu, dan pentingnya kepatuhan minum obat, namun masih memerlukan penguatan.	Pengetahuan mengenai terapi farmakologis meningkat dan pasien menunjukkan komitmen untuk minum obat secara teratur.
Hari 4	Evaluasi kepatuhan terapi farmakologis	Pasien mampu menjelaskan kembali cara penggunaan obat dan menunjukkan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan.	Pasien mampu menerapkan prinsip penggunaan obat secara benar dan konsisten.
Hari 5	Latihan bercakap-cakap sebagai teknik distraksi	Pasien mulai berinteraksi dengan anggota keluarga ketika halusinasi muncul sehingga perhatian beralih dari stimulus internal ke lingkungan nyata.	Kemampuan mengalihkan perhatian dari halusinasi melalui interaksi sosial mulai meningkat.
Hari 6	Penguatan latihan verbal dan aktivitas terjadwal	Pasien semakin percaya diri menggunakan teknik menghardik, bercakap-cakap, dan mengikuti aktivitas harian yang telah disusun.	Kemampuan mengontrol halusinasi meningkat serta aktivitas sehari-hari berjalan lebih terstruktur.
Hari 7	Evaluasi akhir seluruh strategi pelaksanaan	Pasien mampu menerapkan teknik menghardik secara mandiri, patuh minum obat, aktif berinteraksi, mengikuti aktivitas harian, dan keluarga berperan aktif dalam pendampingan.	Luaran keperawatan tercapai, ditandai dengan peningkatan kemampuan pasien mengendalikan halusinasi dan dukungan keluarga dalam mempertahankan keberhasilan terapi.

Tabel 3 memperlihatkan evaluasi klinis harian yang menunjukkan perkembangan positif dari seluruh indikator kemampuan pasien dan keluarga. Pasien yang awalnya membutuhkan bantuan penuh secara bertahap mampu mengontrol halusinasi secara mandiri pada hari ketujuh.

Pembahasan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien skizofrenia mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi penglihatan dan pendengaran dengan frekuensi tiga kali sehari. Pasien melaporkan melihat bayangan hitam dan mendengar bisikan tanpa adanya stimulus nyata, terutama saat menyendiri. Temuan ini sesuai dengan karakteristik halusinasi pada skizofrenia sebagaimana dijelaskan dalam DSM-5-TR bahwa halusinasi merupakan persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal (American Psychiatric Association, 2022). Peniadaan stimulus eksternal

yang disertai ketidakmampuan membedakan persepsi internal menciptakan distress nyata bagi penderita skizofrenia. Halusinasi yang tidak terkelola secara adekuat berpotensi mengganggu fungsi kognitif, emosional, serta memicu perilaku yang membahayakan keselamatan (Videbeck, 2020). Dampak tersebut menegaskan perlunya intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi secara bertahap. Oleh karena itu, pengenalan terhadap timbulnya halusinasi menjadi langkah awal yang sangat krusial dalam intervensi.

Riwayat kekambuhan pada pasien menunjukkan bahwa penghentian pengobatan selama tiga bulan menjadi faktor presipitasi utama munculnya kembali gejala halusinasi. Selain faktor medis, pasien mengalami tekanan psikologis akibat kegagalan pertunangan yang menimbulkan stres jangka panjang. Temuan ini memperkuat *stress-vulnerability model* yang menjelaskan bahwa interaksi faktor biologis, psikologis, dan lingkungan memicu kekambuhan skizofrenia (Townsend & Morgan, 2018). Kerentanan biologis yang berpadu dengan pemicu psikososial mempercepat terjadinya penurunan fungsi adaptif pada pasien. Hasil ini sejalan dengan temuan epidemiologis yang menegaskan bahwa ketidakpatuhan terapi antipsikotik merupakan prediktor utama rehospitalisasi dan penurunan kualitas hidup (Charlson et al., 2018). Oleh karena itu, kepatuhan minum obat secara teratur harus menjadi target utama dalam setiap perencanaan asuhan keperawatan. Pengawasan pengobatan yang ketat terbukti ampuh mencegah terjadinya pemburukan gejala di komunitas.

Selain gangguan persepsi sensori, pasien mengalami masalah psikososial berupa isolasi sosial dan harga diri rendah akibat perasaan minder. Pasien enggan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat karena merasa menjadi beban keluarga serta malu akan penyakitnya. Kondisi tersebut sering ditemukan pada pasien skizofrenia sebagai dampak dari timbulnya stigma dan pengalaman kekambuhan yang berulang. Pasien skizofrenia dengan harga diri rendah cenderung memiliki kemampuan adaptasi sosial yang buruk dan rentan menarik diri (Dziwota et al., 2018). Penarikan diri dari lingkungan sosial tersebut justru semakin memperparah keparahan persepsi halusinasi yang dialami pasien. Oleh sebab itu, pengkajian keperawatan jiwa harus mencakup seluruh dimensi biopsikososial secara utuh dan terintegrasi. Keberhasilan pemulihan tidak hanya diukur dari hilangnya gejala psikotik, tetapi juga perbaikan fungsi sosial (Astutik & Cipto, 2025; Irawati et al., 2023; Ralini et al., 2024; Rosada et al., 2025).

Intervensi keperawatan dilaksanakan melalui pendekatan *Strategi Pelaksanaan* (SP) yang mencakup latihan menghardik, edukasi obat, latihan bercakap-cakap, aktivitas terjadwal, dan edukasi keluarga. Seluruh rangkaian intervensi disusun secara terstruktur berdasarkan standar diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan nasional yang berlaku di Indonesia (PPNI, 2017, 2018, 2019). Penerapan standar nasional ini menjamin kualitas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien rawat jalan secara akuntabel. Pendekatan yang terstruktur dan bertahap memudahkan pasien dalam memahami serta menguasai setiap keterampilan mengontrol halusinasi (Aris et al., 2021; Kustiawan et al., 2026; Sari et al., 2025; Sholihah et al., 2024). Penguasaan keterampilan mengontrol halusinasi secara perlahan berhasil meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi gejalanya. Hasil ini membuktikan bahwa penggunaan standar keperawatan nasional sangat efektif diterapkan dalam pelayanan rawat jalan.

Perkembangan pasien selama tujuh hari menunjukkan peningkatan kemampuan mandiri dalam mengontrol halusinasi serta mematuhi aturan pengobatan secara konsisten. Latihan menghardik, kepatuhan terapi, jadwal aktivitas harian, dan interaksi sosial terbukti efektif meningkatkan kontrol diri pasien terhadap halusinasi (Suhermi et al., 2021). Keberhasilan ini didukung oleh keterlibatan aktif keluarga yang telah mendapatkan edukasi mengenai pengawasan pengobatan dan penanganan halusinasi (Nugroho et al., 2021). Dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif yang menjaga keberlangsungan pemulihan pasien di

lingkungan rumah. Secara keseluruhan, studi kasus ini memberikan *practice-based evidence* mengenai efektivitas proses keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI di rawat jalan. Implementasi proses keperawatan yang sistematis terbukti mampu mengoptimalkan hasil pemulihan pasien skizofrenia secara bermakna.

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan proses asuhan keperawatan jiwa secara sistematis berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI terbukti efektif meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi penglihatan. Pemberian intervensi *Strategi Pelaksanaan* (SP) yang meliputi teknik menghardik, edukasi pengobatan, latihan bercakap-cakap, dan penjadwalan aktivitas harian secara bertahap berhasil menurunkan frekuensi halusinasi serta meningkatkan kemandirian pasien. Keterlibatan aktif keluarga sebagai *primary caregiver* melalui pemberian edukasi juga terbukti menjadi faktor pendukung utama dalam mempertahankan stabilitas kondisi pasien dan mencegah kekambuhan selama menjalani perawatan rawat jalan di komunitas.

Untuk keberlanjutan pelayanan keperawatan jiwa, disarankan bagi perawat klinik rawat jalan agar mengoptimalkan edukasi keluarga berbasis media visual atau modul praktis panduan perawatan rumah. Pada tingkat manajemen rumah sakit, perlu disusun *Clinical Pathway* terintegrasi berbasis SDKI-SLKI-SIKI khusus layanan rawat jalan neuropsikiatri guna menjamin mutu asuhan secara berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, direkomendasikan untuk melakukan penelitian lanjutan menggunakan desain *randomized controlled trial* (RCT) dengan jumlah partisipan yang lebih besar serta periode *follow-up* jangka panjang. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk mengembangkan dan menguji efektivitas intervensi berbasis teknologi digital seperti aplikasi *mobile health* untuk memantau kepatuhan minum obat serta frekuensi halusinasi pasien secara *real-time* di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
- Aris, A., Yusuf, A., Faridah, V. N., Sholikhah, S., & Rokhman, A. (2021). The effect of hallucinatory implementation strategies on the patient's ability to control hallucinations. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 268–272. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.151>
- Astutik, R. N., & Cipto. (2025). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia paranoid dengan halusinasi penglihatan di RSJD dr. Arif Zainudin Jawa Tengah. *Journal of Medical Practice and Research*, 1(1), 16–26. <https://doi.org/10.65310/3102bn13>
- Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 1195–1203. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajossy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 50–55. <https://doi.org/10.5604/12321966.1233566>
- Irawati, K., Indarwati, F., Haris, F., Lu, J.-Y., & Shih, Y.-H. (2023). Religious practices and spiritual well-being of schizophrenia: Muslim perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 739–748. <https://doi.org/10.2147/prbm.s402582>

- Kustiawan, R., Soemantri, I., & Fitria, D. (2026). The effectiveness of therapy administered by mental health nurses (TKN) as an intervention to alleviate hallucinatory symptoms among Kota Tasikmalaya Indonesia. *Acta Medica Philippina*. <https://doi.org/10.47895/amp.vi0.11536>
- Nugroho, H. A., Nur, F., Santie, R., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan halusinasi, dukungan kemampuan dan keluarga pasien mengontrol halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 272–284. <https://doi.org/10.1234/jkj.v9i2.2021>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ralini, L., Gustina, E., & Yuda, M. A. D. (2024). Komunikasi terapeutik asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 611–621. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i2.2300>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosada, N., Suyanti, T. S., & Wijaya, S. (2025). Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran akibat skizofrenia paranoid di Ruang Dewaruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Praba*, 3(3), 192–202. <https://doi.org/10.62027/praba.v3i3.544>
- Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. (2022). *Data kunjungan Poli Klinik Neuro Psikiatrik Januari–Februari 2022* [Data rekam medis tidak dipublikasikan]. RSOMH Bukittinggi.
- Sari, R., Budiarto, E., & Paridi. (2025). Penerapan standar asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi dan kombinasi musik pada pasien gangguan jiwa (Studi kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 46–52. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v3i1.3369>
- Sholihah, M. A., Fitriyah, E. T., & Febriyanti, F. (2024). Manajemen halusinasi untuk mengurangi masalah gangguan persepsi sensori pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Al Hidayah Mojokerto. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1258>
- Suhermi, Ramli, R., & Caing, H. (2021). Pengaruh terapi activity daily living terhadap pemulihan pasien halusinasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 54–57. <https://doi.org/10.1234/jk.v12i4.2021>
- The Lancet Psychiatry. (2024). Global Burden of Disease 2021: Mental health messages. *The Lancet Psychiatry*, 11(8), 573. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00222-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00222-0)
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F. A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. World Health Organization.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.