

## Peran Caregiver dalam Pemenuhan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan Halusinasi

Syifa Kamila Habibah<sup>1\*</sup>, Halimatus Zahro<sup>2</sup>, Muhamad Naufal<sup>3</sup>, Slametningsih<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [kmlsyifa5@gmail.com](mailto:kmlsyifa5@gmail.com)

**Abstract.** Schizophrenia is a severe mental disorder often accompanied by auditory hallucinations and has a significant impact on patients' psychosocial functioning. This condition can reduce medication adherence, thereby increasing the risk of relapse. In this context, the role of caregivers is crucial in supporting treatment success. This study aims to describe psychiatric nursing care for patients with auditory hallucinations in improving medication adherence through caregiver involvement. The method used is a case study with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Interventions focus on hallucination management, psychoeducation, and caregiver involvement in care. The results show an increase in patients' and families' knowledge regarding the illness and its treatment, improved medication adherence, and enhanced patient ability to control responses to auditory hallucinations. Caregiver involvement has been shown to assist in supervision and providing support to patients. Therefore, comprehensive psychiatric nursing care through hallucination management, psychoeducation, and caregiver involvement is effective in improving medication adherence and controlling symptoms in patients with auditory hallucinations.

**Keywords:** Auditory Hallucinations; Caregiver; Medication Adherence; Psychiatric Nursing Care; Psychoeducation.

**Abstrak.** Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang sering disertai halusinasi pendengaran dan berdampak pada fungsi psikososial pasien. Kondisi ini dapat menurunkan kepatuhan minum obat sehingga meningkatkan risiko kekambuhan. Dalam hal ini, peran caregiver menjadi sangat penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran dalam meningkatkan kepatuhan minum obat melalui keterlibatan caregiver. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi difokuskan pada manajemen halusinasi, psikoedukasi, serta pelibatan caregiver dalam perawatan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit dan pengobatan, peningkatan kepatuhan minum obat, serta kemampuan pasien dalam mengontrol respons terhadap halusinasi pendengaran. Keterlibatan caregiver terbukti membantu dalam pengawasan dan pemberian dukungan kepada pasien. Asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif melalui manajemen halusinasi, psikoedukasi, dan peran caregiver efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat serta pengendalian gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

**Kata kunci:** Caregiver; Halusinasi Pendengaran; Kepatuhan Minum Obat; Keperawatan Jiwa; Psikoedukasi.

### 1. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa berat masih menjadi permasalahan kesehatan global yang mana berdampak secara signifikan terhadap kualitas individu, keluarga dan masyarakat, salah satu gangguan jiwa berat yang sering ditemukan adalah skizofrenia. Skizofrenia dapat menyebabkan gangguan psikosis, terkait dengan kecacatan yang cukup besar, sehingga mampu mempengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk fungsi individu, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan. Penderita Skizofrenia ditandai oleh tiga kelompok gejala utama, yaitu gejala positif, negatif, dan kognitif. Gejala positif meliputi halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, delusi berupa keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, serta gangguan

proses pikir seperti pembicaraan yang tidak teratur atau tidak koheren, ini merupakan yang sering muncul (Klinis & Rehabilitasi, 2023).

Prevalensi penderita skizofrenia dapat mencakup sekitar 23 juta orang atau 1 dari 345 orang (0,29%) di seluruh dunia dan mayoritas di kalangan usia dewasa (0,43%) (WHO, 2025). Berdasarkan laporan epidemiologi dari (WHO, 2022) dalam (Glenasius, T., Ernawati, 2023) menunjukkan bahwa jumlah kasus skizofrenia di Asia Selatan diperkirakan sekitar 7,2 juta kasus, sedangkan di Asia Timur sekitar 4 juta kasus, sementara itu di Asia Tenggara sekitar 2 juta kasus. Menurut (Riskesdas, 2018) dalam (Jayani, 2019), jumlah kasus skizofrenia di Indonesia sekitar 6,7 juta per 1.000 rumah tangga yang berarti dari setiap 1.000 rumah tangga, diperkirakan 6-7 rumah tangga memiliki anggota dengan gangguan tersebut. Namun jika dilihat per individu, kasus skizofrenia di Indonesia sekitar 1,8 per 1.000 penduduk (0,18%). Dalam hal ini, provinsi Bali dan DIY menduduki kasus tertinggi dengan penduduk yang menderita skizofrenia yaitu sekitar 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga. Lain hal dengan Provinsi DKI Jakarta memiliki kasus 6,6 per 1.000 rumah tangga. Tingginya prevalensi skizofrenia tersebut berkaitan erat dengan munculnya gejala psikotik, khususnya halusinasi pendengaran, yang merupakan jenis halusinasi paling sering dialami oleh penderita skizofrenia dan berdampak signifikan terhadap fungsi dan perilaku sehari-hari.

Halusinasi pendengaran merupakan pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus, eksternal yang nyata, dimana seseorang mendengar suara yang tidak didengarkan oleh orang lain. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan psikologis, tetapi juga dapat memicu kecemasan, kebingungan, dan gangguan fungsi sosial sehari-hari, sehingga berpotensi mempengaruhi perilaku pasien, termasuk menurunnya kemampuan kontrol diri dan kepatuhan terhadap pengobatan. Ketidakmampuan pasien dalam mengelola halusinasi secara adaptif dapat memperburuk perjalanan penyakit dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Penanganan halusinasi pada pasien skizofrenia dilakukan melalui kombinasi pendekatan farmakologis, dengan pemberian obat antipsikotik sesuai indikasi medis, dan pendekatan non-farmakologis, yang mencakup teknik seperti menegur halusinasi, mempertahankan interaksi sosial, serta mengikuti jadwal kegiatan terstruktur untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari rangsangan yang tidak nyata, di mana keberhasilan strategi ini sangat bergantung pada pemahaman dan keterampilan khusus tenaga keperawatan, sehingga pelatihan perawat menjadi faktor kunci dalam efektivitas intervensi (Reni, 2025).

Pada kenyataan yang ditemukan di masyarakat, masih ditemukan klien dengan halusinasi pendengaran yang tidak patuh minum obat, ini disebabkan karena berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut, antara lain karena kurangnya pemahaman pasien mengenai

masalah penyakitnya dan pengobatan, efek samping, obat dan keterbatasan dari dukungan keluarga. Permasalahan tersebut menuntut peran perawat untuk tidak hanya berfokus kepada terapi farmakologis, tetapi juga melaksanakan tindakan keperawatan yang terstruktur dalam manajemen gejala dan pendidikan kesehatan.

Dalam hal ini penulis menemukan seorang klien dengan halusinasi pendengaran yang tidak patuh dalam pengobatan karena faktor lelah mengkonsumsi obat terus menerus dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dialami, pengobatan yang dijalani, serta dampak jika tidak patuh dalam minum obat sehingga hal tersebut perlu dilakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis. Klien menderita skizofrenia sejak tahun 1994 hingga saat ini, yang dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang cenderung otoriter serta adanya penolakan terhadap keinginan pasien, khususnya oleh almarhum ayahnya. Kondisi tersebut membuat Klien menarik diri dengan mengurung diri di dalam kamar dan tidak melanjutkan perkuliahannya. Gejala halusinasi mulai muncul setelah ayahnya meninggal dunia, ditandai dengan halusinasi penglihatan dan pendengaran. Klien sempat mendapatkan perawatan di tiga rumah sakit dan mengalami perbaikan sementara, namun setelah adiknya meninggal dunia, intensitas halusinasi menjadi semakin jelas dan menetap hingga saat ini. Kondisi ini diperberat oleh pengalaman traumatis masa lalu serta hubungan keluarga yang sarat dengan tuntutan. Selain itu, Klien menyatakan ketidakpatuhan dalam minum obat karena merasa lelah menjalani pengobatan dan beranggapan bahwa kondisinya tidak mengalami perubahan meskipun telah rutin mengkonsumsi obat.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengangkat topik asuhan keperawatan pada pasien halusinasi terhadap kepatuhan minum obat dan manajemen gejala sebagai upaya untuk menggambarkan dan menganalisa pasien asuhan keperawatan dalam menghadapi keberhasilan pengobatan dan pengelolaan gejala pada pasien dengan halusinasi.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi sensori yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, khususnya skizofrenia, yang ditandai dengan persepsi mendengar suara tanpa adanya rangsangan eksternal yang nyata sehingga dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan fungsi sosial individu (Tandon et al., 2009). Gangguan ini berkaitan dengan disfungsi proses kognitif dan persepsi yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara realitas dan pengalaman internal (Association, 2022). Halusinasi yang menetap dapat berdampak pada menurunnya kemampuan kontrol diri serta memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan

minum obat merupakan aspek penting dalam pengelolaan gangguan jiwa karena ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko kekambuhan, memperburuk gejala, serta meningkatkan beban perawatan (Achterbosch et al., 2025). Selain itu, ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien gangguan jiwa juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya insight, efek samping obat, serta keterbatasan dukungan sosial (Semahegn et al., 2020).

Caregiver atau keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi pada pasien dengan halusinasi. Keluarga sebagai caregiver utama berfungsi dalam memberikan dukungan emosional, membantu pemantauan pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan pasien (Kusumawaty et al., 2020). Dukungan keluarga yang optimal terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat serta penurunan risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Wardani et al., 2012). Selain itu, keterlibatan caregiver dalam bentuk edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap pengobatan dan mendorong terbentuknya perilaku patuh (Sarkhel et al., 2020).

### **3. METODE PENELITIAN**

Karya ilmiah akhir ini menggunakan desain laporan tugas dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan proses keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran dan manajemen gejala. Studi kasus ini dipilih karena kondisi pasien ini merupakan pasien secara holistik dalam asuhan keperawatan. Pendekatan ini menekankan penerapan tahapan dalam proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di lingkungan tempat tinggal pasien di wilayah komunitas pada bulan Januari 2026. Lokasi ini dipilih berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara awal yang menunjukkan adanya pasien dengan skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran serta ketidakpatuhan dalam minum obat. Asuhan keperawatan dilaksanakan secara langsung di rumah pasien dengan pendekatan keperawatan jiwa, dengan tetap memperhatikan prinsip etika keperawatan dan menjaga kerahasiaan data pasien. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien, yaitu Tn. S, laki-laki berusia 56 tahun dengan riwayat skizofrenia sejak tahun 1994, yang tinggal bersama adiknya sebagai caregiver utama. Pasien dipilih karena memenuhi kriteria inklusi berupa adanya halusinasi pendengaran yang masih menetap, ketidakpatuhan minum obat, serta

keterlibatan keluarga dalam perawatan sehari-hari, dan pasien beserta keluarga bersedia mengikuti seluruh rangkaian asuhan keperawatan yang diberikan.

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui proses keperawatan secara komprehensif yang meliputi pengkajian subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan pasien dan caregiver untuk menggali riwayat penyakit, pengalaman halusinasi pendengaran, kepatuhan minum obat, serta dukungan keluarga dalam perawatan sehari-hari. Data objektif dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap perilaku pasien, seperti berbicara dan tertawa sendiri, respons terhadap halusinasi, kemampuan berinteraksi, serta kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi format pengkajian keperawatan jiwa, lembar observasi tanda dan gejala halusinasi, kuesioner kepatuhan minum obat yang dimodifikasi, serta catatan pemantauan minum obat harian yang diisi oleh caregiver. Seluruh data dianalisis berdasarkan pendekatan proses keperawatan untuk menentukan masalah keperawatan dan menyusun intervensi yang sesuai.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada Tn. S, laki-laki usia 56 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, belum menikah, dan tidak bekerja. Klien tinggal bersama adiknya (Ny. D) yang berperan sebagai caregiver utama. Riwayat gangguan jiwa telah dialami sejak tahun 1994 dan klien pernah menjalani perawatan di beberapa rumah sakit jiwa, namun kepatuhan pengobatan tidak berkelanjutan. Saat ini klien tidak rutin mengonsumsi obat sejak tahun 2012 dengan alasan merasa lelah minum obat terus-menerus, sering mengantuk, dan menganggap obat tidak memberikan perubahan pada kondisinya. Obat yang diresepkan adalah risperidone 2 mg 2×1 dan trihexyphenidyl 2 mg 2×1. Pada pengkajian psikososial dan status mental, klien mengalami halusinasi pendengaran berupa suara adik dan teman perempuan yang telah meninggal dengan isi memuji klien, muncul ±10 kali sehari terutama saat klien sendiri. Respons klien tampak senang dan cenderung mengikuti isi halusinasi. Klien sering berbicara dan tertawa sendiri, kontak mata kurang, bicara pelan, dan konsentrasi terganggu. Afek tampak labil dan klien mengalami kesulitan berinteraksi sosial serta menarik diri dari lingkungan akibat stigma negatif masyarakat. Pengkajian konsep diri menunjukkan adanya harga diri rendah, ditandai dengan perasaan kecewa dan sedih karena gagal mewujudkan cita-cita menjadi seniman akibat penolakan ayah, tidak bekerja, dan belum menikah. Klien juga mengalami isolasi sosial, hanya berinteraksi dengan adiknya dan anak adiknya. Dukungan keluarga ada,

namun belum optimal dalam memotivasi kepatuhan minum obat. Tanda vital menunjukkan TD 137/98 mmHg, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, BB 60 kg, TB 173 cm.

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang berhubungan dengan gangguan fungsi otak dan ketidakseimbangan neurotransmitter, ditandai dengan klien mendengar suara tanpa stimulus nyata, berbicara dan tertawa sendiri, afek labil, serta perilaku mengikuti isi halusinasi. Diagnosa keperawatan kedua adalah Ketidakpatuhan terhadap Regimen Terapeutik yang berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pengobatan, efek samping obat, serta motivasi rendah, ditandai dengan klien tidak minum obat sejak tahun 2012, menyatakan lelah mengonsumsi obat, dan beranggapan obat tidak bermanfaat. Diagnosa keperawatan pendukung lainnya adalah Harga Diri Rendah Kronis dan Isolasi Sosial, yang ditandai dengan perasaan gagal, menarik diri dari lingkungan, tidak menjalankan peran sosial, serta pengalaman stigma dari masyarakat. Diagnosa-diagnosa ini saling berkaitan dan memengaruhi keberhasilan manajemen halusinasi serta kepatuhan minum obat.

Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen halusinasi pendengaran, peningkatan kepatuhan minum obat, serta pelibatan caregiver. Pada diagnosa gangguan persepsi sensori, intervensi meliputi membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi isi, frekuensi, dan waktu munculnya halusinasi, membantu klien membedakan halusinasi dengan realitas, serta melatih teknik mengontrol halusinasi seperti menegur halusinasi, melakukan distraksi aktivitas, dan meningkatkan interaksi dengan orang lain. Untuk diagnosa ketidakpatuhan minum obat, intervensi dilakukan melalui psikoedukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit skizofrenia, tujuan dan manfaat obat, efek samping obat, risiko putus obat, serta prinsip benar minum obat. Keluarga dilibatkan sebagai caregiver untuk memantau dan mencatat kepatuhan minum obat menggunakan format pemantauan harian serta memberikan dukungan emosional dan penguatan positif. Intervensi tambahan meliputi peningkatan harga diri dan sosial, seperti membantu klien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, mendorong keterlibatan dalam aktivitas sederhana yang disukai, serta menciptakan lingkungan yang aman dan suportif. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dilakukan untuk pemberian obat sesuai program medis.

Implementasi keperawatan pada Tn. S dilaksanakan selama tiga hari, dimulai pada Rabu, 21 Januari 2026 dengan fokus pada pengkajian lanjutan, pemantauan gejala halusinasi, serta pelibatan keluarga sebagai caregiver. Pada hari pertama, Tn. S menyatakan masih mendengar suara perempuan yang pernah disukainya dengan isi pujian dan merasakan senang saat mendengar suara tersebut. Secara objektif, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri,

menyendiri, serta kurang fokus saat diajak berkomunikasi. Tindakan yang dilakukan meliputi pengisian pre-kuesioner kepatuhan minum obat (MARS) dan dukungan keluarga, pemantauan perilaku, isi, serta respons klien terhadap halusinasi, serta penyusunan jadwal pemantauan tanda dan gejala halusinasi bersama keluarga. Pada hari yang sama juga diidentifikasi masalah ketidakpatuhan minum obat, ditandai dengan klien hanya minum obat 1 kali sehari, obat masih banyak tersisa, dan penyakit sering kambuh, sehingga diberikan pendidikan kesehatan awal dan dibuat komitmen pemantauan bersama keluarga.

Pada Kamis, 22 Januari 2026, implementasi difokuskan pada penguatan intervensi pengendalian halusinasi dan peningkatan pemahaman keluarga terkait kepatuhan pengobatan. Klien masih mendengar suara dengan isi yang sama dan merasa senang, namun mulai mengungkapkan minat terhadap aktivitas bermain gitar. Secara objektif, klien masih menunjukkan perilaku berbicara sendiri tetapi tampak lebih kooperatif dan mulai fokus saat wawancara. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan lanjutan perilaku dan isi halusinasi, serta mengajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi melalui aktivitas yang disukai, yaitu bermain gitar. Pada masalah ketidakpatuhan, dilakukan evaluasi pemahaman keluarga mengenai prinsip benar minum obat, pemberian pendidikan kesehatan lanjutan terkait manfaat obat, efek obat, dan bahaya putus obat. Hasil evaluasi menunjukkan pemahaman keluarga meningkat dan masalah ketidakpatuhan mulai teratasi sebagian.

Pada Jum'at, 23 Januari 2026, implementasi diarahkan pada evaluasi hasil intervensi dan kesiapan keluarga melakukan pemantauan mandiri. Klien menyatakan suara halusinasi masih ada namun frekuensinya berkurang menjadi sekitar tujuh kali sehari dan klien telah menerapkan strategi bermain gitar saat halusinasi muncul. Secara objektif, klien tampak lebih fokus saat berkomunikasi, perilaku berbicara dan tertawa sendiri berkurang, serta mampu kembali melakukan aktivitas bermain gitar. Tindakan yang dilakukan meliputi evaluasi kegiatan klien, evaluasi hasil pemantauan keluarga terhadap tanda dan gejala halusinasi serta kepatuhan minum obat, dan pengisian post-kuesioner kepatuhan dan dukungan keluarga. Evaluasi menunjukkan masalah gangguan persepsi sensoris belum sepenuhnya teratasi, sedangkan masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian, sehingga rencana tindak lanjut adalah melanjutkan pemantauan secara mandiri oleh keluarga.

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perubahan bertahap pada kondisi Tn. S selama periode asuhan. Klien masih mengalami halusinasi pendengaran berupa suara dengan isi pujian, namun terjadi penurunan frekuensi dari sekitar 10 kali menjadi  $\pm 7$  kali per hari dan klien mulai mampu menggunakan strategi pengendalian halusinasi melalui aktivitas bermain gitar saat gejala muncul. Secara objektif, perilaku berbicara dan tertawa sendiri tampak

berkurang, klien lebih fokus dan kooperatif saat berinteraksi. Pada aspek kepatuhan minum obat, pemahaman keluarga terhadap pentingnya pengobatan, prinsip benar minum obat, manfaat dan efek obat, serta bahaya putus obat mengalami peningkatan, meskipun kepatuhan klien belum optimal. Dengan demikian, masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi sepenuhnya dan masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian, sehingga diperlukan pemantauan lanjutan dan dukungan keluarga secara berkesinambungan.

### **Pembahasan**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran difokuskan pada pendekatan holistik melalui proses keperawatan yang sistematis, meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mendengar teman cewenya yang pernah Klien sukai yang sudah meninggal seperti berbicara “edi makin ganteng aja sekarang”. Suara tersebut muncul 10 kali dalam sehari dan waktunya pada siang dan malam sekitar jam 10.00 pagi sampai jam 22.00 malam serta muncul pada saat Klien sedang sendiri, menunjukkan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran yang bersifat menetap, disertai perilaku penarikan diri dari lingkungan sosial serta ketidakpatuhan dalam minum obat. Klien tidak mau meminum obat sehingga keluarga mencoba memberikan obat dengan cara yang salah yaitu melalui mencampurkan obat dengan makanan. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya kemampuan pasien dalam berfungsi sehari-hari dan meningkatkan risiko kekambuhan. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan yang ditegakkan berfokus pada gangguan persepsi sensori dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Perencanaan asuhan keperawatan diarahkan pada upaya membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi, meningkatkan kepatuhan minum obat, serta memperbaiki kemampuan interaksi sosial. Implementasi dilakukan melalui komunikasi terapeutik, latihan teknik mengontrol halusinasi, pemberian psikoedukasi mengenai penyakit dan pengobatan, serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai perubahan respons pasien, penurunan intensitas halusinasi, peningkatan kepatuhan minum obat, dan kemampuan pasien dalam mengelola gejala secara mandiri.

Penelitian (Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, 2018) menggambarkan bahwa pasien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi umumnya memiliki masalah keperawatan utama berupa gangguan persepsi sensori yang berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat berperan dalam mengidentifikasi masalah, membina hubungan saling percaya, serta memberikan edukasi dan pendampingan selama proses perawatan. Hal ini sejalan dengan hasil aspek, di mana pengkajian menunjukkan adanya ketidakpatuhan minum obat akibat keterbatasan insight

pasien. Peran perawat dalam memberikan edukasi dan melibatkan keluarga membantu pasien lebih kooperatif terhadap pengobatan dan menunjukkan perubahan perilaku kepatuhan selama periode perawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditetapkan diagnosis keperawatan, yaitu, penurunan coping keluarga, coping tidak efektif, harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi dan ketidakpatuhan. Penulis menegakkan diagnosa utama yaitu gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Halusinasi yang dialami pasien muncul saat siang dan malam hari dan memengaruhi respons emosional serta perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, pasien juga mengalami ketidakpatuhan minum obat yang berhubungan dengan kejenuhan menjalani pengobatan jangka panjang, persepsi negatif terhadap manfaat obat, serta adanya keluhan efek samping yang dirasakan pasien. Diagnosa keperawatan tersebut menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada pengendalian gejala halusinasi serta peningkatan kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik.

Penelitian (Keliat, 2019) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan minum obat merupakan diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa kronis, termasuk pasien dengan halusinasi. Faktor penyebab yang dominan meliputi kejenuhan terapi, persepsi negatif terhadap obat, dan kurangnya dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil askep yang menunjukkan bahwa pasien belum patuh minum obat sebelum intervensi keperawatan dilakukan. Peran perawat dalam memberikan edukasi terapeutik dan melibatkan caregiver terbukti membantu meningkatkan pemahaman pasien, yang tercermin dari perubahan perilaku patuh selama evaluasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan ditemukan masalah keperawatan berupa ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan munculnya kembali gejala dan meningkatkan risiko kekambuhan halusinasi tersebut, sehingga klien memerlukan dukungan dalam menjalani pengobatan secara teratur. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kepatuhan minum obat melalui peran caregiver, terutama keluarga, dalam mengingatkan, memantau, serta memberikan dukungan agar pasien dapat menjalani pengobatan secara konsisten.

Upaya peningkatan kepatuhan minum obat dilaksanakan melalui penerapan asuhan keperawatan yang terarah, komprehensif pada pemberian psikoedukasi secara sistematis kepada klien dan keluarga. Psikoedukasi efektif meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Mubin & Rahayu, 2019). Perawat memberikan edukasi mendalam mengenai tujuan dan manfaat penggunaan obat dalam pengendalian gejala, prinsip lima benar

pemberian obat untuk menjamin keamanan terapi, serta konsekuensi klinis yang dapat timbul akibat ketidakpatuhan atau putus obat, termasuk risiko kekambuhan dan perburukan kondisi.

Selain itu, perawat memfasilitasi diskusi dua arah terkait efek samping obat yang dirasakan klien, memberikan klarifikasi yang tepat, serta membantu keluarga dan klien mengembangkan strategi koping yang adaptif guna mengurangi kecemasan dan persepsi negatif terhadap pengobatan. Pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif ini mendorong peningkatan pemahaman, kesadaran, dan motivasi klien, sekaligus memperkuat peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam mengawasi dan mengingatkan jadwal minum obat. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan dukungan emosional yang diberikan, klien menunjukkan perubahan sikap yang lebih positif terhadap pengobatan dan komitmen yang lebih baik untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran.

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan minum obat, yang tercermin dari meningkatnya kemauan klien untuk mengikuti regimen terapi secara konsisten, serta dibuktikan dengan peningkatan skor kepatuhan dan skor dukungan keluarga. Berdasarkan hasil pengukuran kuesioner dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Di dapatkan skor pre 21 dan skor post 24 yang menunjukkan adanya peran keluarga yang meningkat dikarenakan pemberian cara dan waktu yang sudah sesuai.

Hasil penelitian (Almahfudzi, Ardin Mafaza., Fitriani, Desi Nur., Nurjannah, Apriliya., Avrilia, Zulaikha., Juniarti, 2025) menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, di mana pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh menjalani regimen pengobatan. Temuan ini sejalan dengan hasil asuhan keperawatan pada kasus, di mana keterlibatan caregiver dalam mengingatkan jadwal minum obat, memberikan motivasi, serta mengawasi kepatuhan pasien berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat setelah intervensi keperawatan diberikan. Peran aktif caregiver dalam aspek terbukti memperkuat perilaku patuh pasien, sehingga mendukung keberhasilan intervensi kepatuhan minum obat pada pasien jiwa dengan halusinasi.

Scoping review yang dilakukan oleh (Liman, Yohani Satya Putri., Junaidi, Purnawan., Rusadi, 2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara konsisten berhubungan dengan peningkatan kepatuhan minum obat dan penurunan risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia. Temuan ini sejalan dengan hasil asuhan keperawatan pada kasus, di mana keterlibatan caregiver selama intervensi kepatuhan minum obat membantu pasien mempertahankan perilaku patuh terhadap pengobatan. Keselarasan antara hasil jurnal dan

askep ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan caregiver yang diberikan, maka semakin meningkat pula tingkat kepatuhan minum obat pada pasien jiwa dengan halusinasi.

Menurut (Fadhilah, Lailatul., Nasihin. H., 2012) menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang memperoleh dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan asuhan keperawatan pada kasus, di mana caregiver berperan dalam memastikan ketersediaan obat, mengingatkan waktu konsumsi obat, serta memberikan dorongan emosional kepada pasien. Dukungan tersebut terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat yang ditunjukkan pada evaluasi askep, sehingga memperkuat peran keluarga sebagai faktor penentu keberhasilan pengobatan pada pasien jiwa dengan halusinasi.

Selain itu, keterlibatan keluarga sebagai caregiver dalam psikoedukasi juga berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi. Keluarga yang memahami kondisi pasien akan lebih mampu memberikan dukungan yang tepat, seperti mengingatkan minum obat, memantau gejala, serta memberikan motivasi kepada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien gangguan jiwa (Pharoah, F., Mari, JJ., Rathbone, J., Wong, 2010).

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan selama 3 hari, didapatkan implementasi psikoedukasi yang dilakukan memberikan efek yang cukup bagus yaitu hasil pemantauan minum obat di hari ketiga keluarga klien memberikan obat dengan cara yang sesuai dan klien menerima arahan keluarga klien terkait minum obat. Hasil ini didukung oleh dari pre dan post kuesioner MARS yang meningkat, dengan nilai pre skor 4 dan post skor 6 yang menunjukkan bahwa adanya keinginan klien untuk minum obat karena adanya peran caregiver.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi umumnya dilaksanakan dalam jangka waktu yang lebih panjang dan bertahap, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan, untuk mencapai perubahan perilaku yang stabil dalam kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Penelitian oleh (Liu, Zhao., Zhu, Dian., Zhang, Zhiwen., Yang, Hongyi., Chang, Fangyuan., Zhang, Weibo., Cai, 2025) melaporkan bahwa psikoedukasi yang diberikan secara terstruktur dalam beberapa sesi menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat yang signifikan, disertai perbaikan insight dan keterlibatan pasien dalam pengobatan. Durasi intervensi yang lebih panjang memungkinkan pasien dan caregiver untuk memahami penyakit secara komprehensif, membangun kebiasaan patuh, serta memperkuat peran dukungan keluarga dalam perawatan berkelanjutan. Kondisi ini berbeda dengan hasil asuhan

keperawatan pada kasus ini, di mana intervensi dilakukan selama tiga hari dan telah menunjukkan adanya perubahan positif pada kepatuhan minum obat berdasarkan skor Medication Adherence Rating Scale (MARS). Perbedaan durasi tersebut menunjukkan bahwa meskipun psikoedukasi jangka panjang memberikan hasil yang lebih stabil, intervensi keperawatan jangka pendek tetap mampu menghasilkan perubahan awal yang bermakna sebagai fondasi untuk keberlanjutan kepatuhan pasien dalam jangka panjang, terutama apabila didukung oleh peran aktif caregiver.

Dalam penelitian (Mamang, Aisah., Winahayu, Neng Esti., Khairiyah, Okti Hanaluthfi., Musadad, Dede Anwar., 2025) menjelaskan bahwa psikoedukasi menunjukkan efektivitas yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, namun keberhasilan tersebut dicapai melalui intervensi yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan dalam rentang waktu lebih dari beberapa hari. Psikoedukasi diberikan melalui beberapa sesi terstruktur yang berfokus pada peningkatan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit, pentingnya pengobatan jangka panjang, serta dampak negatif dari ketidakpatuhan. Durasi intervensi yang lebih panjang memungkinkan terbentuknya perubahan perilaku yang lebih stabil dan konsisten. Temuan ini berbeda dengan hasil asuhan keperawatan pada kasus ini, di mana intervensi dilakukan selama tiga hari dan telah menunjukkan perubahan awal pada kepatuhan minum obat. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan jangka pendek mampu memberikan respons positif awal sebagai fondasi perubahan perilaku, namun untuk mempertahankan dan menguatkan kepatuhan dalam jangka panjang tetap diperlukan psikoedukasi yang berkesinambungan dan dukungan keluarga secara terus-menerus.

Perawat memiliki peran sentral dalam proses pemulihan pasien dengan halusinasi, tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan, tetapi juga sebagai edukator, fasilitator, konselor, dan advokat pasien. Dalam menjalankan peran tersebut, perawat bertanggung jawab membangun hubungan terapeutik yang dilandasi komunikasi empatik, konsisten, dan saling percaya, sehingga pasien merasa aman, dihargai, serta bersedia mengungkapkan pengalaman halusinasi yang dialaminya. Hubungan terapeutik ini menjadi fondasi penting bagi keberhasilan intervensi keperawatan selanjutnya. Selain itu, perawat memberikan edukasi kesehatan jiwa terkait kondisi penyakit, tujuan pengobatan, manfaat dan efek samping obat, serta risiko yang dapat terjadi apabila pasien tidak patuh menjalani terapi, dengan tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan sikap positif pasien terhadap pengobatan dan proses pemulihan. Perawat juga berperan melatih keterampilan koping adaptif, seperti teknik

mengontrol halusinasi, manajemen stres, dan pemeliharaan aktivitas terstruktur, sehingga kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala secara mandiri dapat meningkat.

Penelitian (Sari, Dwi Permata., Widodo, 2020) ini menegaskan bahwa pemulihan pasien gangguan jiwa tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga pada peran aktif perawat dan keluarga dalam mendampingi pasien. Perawat berperan sebagai edukator dan fasilitator, sedangkan keluarga berfungsi sebagai pengawas minum obat dan pemberi dukungan harian. Temuan ini sejalan dengan hasil askep, di mana keterlibatan caregiver membantu pasien menjalani pengobatan secara lebih teratur dan menunjukkan peningkatan kepatuhan selama masa perawatan. Perawatan yang berkesinambungan dan kolaboratif mendukung proses pemulihan pasien secara bertahap.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama yang ditemukan meliputi gangguan persepsi sensoris dan ketidakpatuhan minum obat yang dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit, lamanya pengobatan yang harus dijalani, serta keterbatasan dukungan lingkungan. Proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi memungkinkan perawat memberikan intervensi yang terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien dengan gangguan persepsi sensoris (halusinasi) sangat bergantung pada tingkat kepatuhan konsumsi obat yang dilakukan secara berkelanjutan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tidak berdiri sendiri, melainkan sangat dipengaruhi oleh peran dan kebiasaan keluarga dalam mengawasi serta memberikan obat di rumah. Keluarga yang memiliki kebiasaan disiplin dan cara pemberian yang tepat menjadi faktor kunci dalam mencegah kekambuhan gejala halusinasi. Lebih lanjut, keberhasilan pemulihan ini juga berakar pada persepsi dan pemahaman keluarga yang akurat mengenai manfaat obat untuk menstabilkan kondisi psikis, serta kesiapan mereka dalam mengenali dan menangani dampak atau efek samping yang muncul. Tanpa pemahaman yang benar, keluarga cenderung merasa cemas atau menghentikan pengobatan secara sepihak. Oleh karena itu, implementasi asuhan keperawatan yang berfokus pada melibatkan aktif caregiver (pengasuh) terbukti efektif dalam membangun sistem pendukung yang kuat bagi pasien. Melalui pendampingan yang intensif dan evaluasi berkala, keterlibatan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga tingkat kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi dapat meningkat secara signifikan dan stabil.

## DAFTAR REFERENSI

- Achterbosch, M., Aksoy, N., Obeng, G. D., Ameyaw, D., Agh, T., & van Boven, J. F. M. (2025). Clinical and economic consequences of medication nonadherence: A review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1570359>
- Almahfudzi, A. M., Fitriani, D. N., Nurjannah, A., Avrilia, Z., & Juniarti, R. S. (2025). Hubungan peran keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Health Science Journal*, 9(2), 28–27. <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/2827/1468>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).
- Fadhilah, L., & Nasihin, H. (2012). Dukungan keluarga yang baik meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSUD Tangerang. <https://doi.org/10.36743/medikes.v1i2.127>
- Glenasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program intervensi dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan berobat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5, 4239–4249. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/12528>
- Jayani, D. H. (2019). Persebaran prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia. *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/0e1e38e7e6e0089/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>
- Keliat, B. A. (2019). Nursing diagnosis and interventions in patients with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 720–728. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/1032>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Pendampingan psikoedukasi: Penguatan caring oleh caregiver keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1).
- Liman, Y. S. P., Junaidi, P., & Rusadi, R. A. (2025). The effectiveness of family support on medication adherence in preventing recurrence in people with schizophrenia: Scoping review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(10), 59–99. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i10.5999>
- Liu, Z., Zhu, D., Zhang, Z., Yang, H., Chang, F., Zhang, W., & Cai, J. (2025). Effects of a narrative-based psychoeducational intervention on medication adherence in individuals with schizophrenia: A multicentre, parallel-group randomized controlled trial. *EClinicalMedicine*.
- Mamang, A., Winahayu, N. E., Khairiyah, O. H., Musadad, D. A., & R. (2025). Schizophrenia: Narrative-based psychoeducation, medication adherence, cognitive reconstruction: Randomised controlled trial. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1117–1126.

- Mubin, M. F., & Rahayu, D. A. (2019). Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga skizofrenia paranoid terhadap kepatuhan minum obat pasien. *Jurnal Keperawatan*, 11(2). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i2.510>
- Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000088.pub3>
- Sari, D. P., & Widodo, A. (2020). Peran perawat dan keluarga dalam pemulihan pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45–52. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jkj/article/view/678>
- Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders: General principles of psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), 319–323. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_780\\_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19)
- Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis.
- Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, “just the facts” 4: Clinical features and conceptualization. *Schizophrenia Research*, 110(1–3), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>
- Wardani, I. Y., Hamid, A. Y. S., Wiarsih, W., & Susanti, H. (2012). Dukungan keluarga: Faktor penyebab ketidakpatuhan klien skizofrenia menjalani pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.40>
- World Health Organization. (2025). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien skizofa dengan masalah halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 79–86. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ>