

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal Ke Kesbangpol



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab. Garut 44151
(0262) 2248380 - 2600993
ubk.ac.id ubkgarut@ubk.ac.id

No : 179/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/l dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/l kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : ARNETA FITRIANA
NIM : 221FK06092

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Sriwijaya, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab. Garut 44151
(02621) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdhu.garut@bku.ac.id

No : 180/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

Kepada Yth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : ARNETA FITRIANA
NIM : 221FK06092

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Minjali, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 Surat Kesbangpol Ke Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1086-Bakesbangpol/XII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 16 Desember 2024
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/ Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : 072/1086-Bakesbangpol/XII/2024 Tanggal 16 Desember 2024, Atas Nama **ARNETA FITRIANA / 221FK06092** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/1086-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 180/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 11 Desember 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ARNETA FITRIANA/ 221FK06092
2. Alamat : Kp. Parigi RT/RW 002/001, Ds. Banyuresmi, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Permohonan : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025
Data Awal/ Lama
Permohonan Data Awal
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Penelitian Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Keteribuan, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Atip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal dan Studi Pendahuluan Ke Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/22765/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 24 Desember 2024

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Limbangan
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Nomor 072/1086-Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Ijin kepada :

Nama : Arneta Fitriana
NPM : 221FK06092
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : UPT Puskesmas Limbangan
Tanggal/Observasi : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025
Bidang/Judul : Penelitian Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan
Halusinasi Pendengaran

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di UPT Puskesmas Limbangan
Demikian agar menjadi makum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Seketaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4**SURAT PERMOHONAN RESPONDEN**

Kepada yth.

Saudara/I (Responden)

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Arneta Fitriana Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud mengajukan permohonan kepada Saudara/i untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul “Penerapan Terapi Distraksi Menghardik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Tahun 2025”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas distraksi menghardik dalam menurunkan halusinasi pendengaran pada klien dengan diagnosa Skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di Wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Kami menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh Saudara/i akan dijaga kerakhasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Selain itu, Saudara/i memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun. Dengan ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang terlampir

Atas perhatiannya dan Kerjasama Saudara/i, saya ucapkan terimakasih

Garut, Mei 2025

Arneta Fitriana

221FK06092

Lampiran 5 Surat persetujuan Responden (informed Consent)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed consent)

Kepada Yth, Bapak/Ibu
Responden
Di Puskesmas Limbangan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut dengan Judul **“PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MENGHARDIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN TAHUN 2025”**.

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Suku :
Agama :

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya. Sehingga jawaban dari hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dengan lembar persetujuan ini saya tanda tanganidan apabila digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Mei 2025
Responden

(.....)

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat :

Tanggal dirawat :

a) Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

No. RM :

Informan :

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

.....

..... Masalah

keperawatan :

c) Faktor Predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

Ya Tidak

2) Pengobatan sebelumnya?

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

3) Pernah mengalami trauma?

Trauma	Saksi / Usia	Pelaku/Usia	Korban/Usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan no. 1, 2, 3,

4) Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ada Tidak ada

Jika ada :

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Masalah keperawatan :

d) Pemeriksaan fisik

1) Tanda vital : TD mmHg N : x/min S : P x/min

2) Ukur : BB kg TB cm

3) Keluhan fisik Ya Tidak

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

e) Psikososial

1) Genogram

Jelaskan

2. Konsep diri

(a) Gambaran diri :

(b) Identitas

(c) Peran

(d) Ideal diri

(e) Harga diri

3. Hubungan sosial

(a) Orang yang berarti :

(b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

(c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

4. Spiritual

(a) Nilai dan keyakinan :

(b) Kegiatan ibadah :

Masalah keperawatan :

f) Status Mental

1) Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian
tidak sesuai

Cara berpakaian
seperti biasanya

Jelaskan

2) Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan

3) Aktivitas motorik

Lesu

Tegang

Gelisah

Agitasi

TIK

Grimasen

Tremor

Kompulsif

Jelaskan

4) Alam perasaan

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan

5) Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak se: 

Jelaskan

6) Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

Kooperatif

Mudah tersinggung

Defensif

Curiga

Kontak mata (-)

Jelaskan

7) Persepsi

- Pendengaran
 Pengecapan

- Penglihatan
 Pembauan

- Perabaan

Jelaskan

8) Proses berpikir

- Sirkumtansial
 Flight of idea
 Kehilangan asosiasi

- Tangensial
 Blocking
 Pengulangan pembicaraan/
perseverasi

Jelaskan

9) Isi pikir

- Obsesi
 Depersonalisasi

- Fobia
 Ide yang terkait

- Hipokondria
 Pikiran magis

Waham

- Agama
 Curiga
 Siar pikir

- Somatik
 Nihilistik
 Kontrol pikir

- Kebesaran
 Sisip pikir

Jelaskan

10) Tingkat kesadaran

- Bingung
 Disorientasi
waktu

- Sedasi
Disorientasi
tempat

- Stupor
Disorientasi
orang

Jelaskan

11) Memori

- Gangguan daya ingat jangka
pendek
 Gangguan daya ingat saat ini

- Gangguan daya ingat
jangka panjang
Konfabulasi

Jelaskan

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan

13) Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan Gangguan tidak bermakna

Jelaskan

14) Daya tiliq diri

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan

Masalah keperawatan :

g) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

- Bantuan minimal Bantuan total

2) BAB/BAK

- Bantuan minimal Bantuan total

3) Mandi

- Bantuan minimal Bantuan total

4) Berpakaian / berhias

- Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan

5) Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : s/d

Tidur malam lama : s/d

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

Jelaskan

6) Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7) Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya
 Ya

Tidak
 Tidak

Perawatan pendukung

8) Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengaturan keuangan

Ya

Tidak

9) Kegiatan di luar rumah

Belanja

Ya

Tidak

Transportasi

Ya

Tidak

Lain-lain

Ya

Tidak

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

h) Mekanisme Kopong

Adaptif

- Berbicara dengan orang lain
- menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Jelaskan

Maladaptif

- Minum alkohol Mampu
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

Masalah keperawatan :

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
.....
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
.....
- Masalah dengan pendidikan, spesifik
.....
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik
.....
- Masalah dengan perumahan, spesifik
.....
- Masalah ekonomi, spesifik
.....

Masalah keperawatan :

j) Pengetahuan Kurang Tentang

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Lainnya |
- Masalah keperawatan :

k) Aspek Medik

Diagnosis medik :

.....

Terapi medik :

.....

.....

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Subjektif	<i>Effect</i> ↑ <i>Core problem</i>	..
Objektif	↑ <i>Causa</i>	

Daftar Masalah Keperawatan

.....
.....

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

- a)
- b)

c. Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1				

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
2. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
3. Rasional

Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakuakn berupa tujuan dri satu tindakan

Salah : distraksi mengurangi nyeri

Benar : distraksi bekerja di korteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal	DP	Tindakan		Nama & Ttd
			Jam		
I	09.00	II	Tindakan: Hasil:		

e. Evaluasi

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :
 - a) Kerangka waktu di tujuan tercapai
 - b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
 - c) Terjadi perburukan kondisi
 - d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
S:			
O:			
A:			
P:			
I:			
E:			
R:			

Lampiran 7 Lembar Observasi Klien

No	Tanggal	Jam	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Respon Klien	Paraf Perawat

Lampiran 8 Standar Oprasional Prosedur Terapi Distraksi Menghardik**SOP Terapi Distraksi Menghardik pada klien Halusinasi Pendengaran**

1.	Pengerian	Cara menghardik adalah salah satu cara untuk mengontrol halusinasi sehingga pada akhirnya klien dengan halusinasi tidak menunjukkan tanda dan gejala halusinasi kembali.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya2. Pasien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari – hari
3.	Manfaat	Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4.	Setting	<ol style="list-style-type: none">1. Terapis dan pasien duduk berjarak terapis dominan berada di dekat pintu keluar2. Ruangan nyaman dan terang
5.	Indikasi	<p>Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien menunjukkan tanda-tanda menyadari bahwa halusinasi mengganggu atau menakutkan.2. Pasien dalam keadaan sadar, kooperatif, dan bisa diajak berdialog.3. Pasien mau diberi arahan atau intervensi verbal langsung.4. Pasien mengalami halusinasi dengan isi yang dapat ditegaskan sebagai tidak nyata secara logis. <p>Kontra Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam psikosis berat atau disorientasi tinggi, tidak bisa membedakan kenyataan.2. Pasien dalam keadaan marah, agresif, atau agitasi.3. Pasien menolak berbicara tentang isi halusinasinya atau tidak menerima intervensi verbal.4. Pasien mengalami halusinasi komando dengan isi kekerasan yang sangat dominan dan membahayakan.
6.	Alat/bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Kertas atau buku catatan observasi2. Jam atau alat penunjuk waktu3. Tempat yang tenang dan aman
7.	Persiapan Kerja	<ul style="list-style-type: none">- Persiapan pasien:<ol style="list-style-type: none">1. Kondisi umum klien tenang, tidak dalam masa halusinasi aktif

		<p>2. Komunikasi verbal baik</p> <p>3. Klien mampu berinteraksi dalam waktu yang cukup lama (fokus)</p> <p>- Persiapan media:</p> <p>Perawat</p>
8.	Tahap orientasi	<p>1. Salam terapeutik "Assalamualaikum, selamat siang bapa?" "Perkenalkan nama saya Arneta Fitriana mahasiswi dari Universitas Bhakti Kencana Garut. Bapa bisa panggil saya Neta. Yang sedang melakukan penelitian kurang lebih 1 minggu"</p> <p>2. Evaluasi Validasi Pasien Kalo boleh tau nama bapa siapa, dan senang di panggil siapa?</p> <p>3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan "Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapa dengar tapi tak tampak wujudnya?"</p> <p>4. Kontrak dengan pasien Dimanakah kita duduk? Di ruang Tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit ?</p>
9.	Tahapan Kerja	<p>1. Cuci tangan dan siapkan alat yang diperlukan.</p> <p>2. medentifikasi pasien dan lakukan pendekatan secara terapeutik.</p> <p>3. Lakukan asesmen untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai jenis halusinasi yang dialami (auditori, visual, dll) • Frekuensi dan waktu kemunculan halusinasi • Respon pasien terhadap halusinasi <p>4. Beri edukasi singkat kepada pasien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa itu halusinasi • Bahwa halusinasi tidak nyata dan berasal dari pikirannya sendiri • Pentingnya mengabaikan halusinasi <p>5. Jelaskan tujuan dari teknik distraksi dan menghardik "sebelumnya saya akan mencontohkan bagaimana cara menghardik tersebut, bapak perhatikan ya caranya, kita tutup kedua telinga lalu bilang, pergi saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya sampai suara itu menghilang". Apakah bapak paham apa yang saya ajarkan tadi? coba bapak ulangi kembali! Nah begitu,</p>

		<p>baguss!</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pastikan pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif. 7. Setelah selesai bercakap-cakap terapis mencatatkan perubahan pada pasien atau ekspresi pasien. 8. Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah terapi. 9. Nilai apakah frekuensi atau intensitas halusinasi berkurang.
10.	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi subjektif "Bagaimana perasaan bapak setelah peragakan latihan tadi? 2. Evaluasi objektif Apakah bapak masih ingat apa yang saya ajarkan tadi? Coba bapak peragakan kembali (perawat melihat apakah yang dilakukan pasien benar sesuai yang dijarkan) 3. Rencana tindak lanjut Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa saja latihannya? (anda masukan kegiatan latihan menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien) 4. Kontrak waktu yang akan datang Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk latihan mengendalikan suara-suara? Jam berapa bapak? bagaimana kalau dua hari lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Di mana tempatnya?" "baiklah sampai jumpa bapak."
10.	Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mencatat semua tindakan dan respon pasien selama tindakan dan sesudah tindakan • Mencatat waktu, frekuensi, dan jenis alat yang dipakai selama tindakan • Tulis nama dan paraf perawat • Frekuensi kemunculan halusinasi
11.	Referensi	Keliat, BA. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa, EGC, 2019.Jakarta

Mengetahui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Santi Rinjani S. Kep., Ners., M. Kep

Ns. Winasari Dewi, M .Kep.

Lampiran 9 SAP Terapi Distraksi Menghardik

SATUAN ACARA PENYULUHAN ART THERAPY MENGGAMBAR

Pokok Bahasan : Terapi Distraksi Menghardik
Sasaran : Klien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Limbangan

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit diharapkan klien yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Limbangan dapat memahami terapi non farmakologis untuk mengurangi Halusinasi Pendengaran.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan diharapkan klien mampu :

1. Menjelaskan Pengertian Halusinasi
2. Menjelaskan jenis halusinasi
3. menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
4. menjelaskan cara mengontrol halusinasi

C. Pokok Materi

1. Pengertian Halusinasi
2. Mengenali Jenis Halusinasi
3. Tanda dan gejala halusinasi
4. Cara mengontrol Halusinasi

D. Sasaran dan target

Klien yang berada di Wilayah Kerja Puskespas Limbangan, Klien dengan Diagnosa Medis Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran.

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal :

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Warga

F. Rundown Acara

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none">• Salam perkenalan• Memperkenalkan diri• Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan	
2	Pelaksanaan	15 menit	<p>Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian Halusinasi Pendengaran2. Jenis Halusinasi Pendengaran3. Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi4. Mejelaskan cara mengontrol halusinasi dan mendemonstrasikan cara menghardik.5. Memberikan kesempatan klien atau keluarga untuk bertanya.	Leaflet
3.	Penutup	10 menit	1) Menutup pembelajaran dengan salam	

G. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi / Tanya jawab

H. Media

1. Leaflet

I. Materi (Terlampir)

1. Pengertian Halusinasi
2. Mengenali jenis Halusinasi
3. Tanda dan gejala Halusinasi
4. Cara mengontrol Halusinasi

J. Evaluasi

1. Formatif

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 15 menit klien mampu memahami cara mengontrol halusinasi.

2. Sumatif

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit audien mampu:

- a. Menjelaskan pengertian halusinasi
- b. Menjelaskan jenis halusinasi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
- d. Menjelaskan cara

MATERI

A. Definisi

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan pengecapan dan penghiduan (Keliat, 2015).

B. Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi menurut Nasution (2013) yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran (Audio)
2. Halusinasi Penglihatan (Visual)
3. Halusinasi Penciuman (Olfaktorik)
4. Halusinasi Pengecapan (Gustatorik)
5. Halusinasi Sentuhan (Taktil)

C. Tanda dan gejala Halusinasi

Menurut Keliat (2015), halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan sebagai berikut :

1. Tahap I:

Halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik :

Karakteristik tahap ini ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut.Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas.Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (non psikotik).

Perilaku yang teramat:

- a. Menyeringai / tertawa yang tidak sesuai
- b. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara

- c. Respon verbal yang lambat
- d. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan.

2. Tahap II:

Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikkan untuk pasien.

Karakteristik:

Pengalaman sensori yang dialami pasien bersifat menjijikkan dan menakutkan, pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (nonpsikotik).

Perilaku yang teramati :

- a. Peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah dan pernafasan
- b. Kemampuan kosentrasi menyempit.
- c. Dipenuhi dengan pengalaman sensori, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

3. Tahap III:

Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien.

Karakteristik:

Pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (Psikotik)

Perilaku yang teramati:

- a. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolak.

- b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- c. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : ketidakmampuan mengikuti petunjuk. berkeringat, tremor.

4. Tahap IV:

Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menaklukkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik:

Pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik).

Perilaku yang teramat :

- a. Perilaku menyerang - teror seperti panik.
- b. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
- c. Amuk, agitasi dan menarik diri.
- d. Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks.
- e. Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

D. Cara Mengontrol Halusinasi

Menurut Stuart & Sundein (2013) cara mengontrol halusinasi:

1. Menghindari Halusinasi
2. Bercakap-cakap dengan orang lain atau keluarga
3. Melakukan aktifitas yang terjadwal
4. Minum obat secara teratur

Dengan Prinsip 6 benar Obat :

- a. Benar Obat
- b. Benar Pasien
- c. Benar cara
- d. Benar waktu
- e. Benar dosis
- f. Benar Dokumentas

Lampiran 10 Format Skala Halusinasi Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

Skala Halusinasi Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS)

No.	Kriteria Penilaian	Skore Halusinasi Sebelum Terapi Tanggal.....	Skore Halusinasi Setelah Terapi Tanggal.....
	Frekuensi		
	Durasi		
	Lokasi		
	Kekuatan Suara		
	Keyakinan Asal suara		
	Jumlah isi Suara Negatif		
	Intensitas Suara Negatif		
	Jumlah Suara Menekan		
	Intensitas		
	Gangguan Akibat Suara		
	Kontrol Terhadap Suara		
2.	Jumlah Skore		
3.	Tingkat Halusinasi		
4.	Presentase		
5.	Presentasi Penurunan		

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, missal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....
(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda. malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan

- 2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.
4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara Itu dalam hidup Anda?
- b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
- c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 3social menganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 3social dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu

mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- a. Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- b. Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

- Skore 0 : tidak ada halusiansi
- Skore 1-11 : Halusinasi ringan
- Skore 12-22 : Halusinasi sedang
- Skore 23-33. : Halusinasi Berat
- Score 33-44. : Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

Lampiran 11 Leaflet Terapi Distraksi Menghardik

TERAPI DISTRAKSI MENGHARDIK HALUSINASI PENDENGARAN



ARNETA FITRIANA
221FK06092

Tips Tambahan:

- Lakukan saat suasana tenang
- Gunakan kalimat yang kuat dan tegas
- Tetap tenang dan tarik napas dalam-dalam

Penting Diketahui:

- Terapi ini bukan pengganti pengobatan, namun sebagai pendamping.
- Tetap konsumsi obat sesuai resep dokter.
- Lakukan konseling rutin dengan tenaga kesehatan jiwa.

Apa itu menghardik ?

Menghardik adalah tindakan berbicara dengan tegas dan lantang untuk menolak atau menghentikan sesuatu. Dalam konteks terapi halusinasi pendengaran, menghardik berarti memberikan perintah atau penolakan secara verbal dan kuat kepada suara halusinasi agar klien merasa berkuasa atas pikirannya sendiri.

Manfaat Menghardik Halusinasi:

- Membantu mengendalikan halusinasi
- Mengurangi intensitas dan frekuensi suara
- Meningkatkan kesadaran terhadap realita
- Memberi rasa kontrol dan percaya diri

Apa itu Halusinasi Pendengaran ?

Halusinasi pendengaran adalah kondisi saat seseorang mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak ada sumbernya. Biasanya dialami oleh penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia

Ciri-ciri Halusinasi Pendengaran:

- Mendengar suara yang tidak didengar orang lain
- Suara tersebut bisa memerintah, mengejek, atau mengomentari
- Merasa terganggu dan cemas karena suara-suara itu
- Sulit membedakan mana kenyataan dan halusinasi

Kapan Melakukan Terapi Ini?

- Saat mulai mendengar suara
- Saat merasa terganggu oleh suara tersebut
- Saat sendiri dan mulai gelisah

Langkah-Langkah Terapi Distraksi: Menghardik Halusinasi

1. Sadari bahwa suara itu tidak nyata
Ingatkan diri Anda bahwa tidak semua suara berasal dari luar.
2. Tatap cermin atau pegang benda nyata
Hal ini membantu mengarahkan perhatian ke dunia nyata.
3. Katakan dengan tegas:
"Pergi kamu! Aku tidak butuh kamu!"
"Aku tidak mau mendengarkanmu lagi!"
"Aku tahu kamu tidak nyata!"
4. Ulangi jika perlu
Semakin sering dilakukan, semakin efektif.



Lampiran 12 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (STPK)

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK I)

SP/DX :

Tempat :

Nama pasien :

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

a) Data Subjektif

- Klien mengatakan mendengar suara suara aneh 2 kali sehari

b) Data Objektif

- Klien mau untuk berkenalan
- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak bingung
- Klien tampak tidak fokus saat berbicara

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendendangan

3. Tujuan Tindakan Keperawatan

Pasien mampu :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
- d. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
- e. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari

4. Tindakan keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu pasien menyadari gangguan sesori persepsi halusinasi pendengaran
- c. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1) Fase Orientasi

Salam terapeutik : Assalamualaikum, selamat pagi pak perkenalkan nama saya Arneta Fitriana bisa di panggil neta. Saya mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Garut yang sedang melakukan penelitian disini selama 3 hari. Kalau boleh tau nama bapa siapa ? Biasa dipanggil siapa ?

- a. Evaluasi /validasi : baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak dan cara mengontrol suara-suara tersebut, apa bapak bersedia ?
- b. Waktu : berapa lama bapak mau berbincang- bincang ? Bagaimana kalau 20 menit ?
- c. Tempat : bapak mau berbincang-bincang dimana ? Bagaimana kalau di ruang tamu saja ? Baiklah bapak.

2) Fase Kerja

Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus-menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan suara itu terdengar? Apakah waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika bapak mendengar suara itu? Bagaimana perasaan bapak ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya halusinasi. Ada empat cara mengontrol halusinasi yaitu: menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas.

Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya pak... baiklah saya akan praktekan dahulu baru bapak mempraktekan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras Pergi-Pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu" sambil

menutup kedua telinga bapak. Seperti ini ya bapak. Coba sekarang bapak ulangi kembali seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali bapak, coba sekali lagi bapak waah bagus sekali bapak.

3) Terminasi

a Evaluasi subjektif dan objektif :

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Bapak merasa senang tidak dengan latihan tadi? Setelah kita ngobrol tadi, panjang lebar, sekarang bapak simpulkan pembicaraan kita tadi? Coba sebutkan cara untuk mencegah suara agar tidak muncul lagi. Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan bapak coba cara tersebut. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa saja latihannya?"

b RTL :

"bapak lakukan itu sampai suara itu tidak terdengar lagi, lakukan itu selama 3 kali sehari yaitu jam 08:00, 14:00 dan jam 20:00 atau disaat bapak mendengar suara tersebut.

c Kontrak yang akan datang

1 Topik :

Baiklah bapak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang cara yang kedua yaitu dengan minum obat untuk mencegah suara-suara itu muncul, apakah bapak bersedia

2 Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00?

3 Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok bpk. Saya perimisi dulu ya pak.
Assalamualaikum.

Lampiran 13 Lembar Catatan Bimbingan

 Universitas
Bhakti Kencana

bsi ISO 20000
ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arнета Fitriana
NIM : 221Fk06092
Judul Proposal : Penerapan Terapi menghadirkan dalam asuhan keperawatan jiwa
Nama Pembimbing : Santi Rini Jiani, S.Kep., Ners, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	15/01/2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cover- Perbaiki data dilengkapi- Perbaiki font huruf & ukuran- Lanjut BAB II	Sphy

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnelia Fitriang
NIM : 2211906092
Judul Proposal : Penerapan terapi distretksi menghadirkan dalam asuhan keperawatan
Nama Pembimbing : Santi Rinjani, S.Kep., M.Nurs., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		Langsung Bab 3	 Santi Rinjani, S.Kep., M.Nurs., M.Kep.

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta Fitriana
NIM : 221FC06092
Judul Proposal : Penerapan terapi distaksi menghadirkan dalam asuhan keperawatan jluwa
Nama Pembimbing : Santi Ningati, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		<p>Perbaiki: Pts 3 Sejumlah uraian yg pendek Design penelitian partukti Definisi operasional tambahan</p>	 Santi Ningati, S.Kep., M.Kep.

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arneka Fitriana
NIM : 221FT06092
Judul Proposal : Penerapan terapi Distraksi menghaidut dalam Asuhan keperawatan JWWA pada ilien Schizophrenia dengan gangguan Persepsi sensori
Nama Pembimbing : Krausnasi pendengaran. Dwi Lolyah besa puskesmas Limbangan kabupaten Garut tahun 2025
santi Pujiono, S. Kep., M. Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	10 April 2025	1. Pada hari ini dilakukan wawancara dengan Mahasiswa. 2. Mahasiswa memberikan informasi tentang latar belakang dan tujuan penelitian. 3. Mahasiswa memberikan informasi tentang metode penelitian yang akan dilakukan.	SP Hm



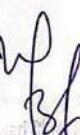
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arrieta Fitriana
NIM : 2219006092
Judul Proposal : Penerapan terapi olstraci mengaburkan cuara (ignore voice)
Dalam asuhan kiprah rawatnji jiwa pada pasien skizofrenia
Nama Pembimbing : Abang gangguan perapsi sektor haluanasi perbandingan
diwillyayah sejagat pustakawan ini berlengah kabupaten cijarut 2025.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	31 Jan 2025	<ul style="list-style-type: none">* Cover perbaiki* BAB I:<ul style="list-style-type: none">- Sinkronisasi antarparagraf perbaiki- Belum ada konsep tg skizofrenia- Data perbandingan lengkap sesuai kaidah piramida terbalik- Data jabar secara keseluruhan?- Penjelasan tabel sesuaikan lagi- Judul tabel sesuaikan- Justifikasi pemilihan tempat + responden penelitian?- Jurnal penelitian terdahulu cek lagi, sesuaikan dengan tema, cari yg bukan studi literatur- Hasil stupen perjelas- Peran perawat dalam penelitian?- Rumusan masalah, tujuan, t manfaat sesuaikan* Perbaikan lain lihat & draft	

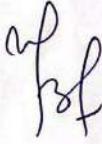
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetia Fitriana
NIM : 221fk06092
Judul Proposal : Pengaruh Terapi menghaidik dalam asuhan koperawatan sifos
Nama Pembimbing : Alis. Wina Sari Dewi, M. Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	21/2/25	<p>- Cover sesuaikan</p> <p>- BAB I:</p> <ul style="list-style-type: none">* Sinkronisasi antarparagraf perbaiki* Lengkapi prolog & setiap awal tabel perbandingan* Data Sesuaikan* Justifikasi pemilihan tempat & responden lengkap* Lengkapi Contoh dan terapi registrasi* Jurnal hasil penelitian terdahulu sesuaikan* Hasil Stupen lengkapi* Peran perawat sesuaikan* Tujuan, manfaat perbaiki- perbaikan lain lihat & draft	  

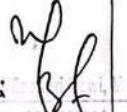
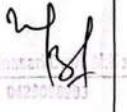
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta Fitriana
NIM : 211006092
Judul Proposal : Pengembangan terapi Distressi mengabalkan suara (ignore voice) dalam Asuhan berperanatan jangka panjang pasien Schizophrenia. Mahasiswa.
Nama Pembimbing : Ns. Wina Sari Dewi, M.Kp

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	17/3/2025	<p>* BAB I</p> <ul style="list-style-type: none">- Data lengkap- Justifikasi pemilihan halusinasi- Jurnal penelitian terdahulu sesuai kebutuhan- Hasil studi lengkap- Rumusan, tujuan, & manfaat pembahasan* Perbaikan Lain cek & draft* Lanjut ke BAB II* Cari tahu ignore voice = menghindar ?	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta Fitriana
NIM : 22119006092
Judul Proposal : Penerapan terapi Distraksi menghadapi dalam asuhan keperawatan jiwa
Nama Pembimbing : Ns. Winaasari Dewi, M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	21/3/2025	<p>*BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">- Cantumkan sumber dari konsep- Konsep penyakit: tahapan & tipe beri penjelasan, penatalaksanaan lengkap- Konsep Dx: penatalaksanaan lengkap- Konsep terapi : mekanisme kerja & perjelas, waktu terapi sesuaikan, SOP perbaiki, @ kelebihan & keturunan- Konsep 4step : implementasi & evaluasi perjelas* Perbaikan lain cek di draft* Lanjutkan ke BAB III	 



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta Fitriana

NIM : 221406092

Judul Proposal : Penerapan distorsi mengartik dalam asuhan keperawatatan

Nama Pembimbing : Als. Winasari Dewi, M. Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	16/4/2025	<p>* BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsep penyakit : jenis sesuaikan, penatalaksanaan perjelas - Konsep halusinasi pendengaran belum ada - Konsep terapi : waktu & durasi, kelebihan & kekurangan, SOP perbaiki - Konsep asistek : implementasi & evaluasi perjelas <p>* BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian perjelas - Kriteria Sampel sesuaikan - DO sesuaikan - Tahap penelitian sesuaikan - Pengumpulan data perjelas - Keabsahan Data Sesuaikan <p>- Pengolahan Data lengkapi</p> <p>- Etika lengkapi</p> <p>* DAFTAR PUSTAKA perbaiki</p> <p>* Perbaikan lan cek di draft</p>	       

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2806993
bku.ac.id pseku-garut@bku.ac.id

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ameta Fitriang
NIM : 221FK06CG92
Judul Proposal : Tenerangan distrikasi menghadirkan dimasukan keperawatan
Nama Pembimbing : Niswanasari Dewi, m. kpd

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	24/4/25	<ul style="list-style-type: none">- BAB 2:<ul style="list-style-type: none">* SOP perbaiki- BAB 3:<ul style="list-style-type: none">* Kriteria sampel sesuai/can- Dapus perbaiki- Buat lampiran- Buat kata pengantar, daftar isi- dll- Perbaikan lain cek di draft	

CATATAN BIMBINGAN

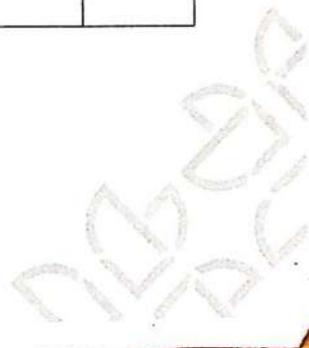
Nama Mahasiswa : Ameta Fitriani
NIM : 221PC06052
Judul Proposal : Penetrasi distraksi menghambat dalam asuhan terperangat
Nama Pembimbing : Ms. Winarsari Dewi, M.Tep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	29/4/25	- SOP perbaiki - Lampiran perbaiki	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta Fitriang
NIM : 22119206052
Judul Proposal : Pengaruh distribusi menghadirkan dimana dan tipe awal tahan
Nama Pembimbing : Ns. Wirasari Dewi, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	30/4/25	ACC 4/ Seminar proposal KTI * Buat 2 draft 4/ pengaji * Buat slide presentasi * Pahami isi proposal	



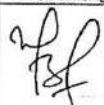
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arifita fitriana
NIM : 221fk06092
Judul Proposal : Pengaruh terapi distraksi menghadapi lim asuhan tipe pasien
Nama Pembimbing : Santi Riyanti, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	28/Mei/2025	-Kuiz soalan pengujian -Uji etik	SP Hary
	03/Juni/2025	Acara penelitian	Hary

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arnetta fitriana
NIM : 221fko6092
Judul Proposal : *Persebaran distroksi menghantui dimasukan keperawatan*
Nama Pembimbing : *Niswina San Dewi, m. Kep*

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	3/6/2025	- Lanjutkan ke penelitian - Lakukan uji etik	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Amelka fitriana
 NIM : 221FK06092
 Judul Proposal : Penelitian terapi distrosi menghadirkan dalam asuhan berasalatah,
 dua pada tifan salping dengan gangguan persepsi sensori halusmasi
 Nama Pembimbing : Penelitian di puskesmas limbangan
 Santi Djajani, S.Kep., M.Kes., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	3 Juli 2025	- Perbaiki implementasi <i>reduksi</i> pertemu pertemuan	fhf
	3 Juli 2025	- Pembahasan ketemu. Kaitkan penelitian, design, teori / hasil jurnal selanjutnya.	fhf
	6 Juli 2025	- Perbaiki pembahasan, catatkan kembali hasil di lepasan kemudian sambungkan design, teori / hasil penelitian.	fhf
	12 Juli 2025	Buat Abstraknya.	fhf
	22 Juli 2025	Lengkapkan draft	fhf
	23 Juli 2025	Acc sidang akhir sepakan PPTnya.	fhf fhf

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Armeta Fittiana
 NIM : 221f1206092
 Judul Proposal : Penerapan terapi distrosi dengan arahan keperawat jiwai pada krisis
 stereoperia, perspsi sensor halusirasi pendengaran
 Nama Pembimbing : IIS. Winda Sari Dewi, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	14/7/2025	<p>* BAB IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran lokasi penelitian perselisihan - Hasil penelitian lengkap - Analisa data lengkap - Intervensi sesuai - Evaluasi sesuai - Implementasi pengetahuan / cek skor AHRSS awal & akhir - Pembahasan pendalam lagi, bandingkan dengan teori dll <p>* BAB V:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan cet kembali - Saran lebih aplikatif 	 

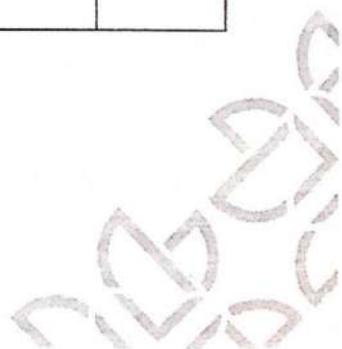


23/23

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ameta fitriana
NIM : 221FK06092
Judul Proposal : Penerapan terapi distraksi menghadapi dim osutan
Nama Pembimbing : Adiwina San Dewi, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	16/7/2025	<p>x BAB IV : pembahasan lengkapi</p> <p>* Buat abstrak Blind & Blins</p> <p>* Lengkapi lampiran</p> <p>↳ Lengkapi cover dll</p>	





CATATAN BIMBING

Nama Mahasiswa : Aneta Fitriana
NIM : 221FFC06092
Judul Proposal : Penerapan teknologi distrikasi menghadirkan asuhan kependidikan
Name Pembimbing : Ibu Sari Dewi m.cep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	22/7/2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak Blnd & Blng- Daftar isi lengkap- Cek kembali lampiran	
	23/7/2025	<p>ACC u/ Sidang KTI:</p> <ul style="list-style-type: none">- Buat 2 draft u/ pengujii- Buat slide u/ presentasi- Pahami isi draft KTI	



Lampiran 14 Surat Uji Etik



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Srikantha Ratta No.754 Bandung
022.7830.760, 022.7010.768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

No : 027/KEPK_UBK_GRT/05/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 25 Mei 2025

Kepada Yth.
Kepala PUSKESMAS Limbangan
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : ARNETA FITRIANA
NIM : 221FK06092
PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MENGHARDIK DALAM ASUHAN
Judul KTI : KEPERWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIMBANGAN
Kesimpulan : LOLOS UJI ETIK untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan sembagaimana mestinya.
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 15 Lembar Observasi Responden I

Responden I Lampiran 7 Lembar Observasi Klien

No	Tanggal	Jam	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Respon Klien	Paraf Perawat
①	05/juni 2025	09.00	TD: 134/70 A: 80/x/ment P: 20/x/ment Skor AHRS 20 (halusmas sedang)	Klient tampan terang 45kg drayarkam skor AHRS masih 20	Kopratif	Afif JG
②	06/juni 2025	09.00	TD: 130/70 A: 80/x/ment P: 20/x/ment Skor AHRS 20 (halusmas sedang)	Klient tampan terang TD: 110/70 A: 80/x/ment P: 20/x/ment Skor AHRS 18 (halus nasi sedang)	Kopratif	Afif
③	07/juni 2025	09.00	Klien tampan relaks TD: 120/80 A: 80 P: 20 Skor AHRS 11 (halusmas dingin)	Skor AHRS 11 (halus; nasi dingin)	Kopratif	Muf



Lampiran 16 Lembar Observasi Responden II

Responden 2 Lampiran 7 Lembar Observasi Klien

No	Tanggal	Jam	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Respon Klien	Paraf Perawat
①	05 / juni 2021	13.00	TD : 130/70 A1 : 80 P : 20 Skor AHRS : 26 (halusinasi berat)	Klient tampak tenang 45 diajukan terapi Skor MRS : 26 (halusinasi berat)	Kooperatif	Alf
②	06 / juni 2021	13.00	TD : 110/70 A1 : 80 P : 20 Skor AHRS : 26 (halusinasi berat)	Klien tampak cucup tenang Skor HHR : 23 (halusinasi berat)	Kooperatif	Alf
③	07 / juni 2021	13.00	Klient tampak tirek TD : 110/70 A1 : 80 P : 20 Skor AHRS : 23 (halusinasi berat) sedang	Klient tampak cucup tenang Skor HHR : 17 (halusinasi berat) sedang	Kooperatif	Alf



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian Responden I dan II

Responden I



Responden II



Lampiran 18 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada yth.
Saudara/I (Responden)
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Arneta Fitriana Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud mengajukan permohonan kepada Saudara/i untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "Penerapan Terapi Distraksi Menghardik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Tahun 2025"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas distraksi menghardik dalam menurunkan halusinasi pendengaran pada klien dengan diagnosa Skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di Wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Kami menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Selain itu, Saudara/i memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun. Dengan ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang terlampir

Atas perhatiannya dan Kerjasama Saudara/i, saya ucapkan terimakasih

Garut, Juli 2025


Arneta Fitriana
221FK06092



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 19 Lembar Persetujuan Responden I dan II (informed consent)

Responden I

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent):

Saya Arnetta Fitriana NIM 221FK06092 adalah peneliti dari DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"Penerapan Terapi Distraksi Menghardik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan"** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien melalui penerapan Terapi Distraksi Menghardik pada klien dengan diagnose Skizofrenia gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, dengan metode/prosedur bercakap-cakap
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena Subyek dalam kasus ini adalah dua orang klien yang di diagnosa medis Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu dengan sampel mengukur skala halusinasi pendengaran.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas waktu atau ketidak nyamanan lainnya
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnose, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cara ini mungkin menyebabkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.



11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui cara mengatasi permasalahan gangguan halusinasi pendengaran yang di alami dengan terapi yang telah diberikan.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga Kesehatan, dan penulis.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan disimpan oleh peneliti selama di lakukan penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung



29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Oedi

Tanda tangan : 14

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat
Peneliti

S. H.
Santi

Arnelia

Responden II

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent):

Saya Armeta Fitriana NIM 221FK06092 adalah peneliti dari DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Distraksi Menghardik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien melalui penerapan Terapi Distraksi Menghardik pada klien dengan diagnose Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, dengan metode/prosedur bercakap-cakap
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena Subyek dalam kasus ini adalah dua orang klien yang di diagnosa medis Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu dengan sampel mengukur skala halusinasi pendengaran.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa pengetahuan terkait terapi yang dilakukan atas waktu atau ketidak nyamanan lainnya
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan observasi dan monitoring
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus, melakukan wawancara pengkajian, perumusan diagnose, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, cara ini mungkin menyebabkan Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya.



11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui cara mengatasi permasalahan gangguan halusinasi pendengaran yang di alami dengan terapi yang telah diberikan.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi, tenaga Kesehatan, dan penulis.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk file dan tulisan disimpan oleh peneliti selama di lakukan penelitian dan setelahnya.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung



29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Ayrah

Tanda tangan : Ayrah

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat
Peneliti

Yuni

Amelia

Lampiran 20 Lembar Saran Pengaji



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Arnefa
NIM : 221FK 06052
Judul KTI :
Waktu Ujian :

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">- Justifikasi pemilihan intervensi terapi menghardik- kesesuaian antara daftar pustaka dan isi jurnal di Bab 1 → isi jurnal.- Justifikasi halutinasi: kecemasan / pendengaran. Kecemasan → pendengaran	✓
	<p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki SOP- Tambahkan inventory penilaian halutinasi pendengaran- Konsep halutinasi?- Menghardik → behavor / kognitif?-	✓
	<p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Kriteria inti dan ekstra:- lokasi dan waktu	

Garut, 05 - Mei 2014
PENGUJI

Dr.
(Yani)
0401088505





Dipindai dengan CamScanner



Universitas Bhakti Kencana Garut

Jl. Cibangunan No.112

(022) 2710000 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : ANNEKA FITRIANA

NIM : 221 PK 06092

Judul KTI : _____

Waktu Ujian : _____

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Jusifikasi pengambilan tema	
2	Kerangka pemikiran	
3	Preventif-sop dan Etika	
4	Metodelogi penelitian	
5	Teori menghindik perclaram (kognitif atau behavioral)	
6	Jelaskan tujuan menghindik dengan jelas kepada iden	
7	tertuliskan jadual interview & indikator evaluasi	
8	Analisis data (Diriter & pasht) yg hanya deskriptif	
9	Keterkaitan study. Jika jelaskan keterkaitan (cimpel kecil, waktu singkat) dan saran penelitian lonyihnya	
10.	Interviu & teknik (Tidak ada saran skripsi diberikan)	

Garut, 09 - 05 - 20..
PENGUJI


(....., B.J.....)


ANNEKA FITRIANA



Dipindai dengan CamScanner



LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL KTI

JUDUL : Penerapan Terapi Distraksi Menghardik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada
Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di
Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025

NAMA : Armeta Fitriana

NIM : 221FK06092

Menyatakan bahwa nama diatas telah melaksanakan perbaikan Seminar Proposal KTI

Garut,...Mei 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama,

Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Serta,

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

Pengaji 1

Yani Annisa F. B., S.Kep., Ners., M.Kep

Pengaji 2

Ridwan R.J., SKM., M.Si.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 21 Riwayat Hidup



Identitas Pribadi

Nama	: Arneta Fitriana
Tempat, Tanggal lahir	: Bandung, 11 November 2003
Moto Hidup	: Hidup adalah perjalanan, jadi nikmati setiap langkahnya

Nama orang Tua

Ayah	: Amar
Ibu	: Euis Sukaeti

Riwayat pendidikan

TK	: RA. AL- KHOERIYAH (2009-2010)
SD	: MIT AL-FADHIL (2010-2016)
SMP	: MTS BAITUROHMAN MUHAMADIAH (2016-2019)
SMK	: SMK HIKMAH (2019-2022)
UNIVERSITAS	: Universitas Bhakti Kencana (2022-2025)

Lampiran 22 Cek Turnitin

ARNETA_FITRIANA_BAB_15-1753085084788

ORIGINALITY REPORT

13 % SIMILARITY INDEX **9** % INTERNET SOURCES **7** % PUBLICATIONS **4** % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
2	repository.bku.ac.id Internet Source	2%
3	repository.ip4mstikeskkg.org Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
6	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
10	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
11	publish.ojs-indonesia.com Internet Source	1%
12	es.scribd.com Internet Source	

Lampiran 23 Hasil Pengkajian AHRS Responen I dan II
Responden I

Responden I
Tanggal : 05 Juni 2025

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berada tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.

4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?
- Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
- Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial menganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....
(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakni

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sese kali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skor dari 11 penilaian :

Skor 0 : tidak ada halusiansi

Skor 1-11 : Halusinasi ringan

Skor 12-22 : Halusinasi sedang → jumlah skor 20

Skor 23-33. : Halusinasi Berat

Score 33-44. : Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa



Responden I
Tanggal : 06. Juni. 2025

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu ^{atau lebih}

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..



Dipindai dengan CamScanner

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....

(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sese kali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berka tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



- 2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.
4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?
b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari.
Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu



mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?

0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.

1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.

2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.

3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.

4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

Skore 0 : tidak ada halusiansi

Skore 1-11 : Halusinasi ringan

Skore 12-22 : Halusinasi sedang \rightarrow jumlah skor = 18

Skore 23-33 : Halusinasi Berat

Score 33-44 : Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa



Responden I
Tanggal : 07. Juni 2023

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..



Dipindai dengan CamScanner

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

- Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?
- Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....
(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

- Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?
- Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)
- Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.

4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?

b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?

c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu

mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

Skore 0	: tidak ada halusiansi
Skore 1-11	: Halusinasi ringan → Jumlah Skor = 11
Skore 12-22	: Halusinasi sedang
Skore 23-33	: Halusinasi Berat
Score 33-44	: Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa



Responden II

Responden II
Tanggal : 05 Juli 2025

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

- a. Seberapa sering Anda mengalami suara?
misalnya setiap hari, sepanjang hari dll
- 0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).
- 1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu
- 2= jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.
- 3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.
- 4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

- a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?
- 0 = Suara tidak hadir.
- 1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.
- 2= Suara berlangsung selama beberapa menit.
- 3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.
- 4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

- a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?
- b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?
- 0= Suara tidak hadir
- 1= Jika suara berasal dalam kepala saja.
- 2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.
- 3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.
- 4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

- a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?
- b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?
- 0= Suara tidak hadir..



Dipindai dengan CamScanner

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....

(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraiu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan
0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.

4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?

b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?

c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda sosial menganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan sosial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu



mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkan Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

- | | |
|--------------|---------------------------|
| Skore 0 | : tidak ada halusansi |
| Skore 1-11 | : Halusinasi ringan |
| Skore 12-22 | : Halusinasi sedang |
| Skore 23-33. | : Halusinasi Berat |
| Score 33-44. | : Halusinasi Sangat Berat |
- Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa



Responden II
Tanggal 06 juni 2025

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?
b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suara itu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..



Dipindai dengan CamScanner

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2= sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

a. Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?

b. Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....

(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2= kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

a. Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?

b. Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)

c. Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1 = suara itu terdengar menyenangkan Sese kali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll.."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= suara itu sesekali menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang

3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.

4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara Itu dalam hidup Anda?
- Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
- Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?

Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil

0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.

2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.

3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.

4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu



mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

- | | |
|--------------|--|
| Skore 0 | : tidak ada halusiansi |
| Skore 1-11 | : Halusinasi ringan |
| Skore 12-22 | : Halusinasi sedang |
| Skore 23-33. | : Halusinasi Berat \rightarrow <u>Score = 23</u> |
| Score 33-44. | : Halusinasi Sangat Berat |

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa

Responden II
Tanggal 07 Juni 2025

Halusinasi pendengaran: KRITERIA SKOR

1. FREKUENSI

a. Seberapa sering Anda mengalami suara?

misalnya setiap hari, sepanjang hari dll

0= Jika suara tidak hadir atau hadir kurang dari sekali seminggu (tentukan frekuensi jika ada).

1= Jika suara terdengar setidaknya sekali seminggu

2= Jika suara terdengar setidaknya sekali sehari.

3= Jika suara terdengar setidaknya sekali satu jam.

4= Jika suara terdengar terus menerus atau hampir setiap saat dan berhenti hanya untuk beberapa detik atau menit.

2. DURASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, Jam, sepanjang hari?

0 = Suara tidak hadir.

1= Suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas.

2= Suara berlangsung selama beberapa menit.

3= Suara berlangsung selama setidaknya satu jam.

4= Suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu.

3. LOKASI

a. Ketika Anda mendengar suara Anda dari mana suara itu berasal?

b. Di dalam kepala Anda dan/atau di luar kepala Anda?

0= Suara tidak hadir

1= Jika suara berasal dalam kepala saja.

2= Jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala.

3= Jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan di luar kepala jauh dari telinga.

4= Jika suara berasal dari ruang angkasa luar, Jauh sekali dari kepala.

4. KEKUATAN SUARA

a. Seberapa keras suara-suaraitu terdengar?

b. Apakah suara itu lebih keras dari suara Anda sendiri, atau sama kerasnya, atau seperti sebuah bisikan?

0= Suara tidak hadir..



Dipindai dengan CamScanner

1= lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan.

2=sama kuatnya dengan suara sendiri.

3= lebih keras dari suara sendiri.

4= Sangat keras seperti berteriak.

5. KEYAKINAN ASAL SUARA

- Apa yang Anda pikirkan ketika mendengar suara itu?
- Apakah suara yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan diri sendiri atau semata-mata karena faktor orang lain?

Jika pasien mengungkapkan faktor eksternal:

Berapa banyak yang Anda percaya bahwa suara itu disebabkan oleh.....

(sesuai pengakuan pasien) dimana, pada skala 0-100: 100 adalah bahwa Anda benar-benar yakin, 50: ragu-ragu dan 0 adalah bahwa anda tidak yakin

0= Suara tidak hadir.

1= Percaya suara itu semata-mata dihasilkan secara internal (dari dalam diri) dan berhubungan dengan diri.

2=kurang dari 50% yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal (luar).

3= Lebih dari 50% (tapi kurang dari 100%) yakin bahwa suara itu berasal dari penyebab eksternal.

4= Percaya suaraitu semata-mata karena penyebab eksternal (100% keyakinan).

6. JUMLAH ISI SUARA NEGATIF

- Apakah suara Anda mengatakan hal-hal yang tidak menyenangkan atau negatif?
- Dapatkah Anda memberi saya beberapa contoh dari apa suara katakan? (memerintah untuk membunuh, melukai orang lain atau mengatakan keburukan diri anda)
- Berapa banyak suara negatif itu terdengar?

0 = Tidak ada isi suara yang menyenangkan.

1= suara itu terdengar menyenangkan Sesekali.

2 = Minoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)



3 = Mayoritas isi suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

4 = Semua isi suara tidak menyenangkan atau negatif.

7. INTENSITAS ISI SUARA NEGATIF

a. Menggunakan kriteria skala, meminta pasien untuk detail lebih jika diperlukan

0= Tidak menyenangkan atau negatif.

1= seberapa sering isi suara negatif terdengar, tapi suara itu yang berkenaan tidak berkaitan dengan diri sendiri atau keluarga misalnya bersumpah dengan kata-kata kasar atau hinaan tidak diarahkan untuk diri sendiri, misalnya "Orang itu jahat".

2= pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda, mengomentari perilaku Anda misal: "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..." ..

3= Pelecehan verbal yang ditujukan kepada Anda tapi berkaitan dengan konsep diri misal "Anda malas, jelek, gila, sesat, tidak berguna dll..."

4= Ancaman yang ditujukan kepada Anda misal mengancam diri Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain dan pelecehan verbal pribadi no (3).. J

8. JUMLAH SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Apakah suara itu terdengar menekan anda?

b. Berapa banyak?

0= Suara itu tidak menyusahkan sama sekali.

1= Suara itu sesejaki menyusahkan, mayoritas tidak menyusahkan..

2= Sama jumlah suara menyusahkan dan tidak menyusahkan.

3= Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan.

4= Jika suara itu selalu menyusahkan.

9. INTENSITAS SUARA YANG MENEKAN/MENYUSAHKAN

a. Kapan suara itu menekan anda, seberapa menyusahkan suara itu?

b. Apakah suara itu menyebabkan Anda sedikit tertekan atau tertekan sedang dan berat?

c. Apakah suara itu yang paling menyusahkan anda?

0= Suara tidak menyusahkan

1= Jika suara sedikit menyusahkan/menekan



- 2= Jika suara terasa menekan untuk tingkat sedang
3= Jika suara itu menekan anda, meskipun subjek bisa merasa lebih buruk.
4= Jika suara sangat menekan Anda, Anda merasa buruk mendengar suara itu.

10. GANGGUAN AKIBAT SUARA

- a. Berapa banyak gangguan yang disebabkan suara-suara itu dalam hidup Anda?
b. Apakah suara menghentikan Anda dari bekerja atau aktivitas lainnya?
c. Apakah mereka mengganggu hubungan Anda dengan teman-teman dan/atau keluarga?
- Apakah mereka mencegah Anda merawat diri sendiri, misalnya mandi mengganti pakaian dil
- 0= Tidak ada gangguan terhadap kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam keterampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).
- 1= Jika suara menyebabkan sedikit menganggu kehidupan Anda 33ocial mengganggu konsentrasi meski tetap mampu mempertahankan aktivitas siang hari dan hubungan 33ocial dan keluarga dan dapat mempertahankan hidup mandiri tanpa dukungan.
- 2= Jika suara cukup menganggu kehidupan anda misalnya menyebabkan gangguan beberapa aktivitas siang hari dan/atau keluarga atau kegiatan sosial. pasien tidak di rumah sakit meskipun mungkin aktivitasnya dibantu orang terdekat atau menerima bantuan tambahan dengan keterampilan hidup sehari-hari.
- 3= Jika suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri dan hubungan sementara dengan beberapa orang di rumah sakit. Pasien juga mungkin mengalami gangguan berat dalam hal kegiatan keterampilan hidup sehari-hari dan/atau hubungan.
- 4= Jika suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap sehingga mengharuskan untuk dirawat Inap. Pasien masih mampu

mempertahankan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial tetapi Perawatan diri sangat terganggu.

11. KONTROL TERHADAP SUARA

- Apakah Anda pikir Anda bisa mengontrol diri ketika suara itu muncul?
- Dapatkah Anda mengabaikan suara itu?
 - 0= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara itu sehingga bisa menghentikannya.
 - 1= Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.
 - 2= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu di beberapa kesempatan.
 - 3= Pasien percaya dapat memiliki beberapa kontrol atas suara itu tapi hanya sesekali. Sebagian besar, suara itu tak terkendali.
 - 4= Pasien tidak memiliki kontrol atas suara itu ketika suara itu muncul dan tidak dapat mengabaikan atau menghentikan suara itu sama sekali.

JUMLAH SUARA

Berapa banyak suara yang berbeda yang telah Anda dengar selama seminggu terakhir?

Jumlah suara =

Kriteria Skore dari 11 penilaian :

Skore 0	: tidak ada halusiansi
Skore 1-11	: Halusinasi ringan
Skore 12-22	: Halusinasi sedang
Skore 23-33.	: Halusinasi Berat
Score 33-44.	: Halusinasi Sangat Berat

Diadaptasi dari Gillian Haddock, University of Manchester, 1994.

2.2.6 Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, Zainuri & Akbar, (2016). Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran antara lain.

- Berbicara sendiri, tersenyum, tertawa

