



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI DI RUANG SEROJA RSUD DR
SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Resti Agustina
NIM : 202503041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
DI RUANG SEROJA RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh : Resti Agustina

NIM: 202503041

**PEMINATAN KEPERAWATAN Jiwa
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Resti Agustina

NIM : 202503041

Tanggal : 24 Januari 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI DI RUANG SEROJA RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 24 Januari 2026

Pembimbing



(Ns Sawiji , S Kep., M. Sc., Ph D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami , M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Resti Agustina

NIM : 202503041

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

**JUDUL KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA TAK TERINCI DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG SEROJA RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I : Ns. Tri Sumarsih, MNS

()

Penguji II : Ns. Sawiji , S Kep., M. Sc., Ph D

()

Ditetapkan di : Gombong , Kebumen

Tanggal : 22 Januari 2026

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami , M . Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resti Agustina
NIM : 202503041
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI DI RUANG SEROJA
RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN**

Beserta penrangkat yang yang jika diperlukan . Dengan hak bebas Royalty Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data , merawat, dan mempublikasikan tugas akhirnya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong , Kebumen

Pada Tanggal 24 Januari 2026

Yang menyatakan



(Resti Agustina)

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG SEROJA RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Skizofrenia adalah penyakit neuropsikiatri parah yang sering muncul pada masa remaja akhir hingga dewasa awal dan ditandai oleh spektrum gejala luas termasuk halusinasi. Halusinasi pendengaran merupakan gejala positif utama yang disebabkan oleh kegagalan integrasi sinyal di otak, yang memanifestasikan diri sebagai pengalaman auditori internal tanpa sumber suara nyata. Gangguan ini menyebabkan penderitaan pribadi dan keluarga yang besar serta penurunan fungsi fungsional dan sosial yang signifikan.

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia tak terinci dengan masalah utama gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran di Ruang Seroja RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Laporan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada Sdr. R (usia 14 tahun 8 bulan) dengan diagnosis medis Skizofrenia Tak Terinci. Pendekatan asuhan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Asuhan dilaksanakan selama periode perawatan 9–13 November 2025.

Kesimpulan: Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengkajian hingga evaluasi, klien berhasil menunjukkan kemajuan signifikan. Implementasi yang dilakukan meliputi teknik menghardik, latihan bercakap-cakap, penyusunan jadwal aktivitas harian, serta edukasi kepatuhan minum obat. Hasil evaluasi akhir tanggal 13 November 2025 menunjukkan bahwa masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi sepenuhnya, yang ditandai dengan hilangnya halusinasi dan perilaku klien yang sesuai dengan realitas.

Rekomendasi: Institusi rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan pemberian intervensi psikososial terstruktur dan memperketat protokol pemantauan efek samping obat. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk mengeksplorasi efektivitas kombinasi terapi Generalis Psikoterapi dengan farmakoterapi guna meningkatkan daya tangkap klien terhadap teknik pengontrolan halusinasi, serta meneliti efektivitas program edukasi keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan jangka panjang.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Asuhan Keperawatan.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

NURSING CARE FOR UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA CLIENT WITH SENSORY PERCEPTION DISORDER AS THE MAIN PROBLEM: AUDITORY HALLUCINATIONS IN SEROJA WARD RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Schizophrenia is a severe neuropsychiatric disease that often appears in late adolescence to early adulthood and is characterized by a broad spectrum of symptoms including hallucinations. Auditory hallucinations are the main positive symptom caused by a failure of signal integration in the brain, manifesting as an internal auditory experience without a real external sound source. This disorder causes great personal and family suffering as well as a significant decline in functional and social function.

General Objective: To explain the nursing care for a client with undifferentiated schizophrenia whose main problem is sensory perception disorder: auditory hallucinations in the Seroja Ward of RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Method: This report uses a descriptive case study design on Mr. R (age 14 years 8 months) with a medical diagnosis of Undifferentiated Schizophrenia. The nursing care approach was carried out by referring to the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). The care was implemented during the treatment period of November 9–13, 2025.

Conclusion: The results of the nursing care showed that after assessment and evaluation, the client demonstrated significant progress. Implemented interventions included a scolding technique (to counteract hallucinations), conversation practice, scheduling daily activities, and medication adherence education. The final evaluation on November 13, 2025, showed that the nursing problem of Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations was completely resolved, as indicated by the cessation of hallucinations and the client's behavior being congruent with reality.

Recommendations: The hospital institution is expected to optimize the provision of structured psychosocial interventions and strengthen protocols for monitoring medication side effects. Future researchers are recommended to explore the effectiveness of combining Generalist Psychotherapy with pharmacotherapy to improve clients' receptiveness to hallucination control techniques, as well as to study the effectiveness of family education programs in supporting long-term treatment adherence.

Keywords: Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Nursing Care.

1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul .Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Tak Terinci Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Seroja RSUD dr Soedirman Kebumen

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr Sofyan Anif, M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Ns. Wuri Utami., M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners , Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ns. Sawiji, S. Kep., M. Sc., Ph D Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kedua Orang Tua (Bp Amad Makmuri alm, ibu Djohariyah) dan Keluarga Besar yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
5. Kepada suami tercinta Syarif Toyib dan anak tersayang Tsaqif Syahhreza yang sudah memberi saya motivasi dan semangat untuk menyelesaikan ini dengan semangat.
6. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

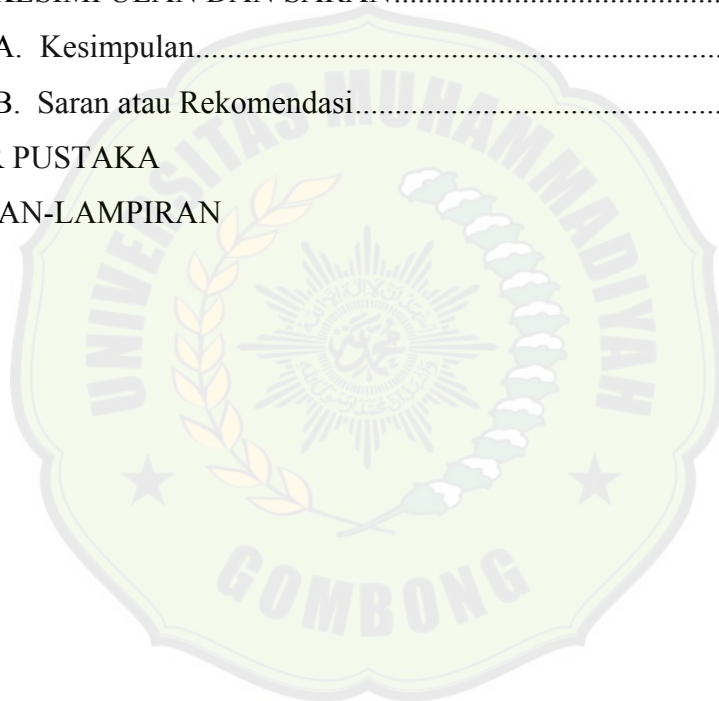
Kebumen, Januari 2026

Resti Agustina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
A. Pengertian.....	1
B. Penyebab	2
C. Psikopatologi/Pathway	4
D. Manifestasi Klinik.....	6
E. Akibat.....	8
F. Penatalaksanaan.....	11
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
A. Pengkajian.....	15
B. Pohon Masalah	22
C. Diagnosa Keperawatan.....	22
D. Luaran Keperawatan	26
E. Intervensi Keperawatan	26
F. Implementasi Keperawatan.....	30
G. Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	35
A. Pengkajian.....	35
B. Analisa Data.....	37
C. Diagnosa Keperawatan.....	38

D. Intervensi Keperawatan.....	38
E. Implementasi Keperawatan.....	40
F. Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori.....	44
B. Kekuatan atau Kemudahan	52
C. Kelemahan atau Kesulitan.....	53
D. Implikasi Keperawatan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran atau Rekomendasi.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway	6
--------------------------	---



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit neuropsikiatri yang parah (*grave neuropsychiatric disease*) yang sering kali muncul antara akhir masa remaja dan awal masa dewasa. Penyakit ini dicirikan oleh berbagai kelainan neuropsikiatri yang dikategorikan menjadi gejala positif, negatif, dan kognitif. Meskipun diagnosis sering ditegakkan pada awal masa dewasa, keadaan penelitian saat ini menegaskan bahwa patogenesis penyakit dimulai pada perkembangan saraf awal (*early neurodevelopment*). Kriteria *DSM-5* yang baru untuk skizofrenia mencakup delusi, halusinasi, ucapan yang kacau, perilaku yang sangat kacau atau katatonik, dan gejala negatif, di mana dua atau lebih gejala ini harus menetap selama periode satu bulan atau lebih (Wegrzyn et al., 2022).

Skizofrenia diakui sebagai gangguan mental yang kompleks dan heterogen. Heterogenitas ini terlihat pada berbagai tingkatan, mulai dari genetika hingga manifestasi klinis dan sensitivitas pengobatan. Ini adalah penyakit multifaktorial (*multifactorial disease*) yang perkembangannya merupakan konsekuensi dari interaksi dan dampak antara faktor gen-lingkungan (*gene-environment impacts and interactions*). Faktor yang menyatukan jalur biologis penyebab skizofrenia adalah stres oksidatif (OS), yang memainkan peran penting dalam patogenesisnya (Ermakov et al., 2021).

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kompleks (*complex psychiatric disorder*) yang memengaruhi sekitar 1% populasi dunia seumur hidup. Skizofrenia dicirikan oleh spektrum gejala yang luas (*broad spectrum of symptoms*), yang paling menonjol adalah delusi, halusinasi, disfungsi perilaku, dan kognitif. Penyakit ini memiliki anteseden genetik yang jelas (*clear genetic antecedents*). Penyakit ini juga merupakan penyebab global dari penderitaan pribadi dan keluarga yang besar dan ditandai dengan tingkat gejala dan

disabilitas yang tinggi (Harris, 2023)

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut Skizofrenia merupakan gangguan mental kompleks, parah, dan heterogen yang disebabkan oleh interaksi multifaktorial antara kerentanan genetik dan lingkungan, dengan patogenesis yang berawal dari gangguan perkembangan saraf dini. Gangguan ini biasanya muncul pada masa remaja akhir hingga dewasa awal dan ditandai oleh spektrum gejala luas yang mencakup gejala positif (seperti delusi dan halusinasi), gejala negatif, serta gangguan kognitif dan perilaku, yang menyebabkan penderitaan dan disabilitas yang signifikan bagi sekitar 1% populasi dunia.

B. Etiologi (Penyebab) Skizofrenia

Skizofrenia (SCZ) adalah gangguan multifaktorial (multifactorial disease) yang perkembangannya merupakan konsekuensi dari interaksi dan dampak antara faktor gen-lingkungan (gene-environment impacts and interactions) (Harris, 2023). Meskipun gejalanya muncul pada masa remaja akhir dan dewasa awal, patogenesis penyakit ini dimulai pada perkembangan saraf awal (*early neurodevelopment*), yang mendukung model *neurodevelopmental* SCZ (Koskuvi et al., 2021).

1. Faktor Predisposisi (Kerentanan Bawaan dan Biologis)

Faktor-faktor ini membentuk dasar kerentanan genetik dan biologis bawaan terhadap penyakit:

a. Genetik

1) Heritabilitas Tinggi: Skizofrenia adalah penyakit yang sangat mudah diwariskan (*highly heritable*), dengan faktor genetik mencapai setinggi 79–85% (Harris, 2023).

2) Risiko Keluarga: Riwayat keluarga dari gangguan spektrum skizofrenia adalah faktor risiko paling signifikan, memberikan peningkatan risiko 10 kali lipat jika kerabat tingkat pertama terpengaruh (Harris, 2023).

b. Kelainan Perkembangan Saraf Awal (*Early Neurodevelopmental*)

1) Disfungsi Astrosit: Astrosit kemungkinan merupakan penentu utama

penyakit perkembangan saraf, termasuk SCZ, mengingat kompleksitasnya yang tinggi pada manusia (Koskuvi et al., 2021). Enam set gen astrosit ditemukan sangat terkait dengan kerentanan SCZ (Wegrzyn et al., 2022).

- 2) Disfungsi Neurotransmitter: Genetika SCZ sangat menunjukkan peran mekanisme glutamatergik dan GABAergik (Harris, 2023).
- 3) Kelainan neurofarmakologis, termasuk aktivitas dopaminergik, glutamatergik, dan GABAergik yang abnormal, tersirat dalam SCZ (Koskuvi et al., 2021).

2. Faktor Presipitasi (Lingkungan dan Pemicu)

Faktor-faktor ini berinteraksi dengan kerentanan genetik (*gene × environmental interaction*) dan dapat memicu atau memperburuk onset gejala :

a. Trauma dan Stres Awal Kehidupan

- 1) Trauma Masa Kecil: Mengalami trauma masa kecil, termasuk pengabaian, kekerasan fisik dan seksual, dan perundungan, ditemukan memiliki tingkat peningkatan dua hingga tiga kali lipat pada orang yang mengembangkan skizofrenia (Harris, 2023).
- 2) Stres Maternal: Kecemasan dan stres maternal selama pertengahan kehamilan (*mid-gestation*) dikaitkan dengan efek negatif pada perkembangan saraf, termasuk perubahan struktural pada hipokampus dan pengurangan volume materi abu-abu (Wegrzyn et al., 2022)
- 3) Keterkaitan Disosiasi: Trauma masa kecil yang parah dan skor disosiasi total secara signifikan lebih tinggi pada pasien dengan Gangguan Psikotik Tidak Spesifik (PNOS) dibandingkan dengan kelompok skizofrenia, menunjukkan peran trauma dan disosiasi yang menonjol dalam kelompok PNOS (Akbulak et al., 2025).

b. Infeksi, Peradangan, dan Imun

- 1) Aktivasi Imun Maternal (MIA): Infeksi prenatal maternal (misalnya, influenza) telah lama diketahui meningkatkan kerentanan terhadap SCZ (Koskuvi et al., 2021).

2) Waktu Kritis: Infeksi yang terjadi pada trimester kedua kehamilan (saat inversi hipokampus terjadi) sangat meningkatkan risiko (Wegrzyn et al., 2022).

c. Faktor Sosial dan Penggunaan Zat

1) Penggunaan Ganja: Penggunaan ganja dikaitkan dengan diagnosis gangguan psikotik yang lebih awal, terutama pada individu dengan genotipe risiko spesifik, seperti *catechol-O-methyl transferase* atau AKT1, menunjukkan adanya interaksi $\text{gen} \times \text{lingkungan}$ (Harris, 2023).

2) Faktor Sosial: Faktor lingkungan lain termasuk komplikasi kebidanan, tinggal di perkotaan, dan migrasi, terutama bagi orang-orang yang terpinggirkan (Harris, 2023).

C. Patofisiologi/*Pathway* Skizofrenia

1. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia (SCZ) berakar pada kerentanan genetik yang sangat tinggi, menjadikannya penyakit perkembangan saraf (neurodevelopmental). Individu yang rentan secara genetik menunjukkan disregulasi gen yang menyebabkan ketidakseimbangan redoks dan defisiensi glutathione (GSH) di otak, yang pada gilirannya memicu stres oksidatif (OS) dan disfungsi mitokondria. Faktor lingkungan, seperti infeksi prenatal atau trauma masa kecil, berinteraksi dengan kerentanan ini, memperburuk OS dan memicu neuroinflamasi. Kerusakan seluler yang terjadi melibatkan disfungsi astrosit dan, yang krusial, peningkatan permeabilitas Sawar Darah-Otak (BBB). Disfungsi BBB ini memungkinkan sitokin inflamasi masuk ke parenkim otak, memperburuk kerusakan yang ada sejak awal perkembangan (Koskuvi et al., 2021)

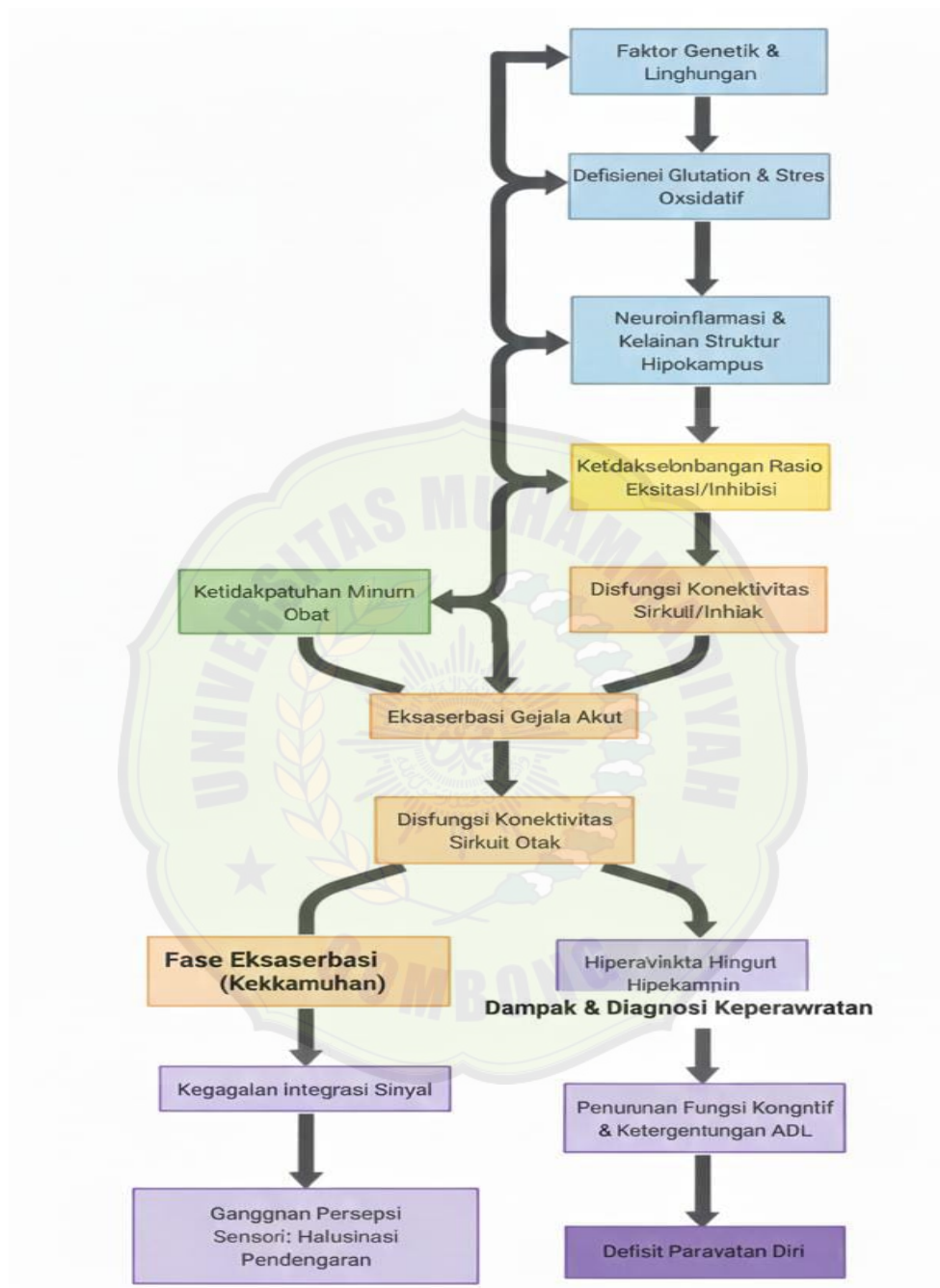
Kerusakan perkembangan awal ini sangat memengaruhi hipokampus, di mana pasien SCZ menunjukkan kelainan struktural dan penurunan volume. Pada tingkat seluler, stres oksidatif dan hipofungsi pada reseptor NMDA (NMDAR) mengganggu fungsi interneuron GABAergik

Parvalbumin (PV). Interneuron PV ini bertugas menyinkronkan aktivitas neuron melalui osilasi gamma. Kegagalan interneuron PV menyebabkan ketidakseimbangan rasio Eksitasi/Inhibisi (E/I), di mana dominasi eksitasi menghasilkan hiperaktivitas metabolik dan elektrofisiologis neuron rangsang di hipokampus, khususnya di daerah CA1 anterior dan subikulum (Wegrzyn et al., 2022)

Hiperaktivitas hipokampus yang tidak normal ini merupakan inti pendorong munculnya gejala psikotik. Hiperaktivitas ini disertai dengan peningkatan kadar neurotransmitter eksitatori seperti glutamat dan glutamin. Lebih lanjut, hipoglutamatergia yang disebabkan oleh disfungsi NMDAR diyakini memicu peningkatan pelepasan *dopamin presinaptik* di striatum ventral sebuah temuan kunci dalam teori dopamin skizofrenia. Disregulasi ganda neurotransmitter ini mengganggu konektivitas fungsional antara hipokampus dengan daerah otak lain, terutama sirkuit hipokampus- striatal dan hipokampus-prefrontal, yang semuanya terlibat dalam modulasi kognisi dan persepsi (Wegrzyn et al., 2022)

Gangguan sirkuit saraf yang meliputi hiperaktivitas hipokampus dan disregulasi dopamin-glutamat di sirkuit mesolimbik berkorelasi langsung dengan munculnya gejala positif. Halusinasi pendengaran (auditory hallucinations) adalah manifestasi akhir dari disfungsi tersebut. Secara spesifik, kelainan pada inversi morfologi hipokampus telah dikaitkan langsung dengan halusinasi pendengaran dan visual. Halusinasi pendengaran dianggap sebagai hasil dari kegagalan integrasi sinyal di korteks dan hipokampus, yang disebabkan oleh hipofungsi interneuron PV dan overstimulasi glutamatergik-dopaminergik yang mendasarinya, yang pada akhirnya memanifestasikan diri sebagai pengalaman auditori yang dipersepsikan secara internal tanpa adanya sumber suara eksternal yang nyata (Wegrzyn et al., 2022)

2. Pathway



Sumber: (Harris, 2023), (Shenoi et al., 2025), (Wegrzyn et al., 2022), (Febriana et al., 2025), (Koskivi et al., 2021)

D. Manifestasi Klinik Skizofrenia

Skizofrenia dicirikan oleh berbagai kelainan neuropsikiatri yang dikategorikan secara luas menjadi lima domain utama: positif, negatif,

disorganisasi, kognitif, dan afektif (Harris, 2023).

1. Gejala Positif (*Positive Symptoms*)

Gejala positif adalah "ciri khas" (*hallmark symptoms*) dari skizofrenia (Harris, 2023), namun dalam paradigma psikopatologis baru, gejala positif dan negatif dianggap sebagai dua domain yang relatif independen yang didasarkan pada proses neurobiologis .

- a. Delusi (Waham): Keyakinan salah yang menetap (Harris, 2023).
- b. Halusinasi: Persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal (Harris, 2023).
- c. Gangguan Pikiran Formal (*Formal Thought Disorder*) dan Disorganisasi: Mencakup ucapan yang kacau (*disorganized speech*) (Harris, 2023).
- d. Kurangnya Wawasan (*Lack of Insight*) (Harris, 2023)

2. Gejala Negatif (*Negative Symptoms*)

Gejala negatif secara signifikan lebih penting untuk fungsi jangka panjang pasien dan berkontribusi besar terhadap disabilitas. Gejala Negatif utama terdiri dari :

- a. *Alogia* (kemiskinan bicara/berkurangnya ucapan) (Harris, 2023).
- b. Amotivasi (berkurangnya motivasi secara signifikan, *highly reduced motivation*) (Harris, 2023)..
- c. *Asosialitas* (*asociality*) (penarikan diri sosial, *social withdrawal*) (Harris, 2023).
- d. Afek Tumpul/Datar (*Affective Blunting atau blunted affect*) (kemiskinan ekspresi emosional) (Harris, 2023).

3. Gejala Disorganisasi

Gejala disorganisasi mencakup gangguan dalam pemikiran dan perilaku :

- a. Perilaku yang Sangat Kacau (*Grossly Disorganized*) atau Katatonik: Ini adalah salah satu kriteria *DSM-5* (Harris, 2023).
- b. Katatonia Stereotip (*Stereotypical Catatonia*): Ditandai dengan kekakuan umum, monoton total, stereotip, dan kelambatan yang meningkat seiring waktu. Ini menunjukkan afiliasi dengan gangguan negatif (Harris, 2023).

- c. Katatonia Parakinetik (*Parakinetic Catatonia*): Ditandai dengan ekspresivitas yang ekstrem, perasaan kehilangan kehendak, dan otomatisasi motorik-kinestetik, yang berafiliasi dengan gangguan positif (Harris, 2023).

4. Gejala Kognitif (*Cognitive Symptoms*)

Gangguan kognitif (*Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia / CIAS*) adalah kontributor utama bagi gangguan fungsional dalam skizofrenia. Defisit Kognitif: Termasuk defisit dalam perhatian, memori kerja (*working memory*), memori deklaratif verbal, dan disfungsi eksekutif lainnya. Kognisi Sosial (*Social Cognition*) juga terganggu (Harris, 2023).

E. Akibat Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyebab global dari penderitaan pribadi dan keluarga yang besar. Penyakit ini dicirikan oleh tingkat gejala dan disabilitas yang tinggi. Konsekuensi dari skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi dampak fungsional, sosial, dan kesehatan fisik (Harris, 2023).

1. Dampak Fungsional dan Sosial

a. Penurunan Fungsi (*Functional Decline*)

- 1) Diagnosis skizofrenia memerlukan serangkaian gejala yang khas, disertai dengan penurunan fungsional (*functional decline*) selama periode 6 bulan (Harris, 2023).
- 2) Skizofrenia menyebabkan gangguan yang signifikan dalam bersosialisasi, mencari pekerjaan, memecahkan masalah, dan kemampuan beradaptasi pada pasien yang dirawat sebagai pasien rawat jalan (Shenoi et al., 2025)
- 3) Meskipun intervensi awal (*earlier intervention*) telah meningkatkan hasil jangka pendek, hasil jangka panjang (*longer-term outcome*) belum berubah secara signifikan (Harris, 2023).

b. Gangguan Fungsi Sosial (*Impaired Social Functioning*)

- 1) Gangguan fungsi sosial adalah bidang yang sangat penting, yang sering kali dianggap sebagai konsekuensi dari faktor lain, seperti

gejala negatif atau defisit kognitif/sosial (Handest et al., 2023)

- 2) Namun, temuan meta-analisis komprehensif menantang pandangan ini: semua subdomain psikopatologis yang diperiksa yaitu gejala positif, negatif, disorganisasi, gejala depresif, dan psikopatologi umum berkorelasi secara signifikan dan moderat dengan gangguan fungsi sosial (Handest et al., 2023)
- 3) Temuan ini mengarah pada pemikiran ulang: mungkin lebih tepat untuk menganggap gangguan fungsi sosial sebagai manifestasi langsung dari gangguan itu sendiri (*a direct manifestation of the disorder itself*) (Handest et al., 2023)
- 4) Gejala Negatif (*Negative Symptoms*): Gejala negatif (seperti *alogia*, *amotivasi*, *asosialitas*, dan afek tumpul) merupakan gejala yang lebih penting untuk fungsi jangka panjang. Keparahan gejala negatif memprediksi disabilitas jangka pendek dan jangka panjang lebih baik daripada keparahan gejala psikotik atau disorganisasi (Handest et al., 2023)

2. Dampak Kognitif

- a. Gangguan Kognitif yang Terkait dengan Skizofrenia (CIAS) adalah kontributor utama bagi gangguan fungsional dalam skizofrenia (Shenoi et al., 2025)
- b. CIAS melibatkan defisit dalam fungsi eksekutif, meliputi perhatian, memori kerja, memori verbal, memori visual, kecepatan pemrosesan, dan kognisi sosial (Shenoi et al., 2025).
- c. Meskipun antipsikotik efektif untuk gejala positif, mereka umumnya tidak mengatasi gejala kognitif (Shenoi et al., 2025)

3. Dampak Kesehatan Fisik dan Mortalitas

- a. Harapan Hidup Berkurang: Penderita skizofrenia meninggal rata-rata 14,5 tahun lebih awal dibandingkan populasi umum (Harris, 2023).
- b. Penyebab Kematian: Meskipun kematian akibat bunuh diri dan kecelakaan telah membaik, kematian akibat kondisi medis kronis semakin memburuk (Harris, 2023).

- c. Kondisi Medis Kronis: Individu dengan SCZ lebih mungkin mengalami berbagai kondisi kesehatan umum, termasuk sindrom metabolik, diabetes, hipertensi, nyeri kronis, asma, dan hepatitis (Harris, 2023).
 - d. Kontribusi Pengobatan dan Gaya Hidup: Hasil kesehatan fisik yang buruk disebabkan oleh banyak faktor, termasuk efek samping obat
 - e. psikotropika, tingkat penyalahgunaan zat (termasuk nikotin) yang lebih tinggi, dan gaya hidup yang kurang sehat (pola makan buruk, kurang olahraga, dan kurang tidur) (Harris, 2023).
 - f. Perawatan Kesehatan yang Tidak Konsisten: Kesehatan fisik pasien SCZ yang buruk juga diperparah oleh perawatan yang tidak konsisten dari layanan kesehatan (Harris, 2023).
4. Konsekuensi Molekuler dan Struktural
- Kelainan pada tingkat seluler dan struktural yang diamati pada SCZ juga merupakan konsekuensi dari patogenesis yang mendasarinya:
- a. Kehilangan Materi Abu-abu dan Volume Otak: SCZ disertai dengan kehilangan materi abu-abu kortikal dan pembesaran ventrikel di otak. Kehilangan ini disebabkan oleh perubahan pada arborisasi aksonal dan dendritik, serta perubahan kepadatan dendritic spine di korteks dan hilangnya sinaptik di hipokampus dan korteks prefrontal (Harris, 2023).
 - b. Kelainan Hipokampus: Penyimpangan hipokampus adalah ciri khas skizofrenia. Ini mencakup pengurangan volume umum hipokampus dan subbidang spesifik (terutama CA1 dan CA2), serta pola inversi hipokampus yang tidak lengkap (incomplete inversion patterns). Kelainan ini sering disertai dengan hiperaktivitas fungsional dan metabolik hipokampus (Wegrzyn et al., 2022)
 - c. Disfungsi Endotel/BBB: Sel endotel yang berasal dari pasien SCZ (iBMECs) menunjukkan permeabilitas paraseluler yang lebih tinggi, yang menunjukkan disfungsi sawar darah-otak (BBB) yang mungkin bersifat primer, yang berasal dari perkembangan awal (Stanković et al., 2024)
5. Akibat Terkait Pengobatan (Efek Samping Iatrogenik)
- a. Diskinesia Tardif (TD): Paparan berkelanjutan terhadap obat antipsikotik,

terutama generasi pertama, dapat menyebabkan *Diskinesia Tardif* (*Tardive Dyskinesia* / TD), yang bermanifestasi sebagai gerakan

- b. *choreiform* atau *athetoid involunter* yang signifikan dan dapat menyebabkan morbiditas (Shenoi et al., 2025)
- c. Sindrom Metabolik dan Peningkatan Berat Badan: Obat antipsikotik atipikal sering kali menyebabkan peningkatan berat badan dan sindrom metabolik, yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan memperburuk kesehatan fisik (Harris, 2023).
- d. Stres Oksidatif yang Diinduksi Obat: Pengobatan antipsikotik, terutama antipsikotik tipikal, dapat mendorong ketidakseimbangan oksidatif (*oxidative imbalance*). Hal ini dapat memperburuk kondisi prooksidan endogen yang sudah ada pada pasien SCZ (Ermakov et al., 2021)

F. Penatalaksanaan Skizofrenia

1. Intervensi Farmakologis (Antipsikotik)

Pengobatan antipsikotik adalah inti dari penatalaksanaan skizofrenia untuk jangka panjang (Shenoi et al., 2025). Semua antipsikotik yang ada bekerja dengan memblokir atau memodulasi reseptor dopamin D2 pascasinaps (Shenoi et al., 2025).

a. Obat Standar dan Peningkatan Kepatuhan

Antipsikotik Generasi Kedua (Atypical): Obat-obatan ini dikembangkan untuk menargetkan sistem neurotransmitter lain dan reseptor dopamin lainnya, menghasilkan profil afinitas reseptor dan profil efek samping yang berbeda (Shenoi et al., 2025). *Klozapin* (*Clozapine*): Merupakan obat yang disarankan untuk skizofrenia yang refrakter terhadap pengobatan (*treatment-refractory schizophrenia*) (Shenoi et al., 2025).

b. Mengatasi Efek Samping Obat

Penatalaksanaan juga mencakup mengatasi efek samping obat yang signifikan seperti :

- 1) Diskinesia Tardif (TD): TD adalah gerakan involunter (*choreiform*

atau *athetoid*) yang dapat berkembang setelah paparan antipsikotik, terutama generasi pertama. Rekomendasi APA saat ini adalah pengobatan dengan inhibitor reversibel dari transporter monoamina vesikuler (VMAT) 2. Contoh obatnya meliputi *Deutetrabenazine*, *tetrabenazine*, dan *valbenazine* (Shenoi et al., 2025).

- 2) Peningkatan Berat Badan: Kombinasi *Olanzapine* dengan *Samidorphan* (*antagonis opioid*) digunakan untuk mengurangi kenaikan berat badan yang diinduksi oleh olanzapine (Shenoi et al., 2025)

c. Koreksi Redoks dan Terapi Tambahan

Mengingat peran penting stres oksidatif (OS) dalam patogenesis SCZ, koreksi redoks adalah strategi terapi yang menjanjikan, terutama pada tahap aktif penyakit. Terapi Antioksidan Adjuvan

- 1) *N-Acetylcysteine* (NAC): Merupakan prekursor glutathione (GSH) . Tambahan NAC dapat meningkatkan kondisi mental, secara signifikan mengurangi skor *PANSS* negatif dan total, serta meningkatkan integritas materi putih fornix pada psikosis dini. NAC juga dilaporkan meningkatkan area nukleus sel di interneuron dan menghilangkan defisit sinaps (Ermakov et al., 2021).
- 2) Asam Lemak Omega-3 dan Vitamin E/C: Suplementasi kombinasi asam lemak omega-3 dengan antioksidan (Vitamin C dan E) dapat memperbaiki hasil (*outcome*) skizofrenia. Vitamin E juga digunakan untuk pengobatan TD (Ermakov et al., 2021).
- 3) Penargetan Faktor Transkripsi
- 4) Obat yang menargetkan faktor transkripsi yang diatur oleh redoks (seperti *Nrf2* dan *FoxO*) menjanjikan untuk normalisasi keseimbangan redoks (Ermakov et al., 2021).
- 5) Aktivator *Nrf2*: *Sulforaphane* (aktivator *Nrf2*) terbukti meningkatkan GSH di darah dan otak dan berpotensi memperbaiki gangguan kognitif.
- 6) Modulator *FoxO*: *Metformin* (aktivator *FoxO3a*) efektif untuk

mengatasi penambahan berat badan dan kelainan metabolik yang diinduksi antipsikotik

2. Intervensi Psikososial

Penatalaksanaan skizofrenia yang efektif membutuhkan kombinasi intervensi farmakologis dan psikososial. Perawatan paling baik diberikan oleh tim profesional kesehatan (Harris, 2023).

a. Fokus Tujuan :

Pengobatan psikososial bertujuan untuk melibatkan individu, membantu mereka memahami gejala, dan menyediakan alat perilaku dan kognitif untuk mengatasi disabilitas (Harris, 2023).

b. Intervensi Kognitif :

1) Remediasi Kognitif (*Cognitive Remediation*) dan Pelatihan Keterampilan Sosial (*Social-skills training*) bermanfaat untuk gejala negatif dan kognitif. Gangguan Kognitif yang Terkait dengan Skizofrenia (CIAS) adalah target penting karena kontribusinya yang besar terhadap gangguan fungsional (Harris, 2023).

2) Terapi Kognitif Perilaku (CBT): CBT atau farmakoterapi direkomendasikan untuk mengobati komorbiditas kecemasan dan depresi. CBT berbasis web juga telah digunakan untuk halusinasi auditori (Harris, 2023).

3) Intervensi Dini (*Early Intervention*): Intervensi awal telah meningkatkan hasil jangka pendek (Harris, 2023).

3. Pemeriksaan Diagnostik dan Pemantauan

Pemeriksaan diperlukan tidak hanya untuk menyingkirkan penyebab psikosis organik (seperti ensefalitis autoimun atau zat) tetapi juga untuk memberikan dasar (*baseline*) untuk efek negatif dari pengobatan farmakologis (Harris, 2023)..

a. Pemantauan Metabolik: Mengingat obat antipsikotik dapat menyebabkan sindrom metabolik dan peningkatan berat badan, pemantauan terhadap efek samping metabolik sangat penting (Harris, 2023)..

b. Stratifikasi Pasien: Disarankan untuk mengembangkan kriteria stratifikasi

pasien skizofrenia berdasarkan penanda terkait stres oksidatif (misalnya, glutathione, uric acid, atau enzim antioksidan) untuk pemberian pengobatan koreksi redoks yang optimal pada pasien berisiko tinggi (Harris, 2023).



DAFTAR PUSTAKA

- Wawrzczak-Bargieła, A., Bilecki, W., & Maćkowiak, M. (2023). Epigenetic Targets in Schizophrenia Development and Therapy. *Brain Sciences*, 13(3), 426. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030426>
- Mamnuah, Ernawati, D., & Isnaeni, Y. (2025). Instrumen Recovery Pasien Skizofrenia di Komunitas. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Priyatama, M., Azahra, N., & Lestari, L. (2023). Gangguan Skizofrenia Ditinjau melalui Pendekatan Neuropsikologi. *Flourishing Journal*, 3(10), 441–449. <https://doi.org/10.17977/um070v3i102023p441-449>
- Wegrzyn, D., Juckel, G., & Faissner, A. (2022). Structural and Functional Deviations of the Hippocampus in Schizophrenia and Schizophrenia Animal Models. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(10), 5482–5482. <https://doi.org/10.3390/ijms23105482>
- Lesmana, C. B. J., Putra, I. M. D. T., & Diantika, I. B. G. (2022). Buku Panduan Belajar Dokter Muda: Ilmu Kedokteran Jiwa. Penerbit Lontar Mediatama.
- Ermakov, E. A., Dmitrieva, E., Parshukova, D., Kazantseva, D. V., Vasilieva, A. R., & Smirnova, L. (2021). Oxidative Stress Related Mechanisms in Schizophrenia Pathogenesis and New Treatment Perspectives. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021(1). <https://doi.org/10.1155/2021/8881770>
- Harris, A. (2023). Approach to schizophrenia. *Internal Medicine Journal*, 53(4), 473–480. <https://doi.org/10.1111/imj.16068>
- Koskivi, M., Lehtonen, Š. arka, Trontti, K., Keuters, M. H., Wu, Y., Koivisto, H., Ludwig, A., Plotnikova, L. M., Virtanen, P., R\" as\" anen, N., Kaipainen, S., Hy\" otyl\" ainen, I., Dhungana, H., Giniatullina, R., Ojansuu, I., Vaurio, O., Cannon, T. D., L\" onnqvist, J., Therman, S., ... Koistnaho, J. (2021). Contribution of astrocytes to familial risk and clinical manifestation of schizophrenia. *Glia*, 70(4), 650–660. <https://doi.org/10.1002/glia.24131>
- Yu, A. W., Peery, J. D., & Won, H. (2021). Limited Association between Schizophrenia Genetic Risk Factors and Transcriptomic Features. *Genes*, 12(7), 1062. <https://doi.org/10.3390/genes12071062>
- Akbudak, M., Belli, H., G\" okçay, H., & Takım, U. (2025). Dissociative psychosis or dissociative schizophrenia? Comparison of two phenomena. *BMC Psychiatry*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06477-0>
- Ghaderi, A., Khoshakhlagh, A. H., Gruszecka-Kosowska, A., Askari-Lemjiri, F., Alemi, F., Molavi, N., Hazegh, P., Farokhi, B., Dehkohne, S. G., & Ghoreishi, F.

- S. (2024). Heavy metal concentrations and clinical symptoms in patients diagnosed with schizophrenia related to cigarette smoking. *Scientific Reports*, 14(1), 15074. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64333-9>
- Siagian, I. O., Mamnuah, Nauli, F. A., Jatimi, A., & Rasmawati. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Kushnir, Y. A. (2024). Dynamics Assessment Of Psychopathological Characteristics Of Negative Symptoms In Schizophrenia. *Clinical and Preventive Medicine*, 2, 60–68. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2024.08>
- Dennison, C. A., Legge, S. E., Hubbard, L., Lynham, A. J., Zammit, S., Holmans, P., Cardno, A. G., Owen, M. J., O'Donovan, M. C., & Walters, J. T. R. (2021). Risk Factors, Clinical Features, and Polygenic Risk Scores in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder Depressive-Type. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1375–1384. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab036>
- Gama Marques, J. (2023). Schizophrenia Misdiagnosis after Capgras and Cotard Delusions in a Patient with Infantile Cystinosis, Cavum Septi Pellucidi, Cavum Vergae and Cavum Veli Interpositi. *Behavioral Sciences*, 13(2), 157. <https://doi.org/10.3390/bs13020157>
- Shenoi, N., Alobaidi, A., Czelusta, K.-L., Shenoi, R., Hanif, H., & Moukaddam, N. (2025). Treatment Updates in Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Annals*, 55(1). <https://doi.org/10.3928/00485713-20250106-02>
- Handest, R., Mølstrøm, I.-M., Henriksen, M. G., Hjorthøj, C., & Nordgaard, J. (2023). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Psychopathology and Social Functioning in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 49(6), 1470–1485. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad075>
- Stanković, I., Notaras, M., Wolujewicz, P., Lu, T. M., Lis, R. el, Ross, M. E., & Colak, D. (2024). Schizophrenia endothelial cells exhibit higher permeability and altered angiogenesis patterns in patient-derived organoids. *Translational Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02740-2>
- Endres, D., Matysik, M., Feige, B., Venhoff, N., Schweizer, T., Michel, M., Meixensberger, S., Runge, K., Maier, S. J., Nickel, K., Bechter, K., Urbach, H., Domschke, K., & Tebartz Van Elst, L. (2020). Diagnosing Organic Causes of Schizophrenia Spectrum Disorders: Findings from a One-Year Cohort of the Freiburg Diagnostic Protocol in Psychosis (FDPP). *Diagnostics*, 10(9), 691. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10090691>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak /Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tanagn di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Resti Agustina

NIM : 202503041

No Hp : 08172810698

Saya bermaksud akan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Sdr R Dengan maslah keperawatan utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dengan dignosa medis Skizofrenia Tak Terinci di ruang Seroja RSUD DR Soedirman Kebumen. Asuhan keperawatan ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak /Ibu/ Sdr. Informasi yang diberikan akan sebaik-baiknya dan bersifat kerahasiaan. Apabila Bapak/Ibu/Sdr menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk Menandatanagni lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediannya Bapak/Ibu/Sdr, saya ucapkan terimakasih.

Kebumen , Desember 2025

Resti Agustina

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial nama :

Umur :

Alamat :

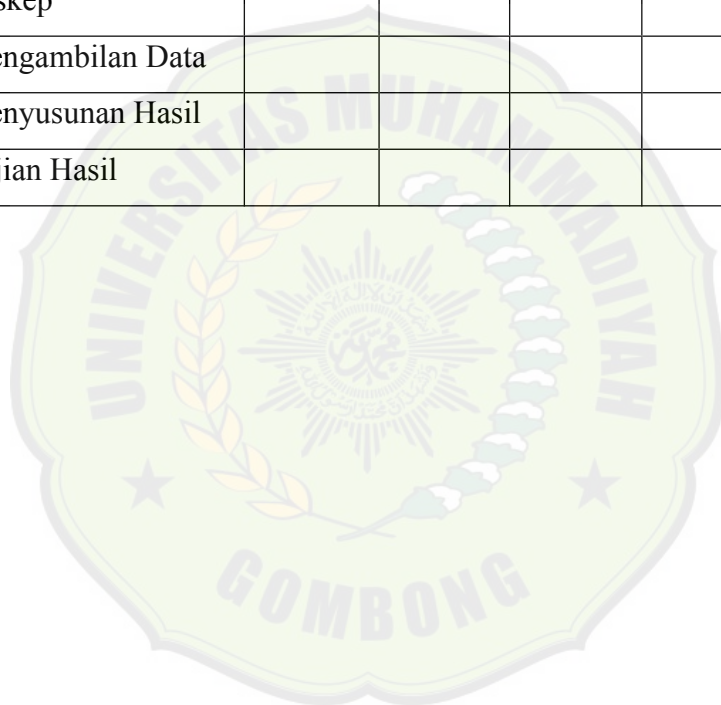
Menyatakan bersedia menjadi responden asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa medis Skizofrenia Tak Terinci Di ruang Seroja RSUD DR Soedirman Kebumen, yang dilakukan oleh Resti Agustina. Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari pemberian asuhan keperawatan ini serta dampaknya bagi saya. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

Kebumen, Desember 2025

Resti Agustina

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KIA NERS
T A 2025/2026

NO	KEGIATAN	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN
1	Penentuan Tema					
2	Penyusunan Askep					
3	Pengambilan Data					
4	Penyusunan Hasil					
5	Ujian Hasil					





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Tak Terinci Dengan Masalah Utama Gangguan Pendengaran Di Ruang Seroja RSUD DR Soedirman Kebumen

Nama : Resti Agustina
NIM : 202503041
Program Studi : NERS
Hasil Cek : 18%

Gombong, 19-01-2026

Pustakawan


(Desy Setiyawati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, GOMBONG, 54412

Website : unimugo.ac.id

E-mail : universitasmuhgombong@gmail.com, prodiss1keperawatan2@gmail.com

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Resti Agustina

NIM : 202503041

Pembimbing : Ns Sawiji , S. Kep, M Sc

Hari / tanggal Bimbingan	Topik ?Materi dan Saran pembimbing	Tandatangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
5/11/ 2025	Pemilihan judul kasus		
10/11/2025	Usul Bab ! Usul Bab 2 Usul Bab 3		
19/12/2025	Konsultasi bab 1, 2,3		
28/11/2025	Konsultasi revisian		
9 /1//2026	Usul Bab 4 Usul bab 5		
12/1/2026	Konsultasi Revisian, ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami , M. Kep)