

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia yang berasal dari bahasa Yunani yakni “*Skhizein*” yang dapat diartikan retak atau pecah (*split*), dan “*phren*” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi *psikotik* yang mempengaruhi fungsi individu, termasuk cara berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku yang aneh (Rhoad, 2011).

Skizofrenia adalah istilah untuk sekelompok psikosis dengan berbagai gangguan kepribadian disertai adanya perubahan yang khas dari cara berpikir, perasaan dan hubungannya dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi).

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “*skizo*” artinya retak atau pecah dan “*frenia*” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2012).

Skizofrenia adalah bentuk yang paling umum dari penyakit mental yang parah. Penyakit ini merupakan penyakit yang bisa dikatakan serius dan mengkhawatirkan yang dapat ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan seseorang untuk berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami gangguan atau kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya (Themes, 2011). Kesimpulan dari beberapa teori *skizofrenia* tersebut penulis menyimpulkan bahwa *skizofrenia* adalah gangguan mental parah yang ditandai dengan "keretakan jiwa" atau gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku.

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut (Videbeck, 2020) terdapat dua faktor penyebab *skizofrenia* yaitu :

1) Faktor predisposisi

a) Faktor biologis

(1) Faktor genetik

Faktor genetic adalah faktor utama pencetus dari *skizofrenia*. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial. *Skizofrenia* yang parah terlihat pada ketidak mampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri.

c) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor ini menunjukan bahwa jumlah individu dari sosial ekomoni yang rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat penduduk, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

2) Faktor persipitasi

Faktor presipitasi dari *skizofrenia* antarlain sebgaai berikut:

a) Biologis

Stessor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaftif meliputi : gangguan komunikasi dan ketidak mampuan stimulus untuk memproses umpan balik otak yang mengatur informasi dan abnormalitas mekanisme dalam otak.

b) Lingkungan

Toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c) Pemicu gejala

Pemicu merupakan stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan Kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Manifestasi Klinis *Skizofrenia*

Menurut Keliat (2014) gejala-gejala Skizofrenia adalah sebagai berikut:

1) Gejala positif

a) Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

b) Halusinasi : gangguan penerimaan pada indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, pengecap dan perabaan).

c) Gangguan arus pikir :

(1) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan pembicaraan.

(2) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

(3) Neologisme : menggunakan kata kata yang hanya dimengerti oleh pasien sendiri, tetapi tidak dimengerti orang lain.

d) Perubahan perilaku

(1) Hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan

(2) Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisahan

(3) Iritabilitas : mudah tersinggung

2) Gejala Negatif

- a) Sikap masa bodoh (apatis)
- b) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
- c) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
- d) Menurunnya kinerja atau aktifitas sehari-hari

Menurut (Townsend, 2009) perjalanan penyakit skizofrenia dibagi menjadi 4 fase yaitu sebagai berikut :fase premorbid, fase prodromal, fase aktif dan fase residual.

1) Fase premorbid

Faktor premorbid ditandai dengan periode munculnya ketidaknormalan fungsi, walaupun hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Indikator premorbid dari psikosis, diantaranya sebagai yaitu riwayat psikiatri keluarga, riwayat prenatal, dan komplikasi obstetrik dan defisit neurologisnya. Faktor premorbid lainnya merupakan kepribadian yang terlalu pemalu dan menarik diri, hubungan antara sosialnya yang kurang baik dan menunjukkan perilaku anti sosial.

2) Fase prodromal

Faktor prodromal biasanya timbul karena timbul gejala non spesifik yang lamanya bisa dalam hitungan minggu, bulan ataupun bisa lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Fase prodromal dimulai dengan adanya perubahan fungsi premorbid dan bisa meluas sampai munculnya gejala psikotik. Fase inilah dapat terjadi dalam beberapa minggu atau bulan, tapi

banyak juga penelitian menyatakan bahwa fase prodromal terjadi sekitar 2 sampai dengan 5 tahun. Fase ini ditandai psikotik mulai muncul dengan intensitas rendah. Pengenalan tanda dan gejala dan penanganan pada fase ini perlu diperhatikan agar tidak berkembang sampai fase aktif.

3) Fase aktif

Faktor aktif ditandai dengan gejala positif atau psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai dengan adanya gangguan afek. Hampir semua pengobatan dengan gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat akan mengalami eksaserbasi atau terus bertahan.

4) Fase residual

Fase residual adalah fase dimana gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif atau psikotiknya sudah berkurang. Disamping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase sebelumnya, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan antara sosial), dan kewaspadaan. Fase residual biasanya mengikuti fase aktif penyakit, selama fase residual, gejala dari masa akut dapat hilang atau tidak mencolok lagi. Gejala negatif kemungkinan masih ada, dan afek datar dan kerusakan fungsi peran biasa terjadi. Kerusakan residual biasanya bertambah antara masa- masa aktif psikosis.

4. Jenis – jenis *skizofrenia*

Menurut (Maramis, 2009) membagi *skizofrenia* menjadi beberapa jenis, pembagiannya yaitu sebagai berikut :

1) *Skizofrenia paranoid*

Gejala-gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi, serta adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek, emosi dan kemauan. Jenis ini sering terjadi pada umur 30 tahun. permulaannya mungkin sub akut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum skait sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

2) *Skizofrenia hebefrenik*

Permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality.

3) *Skizofrenia katonik*

Timbulnya pertama kali pada umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi stupor katatonik atau gaduh gelisah *katatonik*.

4) *Skizofrenia simplex*

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran

kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

5) *Skizofrenia residual*

Jenis ini adalah keadaan kronis dari *skizofrenia* dengan Riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol.

5. Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Terapi pada skizofrenia memerlukan waktu yang cukup relatif lama berbulan bahkan bisa bertahubn, maksudnya untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (relapse). Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Hawari, 2009).

1) Psikofarmaka

Adapun obat-obatan psikofarmaka yang ideal adalah yang memenuhi syarat-syarat antara lain sebagai berikut:

- a) Dosis yang rendah dengan efektivitas terapi dalam waktu relatif singkat
- b) Tidak adanya efek samping, walaupun ada relatif kecil
- c) Psikoterapi rekonstruksi, dimaksud untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mungkin telah mengalami keretakan menjadi pribadi yang utuh seperti semula saat sebelum sakit
- d) Psikoterapi kognitif, dimaksud untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir & daya ingat) rasional sehingga

penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan mana yang buruk.

- e) Psikoterapi psikodinamik, dimaksud untuk menganalisa dan dapat mengurangi proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang yang jatuh sakit dan ada upaya untuk mencari jalan keluar.
- f) Psikoterapi perilaku dimaksud dengan memulihkan gangguan perilaku (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (dapat menyesuaikan diri).
- g) Psikoterapi keluarga, dimaksud dengan memulihkan hubungan antara penderita dengan keluarga.

2) Terapi psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial di sekitarnya dan dapat merawat diri, tidak bergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban orang lain.

3) Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan terhadap penderita skizofrenia dimaksudkan dengan gejala patologis dengan pola sentral keagamaan dapat diterapkan atau diluruskan dengan demikian keimanan penderita skizofrenia dapat dipulihkan kembali kejalan yang lurus dan benar

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan *skizofrenia*. Seluruh klien *skizofrenia* diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal ; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Muhith, 2015).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, 2013). Halusinasi hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2012).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata.

sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1) Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Dalami dkk, 2014) :

a) Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi : Adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:

(1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan *skizofrenia*. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

(2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah

pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya *skizofrenia*.

- (3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan *skizofrenia* kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

b) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau over protektif.

c) Sosial Budaya Kondisi Sosial

Budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

- 2) Faktor Presipitasi Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

a) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

(1) Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

(2) Sumber koping Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

3. Manifestasi klinis halusinasi

Menurut (Kusumawati dan Hartono, 2010) jenis-jenis halusinasi yaitu sebagai berikut :

1) Halusinasi pendengaran atau auditori

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang sangat jelas sekalipun, di mana terkadang suara-suara itu seperti mengajak berbicara klien dan kadang klien mau untuk melakukan sesuatu yang diperintah oleh halusinasi tersebut

2) Halusinasi penglihatan atau visual

Stimulus visual berbentuk dalam kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa saja menyenangkan atau menakutkan.

3) Halusinasi penghidu atau olfaktori

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bisa jadi bau-bauan yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

4) Halusinasi pengecapan atau gustatory

Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau bisa yang lainnya.

5) Halusinasi perabaan atau taktil

Merasakan mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas

6) Halusinasi cenesthetic

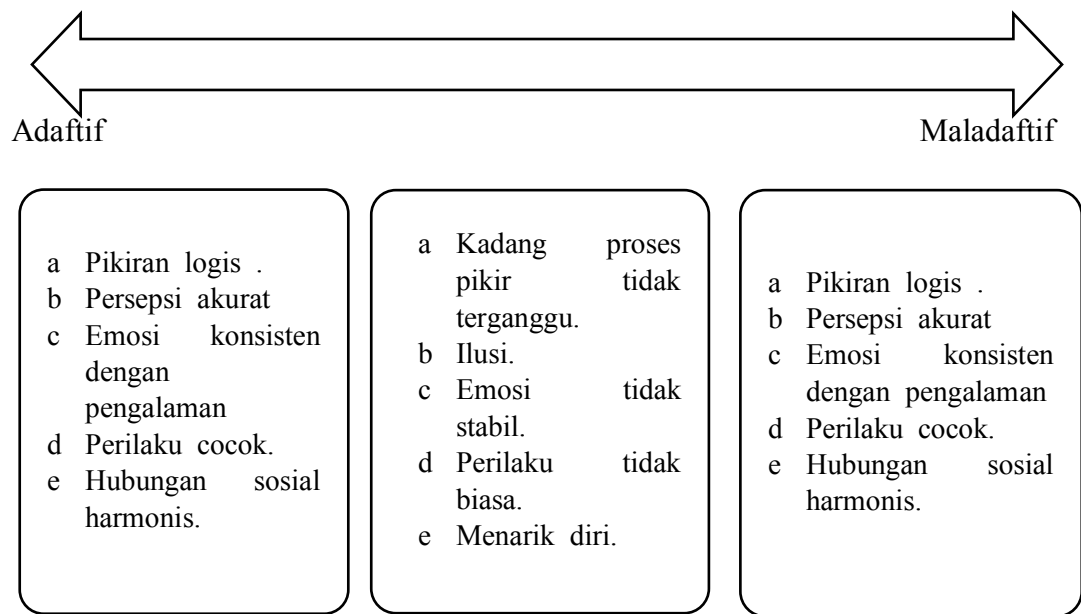
Mampu merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine

7) Halusinasi kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

4. Rentan respon neurobiology halusinasi

Rentang respons neorobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neorobiologi (Yusuf AH, dkk, 2015).



Gambar 2. 1 Rentang Respons neurologis

5. Fase – Fase Halusinasi

Menurut (Direja, 2011) ada 4 fase halusinasi yaitu, sebagai berikut :

1) Fase 1 (Non-psikotik)

Disebut juga dengan fase comforting dapat dikatakan fase menyenangkan pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada penderitanya, tingkat orientasi sedang, secara umum pada tahap ini halusinasi yaitu hal yang sangat menyenangkan bagi pasien.

- a) Karakteristik : Mengalami kecemasan, kesepian, ketakutan dan rasa bersalah. Mencoba untuk berfokus pada pikiran yang bisa menghilangkan kecemasan. Pikiran dan pengalaman sensorik masih ada dalam kontrol kesadaran.

- b) Perilaku yang muncul : Tersenyum atau tertawa-tawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam, respon verbal yang lambat, dan berkonsentrasi

2) Fase 2 (Non- psikotik)

Dapat disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yang merupakan halusinasi menjadi menjijikan

- a) Karakteristik : Pengalaman sensorik yang menakutkan, kecemasan yang meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang sangat tidak jelas didengar. Pasien tidak ingin orang lain mengetahuinya dan penderita tetap dapat mengontrol.
- b) Perilaku yang muncul : Terjadi reaksi yang muncul seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan meningkat, dan tekanan darah, perhatian terhadap lingkungan menurun, konsentrasi terhadap pengalaman sensorik menurun, dapat kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan nyata.

3) Fase 3 (psikotik)

Dapat disebut dengan fase controlling dimana pasien biasanya tidak bisa mengontrol dirinya, tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak bisa ditolak lagi

- a) Karakteristik : Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensoriknya, dalam halusinasi menjadi atraktif, pasien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir.
- b) Perilaku yang muncul : Pasien menuruti perintah halusinasi, sulit berkomunikasi dengan orang lain, perhatian dengan lingkungan sesaat, tidak dapat mengikuti perintah yang realita, pasien tampak tremor dan berkeringat.

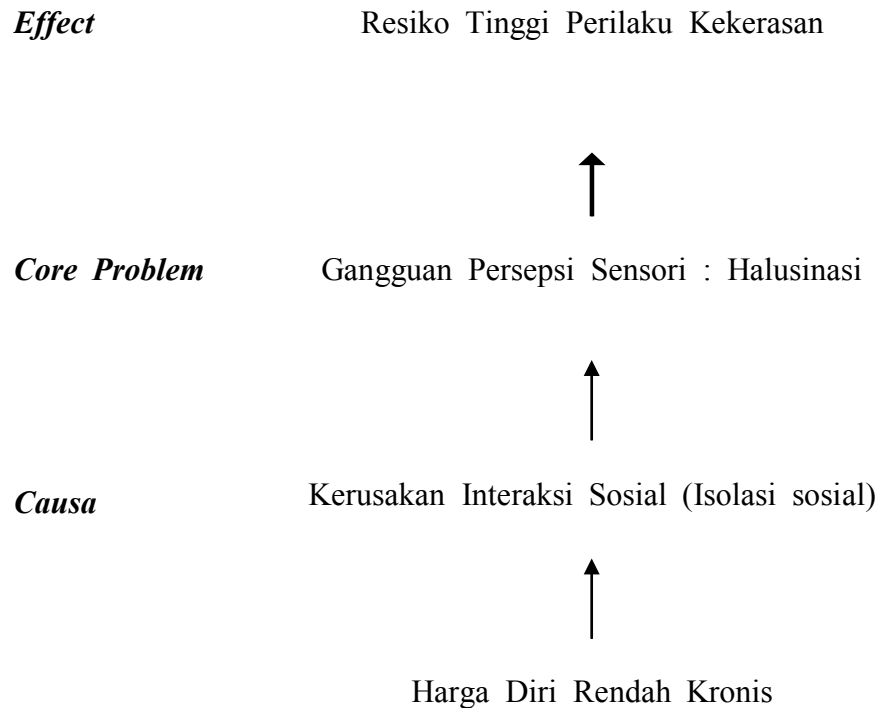
4) Fase 4 (psikotik)

Dapat disebut juga dengan fase conquering atau kepanikan, pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya pasien terlihat panik.

- a) Karakteristik : Halusinasi pada dirinya berubah menjadi mengancam, membentak, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak bisa berhubungan secara realita dengan orang disekitarnya.
- b) Perilaku yang muncul : Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh dirinya, agitasi, perilaku kekerasan, menarik diri, tidak memiliki kemampuan merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Pohon Masalah

Pohon masalah pada masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi yaitu sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Pohon masalah halusinasi pendengaran

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Prabowo, 2014). Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat.

1) Penatalaksanaan Medis

Menurut (Muhith, 2015). Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain :

- a) Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan medis

Kelas kimia	Nama generic (nama dagang)	Dosis harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiken (Tarctam)	75-600 mg
	Tiotiken (Navane)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg

- b) Terapi kejang listrik Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

2) Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Ilham, 2017) penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

a) Melatih klien mengontrol halusinasi :

(1) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi

(2) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur

(3) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain

(4) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal

b) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

(1) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik

(2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.

(3) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

(4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

c) Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut (Pusdiklatnakes, 2012). Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

(1) Terapi aktivitas Meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok , terapi lingkungan.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Halusinasi

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Keliat, (2010) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk mendapatkan data yang diperlukan, formulir pengkajian diberikan agar memudahkan dalam pengkajian isi pengkajian meliputi:

1) Identitas

- a) Identitas klien diantaranya adalah nama, umur, jenis kelamin, alamat, Pendidikan, agama, suku bangsa, pekerjaan, status pernikahan, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, Nomor rekam medis, dan diagnose medis.
- b) Identitas penanggung jawab adalah nama, umur, jenis kelamin, alamat, Pendidikan, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang menurut (Keliat,2010) yaitu Tanyakan kepada klien/keluarga pertanyaan berikut:

- a) Apa yang menyebabkan klien datang ke RS saat ini?
- b) Apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini?
- c) Bagaimana hasilnya?

3) Faktor Presdisposisi

Faktor predisposisi menurut (Keliat,2010) sebagai berikut :

- a) Adanya Riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
- b) Pengobatan sebelumnya yang kurang berhasil.
- c) Adanya pengalaman masalah yang tidak menyenangkan.
- d) Riwayat penyakit keluarga dengan *skizofrenia* yang ditemukan cukup banyak pada keluarga dengan salah satu anggota keluarganya mengalami *skizofrenia* yaitu anak yang diasuh oleh orang tua *skizofrenia* cenderung akan mengalami *skizofrenia* juga.

4) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum

Bicara-bicara sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mendengar suara-suara ingin bercakap-cakap, mendengar suara ingin memerintahkan sesuatu yang berbahaya.

- b) Mengobservasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

- c) Keluhan fisik

Adakah keluhan fisik yang dirasakan, bila ada keluhan lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

- d) Pemeriksaan head to toe Menurut (keliat,2010) yang meliputi :

- (1) Rambut : keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut yang mudah rontok, keadaan rambut yang kusam dan keadaan tekstur.
- (2) Kepala : keadaan kulit kepala terdapat ketombe, kulit kepala terlihat kotor dan berbau, terdapat kutu pada kulit kepala.
- (3) Mata : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan mata tidak terjaga, mata tampak merah, strabismus atau tidak, tatapan mata kosong, kontak mata tidak ada, pandangan mata yang tak kunjung bergerak, bola mata melirik keatas.
 - a) Hidung : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan hidungnya kurang terjaga, terdapat kotoran dan secret pada hidung.
- (4) Mulut dan bibir : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan mulut dan bibirnya kurang terjaga, lidah tampak kotor, mukosa bibir terlihat kering.
- (5) Gigi : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya keadaan gigi kurang terjaga kebersihannya, terdapat caries pada gigi, terdapat radang gusi, terdapat luka trauma akibat percobaan untuk melukai diri sendiri, gigi tampak kuning dan berbau.

(6) Telinga : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan telinganya tidak terjaga. Terdapat serumen pada telinga, dan biasanya terdapat infeksi pada telinga.

(7) Kulit : pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran biasanya kebersihan kulitnya kurang terjaga, terdapat lesi, kulit terlihat kotor, turgor kulit > 2 detik, kulit terlihat kering dan kusam, terdapat dermatitis pada kulit.

e) Psikososial

(1) Genogram

Riwayat penyakit keluarga dengan *skizofrenia* yang ditemukan cukup banyak pada keluarga dengan salah satu anggota keluarganya mengalami *skizofrenia* yaitu anak yang diasuh oleh orang tua *skizofrenia* cenderung akan mengalami *skizofrenia* juga.

(2) Konsep diri

(a) Citra tubuh : persepsi pasien terhadap tubuhnya, manakah bagian tubuh yang paling disukai dan sampai bagian tubuh yang tidak disukai.

(b) Identitas diri : persepsi tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status tersebut, keputusan klien sebagai laki laki atau perempuan.

- (c) Peran : harapan klien terhadap posisi, status, dengan peran yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan peran tersebut.
- (d) Harga diri : perasaan klien terhadap dirinya dalam hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisinya.
- (e) Ideal diri : harapan pasien terhadap tubuhnya, peran/tugas, harapan terhadap lingkungannya.
- (f) Hubungan Sosial : Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri (Mashudi, 2021).

(3) Spiritual

(a) Nilai dan keyakinan

Pasien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Yosep,2014).

(b) Kegiatan ibadah

Pasien mulai kehilangan rasa untuk beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

(3) Status mental (Keliat,2010)

- (a) Penampilan : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* berpenampilan kurang rapi dari ujung

rambut sampai ujung kaki, rambut acak-acakan, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak sesuai situasi dan kondisi.

- (b) Pembicaraan : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* saat berbicara cepat, keras, lambat, gagap, membisu, berbicara pindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain, ada usaha untuk berbicara.
- (c) Aktivitas motoric : Pada pasien dengan gangguan konsep halusinasi dengar terlihat lesu, tegang, grimasen, gelisah, tremor, agitasi, kompulsif.
- (d) Afek : : Pasien gangguan jiwa *skizofrenia* dengan halusinasi sering terlihat datar, tumpul, labil, tidak sesuai.
- (e) Interaksi selama wawancara : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* biasanya terlihat bermusuhan, tidak ada kontak mata, tidak kooperatif, defensif, mudah tersinggung, curiga.
- (f) Persepsi sensori : Pasien dengan gangguan jiwa sering mendengar sesuatu yang orang lain tidak dengar
- (g) Alam perasaan : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* memiliki perasaan sedih, ketakutan, putus asa, dan khawatir.
- (h) Proses pikir : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* akan mengalami gangguan proses pikir

yaitu; tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, pengulangan pembicaraan

- (i) Isi pikir : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* memiliki isi pikir obsesi, depersonalisasi, fobia, ide yang terkait, curiga, kontrol pikir.
- (j) Tingkat kesadaran dan orientasi : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* akan mengalami bingung, disorientasi, waktu, tempat dan orang. Orientasi Waktu : pasien tidak mampu menyebutkan waktu (pagi, siang, sore, malam, hari dan bulan), Tempat : pasien tidak mampu menyebutkan dimana alamat rumahnya dengan lengkap dan benar, Orang : pasien tidak bisa mengenal nama keluarga dengan baik
- (k) Memori : Pasien mengalami gangguan daya ingat panjang dan gangguan daya ingat pendek
- (l) Tingkat konsentrasi dan berhitung : Pasien gangguan jiwa tingkat konsentrasi dan berhitung mudah teralihkan, tidak mampu berkonsentrasi, kurang mampu berhitung
- (m) Kemampuan penilaian : Pasien dengan gangguan jiwa tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana
- (n) Daya titik diri : : Pasien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* akan mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

(4) Kebutuhan perawatan diri menurut (keliat,2010)

(a) Mandi

Klien dengan gangguan jiwa mengalami gangguan untuk melakukan sebagian atau keseluruhan aktivitas mandi atau hygiene untuk diri sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin mandi, tidak dapat mengambil air, tidak dapat mengatur suhu aliran air, tidak mampu merasakan kebutuhan kebersihan

(b) Berpakaian dan berhias

Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan tindakan memakai baju atau aktivitas berpakaian untuk dirinya, dengan karakteristik: tidak mampu meletakkan atau mengambil baju, tidak dapat memakai baju dengan cepat, tidak dapat memakai baju dengan bagus atau memuaskan, tidak dapat memasang atau melepaskan asesoris yang menempel di tubuh.

(c) Makan

Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas makan untuk dirinya sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan, tidak dapat menyuap sendiri ke mulut.

(d) BAB dan BAK

Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan dalam kemampuannya untuk melakukan aktivitas toileting dengan lengkap, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju ke toilet, tidak dapat atau tidak ingin melakukan hygiene yang benar, tidak dapat pindah dari atau ke toilet, tidak dapat memegang baju untuk melakukan toileting, tidak dapat menyiram toilet.

(e) Istirahat tidur

Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat sulit untuk memulai tidur. Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran biasanya sering mendengar suara suara yang tidak ada wujudnya yang membuat pasien sulit untuk memulai tidur.

(f) Penggunaan obat

Pasien gangguan jiwa tidak tahu bagaimana penggunaan obat yang baik dari frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara.

(g) Pemeliharaan Kesehatan

Pasien gangguan jiwa sangat memerlukan bantuan baik dari perawai puskesmas maupun bantuan dari keluarga dalam proses perawatan klien saat berada di rumah.

(h) Aktifitas di dalam rumah

Pada pasien gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan. Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel). Mencuci pakaian sendiri. Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari

(i) Aktifitas di luar rumah

Pada pasien gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam belanja untuk keperluan sehari-hari. Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan jalan kaki, kendaraan menggunakan kendaraan pribadi. Kegiatan lain yang dilakukan klien di luar rumah (bayar listrik/telpon/air, kantor pos dan bank).

(5) Kebutuhan persiapan pulang

(a) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

Klien mampu/tidak menyediakan kebutuhan perawatan kesehatan, transportasi, tempat tinggal, dan keuangan.

(b) Kegiatan hidup sehari-hari

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, dan melakukan aktivitas dalam rumah.

- a) Makan : Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas makan untuk dirinya sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan, tidak dapat menyuap sendiri ke mulut.
- b) BAB/BAK : Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan dalam kemampuannya untuk melakukan aktivitas toileting dengan lengkap, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju ke toilet, tidak dapat atau tidak ingin melakukan hygiene yang benar, tidak dapat pindah dari atau ke toilet, tidak dapat memegang baju untuk melakukan toileting, tidak dapat menyiram toilet.
- c) Aktivitas di dalam rumah : Pada pasien gangguan jiwa mengalami kesulitan dalam merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan. Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel). Mencuci pakaian sendiri. Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

2. Nutrisi

Pasien gangguan jiwa mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas makan untuk

dirinya sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan, tidak dapat menyuap sendiri ke mulut.

3. Tidur

Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat sulit untuk memulai tidur. Pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran biasanya sering mendengar suara suara yang tidak ada wujudnya yang membuat pasien sulit untuk memulai tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (SDKI,2016) gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar bisikan (D.0085).

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi Keperawatan menurut (SIKI,2016) manajemen halusinasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita. Di dalam intervensi keperawatan pada klien menggunakan manajemen halusinasi yang meliputi :

1) Manajemen hausinasi

a) Observasi

- (1) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- (2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- (3) Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri)

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan lingkungan yang aman
- (2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
- (3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- (4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

c) Edukasi

- (1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- (2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- (3) Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
- (4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Intervensi keperawatan menurut (Keliat, 2009) ini disusun sesuai dengan teori-teori kepustakaan yang ada. Di dalam intervensi keperawatan kepada klien menggunakan 5 SP (Strategi Pelaksanaan) yang meliputi:

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Melatih klien mengenali halusinasinya
- c) Melatih pasien bercakap-cakap saat halusinasi muncul

d) Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan.

e) Memberikan pendidikan mengenai pengobatan,

1) Rencana Tindakan keperawatan untuk pasien

a) Tindakan keperawatan untuk klien SP 1 (Bina hubungan saling percaya)

(1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapeutik.

(2) Sapa klien dengan ramah

(3) Tanyakan nama lengkap pasien, dan nama panggilan yang disukai oleh pasien.

(4) Jelaskan tujuan pertemuan.

(5) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien dengan apa adanya.

(6) Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien.

b) Tindakan keperawatan untuk pasien SP 2 (Mengenali halusinasi).

(1) Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu, terjadinya, frekwensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi).

(2) Latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Tahap tindakan yang meliputi :

(a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi

(b) Memperagakan cara menghardik.

(c) Meminta pasien mempragakan ulang.

(d) Mamantau penerapan ini, beri penguatan perilaku pasien.

(e) Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

- c) Tindakan keperawatan untuk klien SP 3 (melatih berbicara atau bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul).

Ketika bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi focus perhatian pasien akan beralih ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

- d) Tindakan keperawatan untuk klien SP 4 (memasukkan jadwal kedalam kegiatan pasien).

Dengan aktivitas yang sudah terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

Tahapan :

- (1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- (2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
- (3) Melatih pasien melakukan aktivitas.
- (4) Menyusul jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang terlatih (dari bangun pagi sampai tidur malam).
- (5) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku yang positif.

- e) Tindakan keperawatan untuk SP 5 (Pendidikan mengenai pengobatan)

Putus obat dapat mengalami kekambuhan, untuk mencapai kondisi semula akan lebih sulit.

Tahapan tindakan:

- (1) Menjelaskan kegunaan obat
- (2) Menjelaskan akibat putus obat.
- (3) Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat.
- (4) Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis).

- f) Rencana Tindakan keperawatan keluarga

Tujuan :

- (1) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah
- (2) Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang cara efektif untuk pasien
- (3) Diskusikanlah masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- (4) Berikan *Head Education* tentang pengertian halusinasi, jenis, tanda dan gejala, proses terjadinya masalah cara merawat pasien halusinasi

g) Rencana Tindakan keperawatan keluarga

(1) SP 1 untuk keluarga

- (a) Memberikan pendidikan kesehatan tentang halusinasi yang dialami pasien
- (b) Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi
- (c) Melaksanakan cara merawat pasien halusinasi.

(2) SP 2 untuk keluarga

- (a) Melatih keluarga merawat langsung dihadapan pasien.
- (b) Memberikan kesempatan keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi dihadapan pasien.

(3) SP 3 untuk keluarga

- (a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

4. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

Implementasi keperawatan Menurut (keliat,2009) pelaksanaan implementasi menggunakan strategi komunikasi dan pelaksanaan meliputi SP 1- SP 5. Tidak semua intervensi di implementasikan, karena tindakan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

1) SP 1 untuk pasien

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Membantu pasien mengenali halusinasi
- c) Menjelaskan cara – cara mengontrol halusinasi
- d) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

(1) Fase Orientasi

(a) Salam terapeutik

“Selamat pagi ibu/bapak, perkenalkan nama saya..., saya lebih senang dipanggil..., saya mahasiswa yang dinas di ruangan Nusa Indah ini. Saya mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07.00-14.00. Saya yang akan merawat ibu selama di rumah sakit ini. Kalau saya boleh tau, nama ibu/bapak siapa?..., senangnya dipanggil apa?”.

(b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini?... masih ingat ada kejadian apa sampai ibu/bapak dibawa ke rumah sakit ini?..., apakah sekarang ini ibu/bapak masih suka mendengar suara-suara tersebut?”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang suara-suara yang sering didengar ibu/bapak tetapi tidak tampak wujudnya. Berapa lama ibu/bapak mau kita berbincang bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja? Dimana tempat kita duduk untuk berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini?”.

(2) Fase kerja

“Tadi ibu/bapak mengatakan mendengar suara-suara ya? Selain itu apakah ibu/bapak juga melihat sesuatu? Seperti bayangan orang, binatang atau gambar padahal tidak ada siapa-siapa? Apakah ibu/bapak juga sering merasa mencium bau sesuatu yang tidak enak atau merasakan seperti ada binatang yang berjalan di kulit ibu/bapak?”.

“Saya percaya ibu/bapak mendengar suara-suara tersebut. Tapi saya sendiri tidak mendengarnya, perawat lain juga yang ada di ruangan ini tidak mendengarnya, keluarga ibu/bapak di rumah juga tidak mendengarnya. Tetapi selain ibu/bapak ada juga pasien disini yang sama dengan ibu/bapak yaitu sama mendengar suara-suara”.

“Suara-suara yang ibu dengar itu namanya halusinasi pendengaran. Halusinasi adalah suara-suara yang membisiki atau yang didengar ibu/bapak tetapi tidak ada orangnya atau tidak tampak wujudnya”.

“Tapi ibu/bapak jangan khawatir, karena saya akan membantu ibu/bapak untuk menghilangkan suara-suara tersebut”.

“Apa yang dikatakan suara itu? Apakah suara-suara itu terdengar sewaktu waktu atau terus menerus? kapan yang paling sering ibu/bapak dengar suara-suara itu? Berapa kali sehari ibu/bapak alami? Pada keadaan atau kondisi apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu ibu/bapak sendiri?”.

“Apa yang ibu/bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”.

“Lalu apa yang ibu/bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suaranya menghilang?”.

“Bagaimana kalau sekarang kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul dan menghilangkan suara-suara tersebut?”.

“Ibu/bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua dengan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur”.

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu menghardik”.

“Tujuan dari menghardik ini adalah untuk memutus suara-suara dan untuk mengusir suara-suara yang ibu/bapak dengar”.

“Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung ibu/bapak bilang, dengan suara pelan tapi tegas dan hanya terdengar oleh telinga ibu/bapak sendiri, yaitu “pergi saya tidak mau denga..., saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu”. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi”.

“Coba ibu/bapak peragakan! Nah begitu..... bagus! Coba lagii! Ya bagus ibu/bapak sudah bisa”.

(3) Fase terminasi

(a) Evaluasi Respon

1. Evaluasi subyektif :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah berbincang-bincang tentang halusinasi? Juga setelah beralatih cara menghardik?.”

2. Evaluasi objektif :

“Coba ibu/bapak sebutkan kembali suara-suara yang ibu/bapak dengar itu namanya apa?..., suara itu mengatakan apa?..., berapa kali muncul dalam sehari?..., dalam keadaan apa suara itu terdengar?..., yang ibu/bapak rasakan?..., dan yang bapak/ibu lakukan..?”

“Coba ibu/bapak sebutkan empat cara untuk mencegahnya, yaitu... ya bagus.”

“Nah sekarang coba ibu/bapak praktikkan lagi cara menghardik. Iya bagus sekali”.

(b) Rencana tindak lanjut

“Coba nanti ibu/bapak ingat-ingat lagi suara-suara apalagi yang sering terdengar. Dan ibu/bapak jangan lupa latihan menghardiknya ya”.

“Sekarang kita buat jadwal latihannya bu/pak, berapa kali sehari ibu/bapak mau berlatih menghafal, jam berapa saja bu? Coba tulis disini.... Oh jadi mau tiga kali ya bu/pak”.

“Ya bagus bu/pak dan jangan lupa dilatih terus ya sesuai jadwal latihannya dan kalau suara-suara itu muncul lagi, ibu/bapak langsung praktikkan ya!”.

(c) Kontrak yang akan datang

”Baik ibu/bapak sekarang bincang-bincang-nya sudah selesai, bagaimana kalau 2 jam lagi sekitar jam 11 saya datang kesini untuk bincang-bincang atau latihan cara mencegah halusinasi yang ke 2 yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Waktunya mau berapa lama bu/pak? iya 10 menit saja dan tempatnya mau dimana? Ya bagaimana kalau disini saja ya!”.

“Baiklah saya permissi dulu ya bu/pak, jangan lupa ibu/bapak berlatih terus ya, Assalamu-alaikum”.

2) SP 2 untuk klien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 menemui orang lain dan bercakap cakap.

a) Evaluasi Latihan cara menghafal

b) Latih cara ke 2 : menemui orang lain dan bercakap-cakap.

c) Susun jadwal kegiatan harian cara ke 2.

(1) Fase orientasi

(a) Salam terapeutik :

“Assalamualaikum ibu/bapak, sesuai dengan janji saya 2 jam yang lalu sekarang saya datang lagi. Ibu/bapak masih ingatkan dengan saya? coba siapa? Iya bagus”.

“Tujuan saya sekarang ini akan me-ngajarkan cara mencegah/mengontrol halusinasi yang kedua”.

(b) Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini, apakah suara-suara itu masih sering terdengar?”.

“Apakah ibu/bapak sudah berlatih cara menghardik sesuai jadwal yang dibuat dan apakah ibu/bapak sudah mempraktik-kannya?”.

“Coba ibu/bapak praktikkan lagi cara meng-hardik halusinasi tersebut. Ya bagus”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat) :

“Baik sekarang kita akan belajar cara mencegah/mengontrol halusinasi yang ke 2 yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Mau berapa lama bincang-bincangnya bu/pak? Bagaimana kalau 10 menit”.

“Dimana tempatnya? Disini saja ya”.

(2) Fase kerja

“Tujuan dari menemui orang lain dan bercakap-cakap ini ibu/bapak adalah untuk memu-tus suara-suara yang ibu/bapak dengar dan untuk mencegah suara-suara itu datang lagi”.

“Ibu/bapak, cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah menemui orang lain dan bercakap-cakap”.

“Jadi kalau ibu/bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol”.

“Contohnya begini.....” Suster tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya, karena kalau ngobrol suara-suara itu akan hilang! Atau kalau ada orang dirumah misalnya Kakak S katakan: Kak, ayo ngobrol dengan saya, saya sedang dengar suara-suara”.

“Begitu ibu/bapak, coba sekarang ibu/bapak praktik-kan seperti yang saya lakukan tadi.”

“Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya ibu/bapak”.

(3) Fase terminasi

(a) Evaluasi respon:

1. Subyektif :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah kita berlatih cara yang kedua, yaitu menemui orang lain dan bercakap-cakap?”.

2. Obyektif :

“Coba ibu/bapak praktikkan lagi cara yang barusan saya ajarkan. Ya bagus bu/pak. Jadi sudah berapa cara yang kita latih bu/pak ? Coba sebutkan lagi. Ya bagus, jadi sudah 2 yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”.

(b) Rencana tindak lanjut

“Mari sekarang kita masukan dalam jadwal kegiatan harian ibu/bapak. Mau jam berapa berlatihnya bu/pak? Bagaimana tiga kali sehari ? Baik jadi jam 05.00 pagi, jam 10.00 dan jam 15.00 sore. Jangan lupa dilatih terus ya bu/pak”.

“Jadi kalau ibu/bapak mendengar suara-suara itu, ibu/bapak bisa praktikkan ke 2 cara yang sudah kita latih ya”.

(c) Kontrak (waktu, topik, tempat) :

“Besok pagi kita ketemu lagi ya, kita akan berlatih cara mengontrol halus-nasi yang ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal”. Mau jam berapa bu/pak? Baik jam 09.00 pagi. Waktunya berapa lama ? Ya 10 menit. Tempatnya dimana ? Baiklah disini saja ya. Kalau begitu saya permisi ya”.

3) SP 3 untuk pasien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga melaksanakan aktivitas terjadwal :

- a) Evaluasi jadwal harian untuk dua cara yang sudah diajarkan:
menghardik dan bercakap cakap dengan orang lain.
- b) Latihan melaksanakan aktivitas terjadwal.

(1) Fase orientasi

(a) Salam terapeutik :

“Assalamualaikum, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Ibu/bapak masih ingatkan dengan saya? coba siapa? Iya bagus. Tujuan saya sekarang ini akan me-ngajarkan cara mengontrol halusinasi yang ketiga”.

(b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini, apakah suara itu masih muncul?”

“Ibu/bapak masih ingat apa yang sudah kita latih? ada berapa cara ? Ya bagus ! Ada 2 cara ya bu yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”.

“Apakah ibu/bapak sudah berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sesuai jadwal yang dibuat? Coba mana lihat jadwalnya ? dan apakah ibu/bapak Ssudah mempraktik-kannya? ya bagus. Apa yang dirasakan ibu/bapak setelah melakukan latihan secara teratur”.

“Coba ibu praktikkan lagi 2 cara yang sudah kita latih. Ya bagus!”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baik sekarang kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara ketiga, yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal”.

“Mau berapa lama berlatihnya? Bagai-mana kalau 30 menit”.

“Dimana tempatnya? Baik disini saja”.

(2) Fase kerja

“Tujuan melaksanakan aktivitas terjadwal ini ibu/bapak adalah untuk mencegah suara-suara itu datang lagi.”

“Apa saja yang biasa ibu/bapak lakukan disini ? Pagi-pagi apa kegiatannya ? terus jam berikutnya apalagi ? Coba tulis disini lembar kegiatan ini ya? Tulis dari pagi bangun tidur sampai malam mau tidur lagi. Setelah itu apalagi? (terus disebutkan atau ditulis sampai didapat kegiatannya sampai malam hari).”

“Wah bagus. Banyak sekali kegiatannya ya bu/pak. Sekarang kita latih satu kegiatan yang sudah ibu/bapak tulis ya. Ibu/bapak mau berlatih kegiatan yang mana? Bagaimana kalau sesuai jam sekarang? Sekarang jam berapa bu/pak? ya sekarang jam 9 pagi, jadi kegiatannya adalah...ya bagus bu/pak.”

“Caranya menyapu bagaimana bu/pak? Ya bagus, caranya menyapu adalah....(sebutkan). Sekarang kita lakukan ya bu/pak. Bagus sekali ibu/bapak bisa melakukannya. Nah menurut ibu/bapak kegiatan menyapu ini bisa dilakukan di rumah tidak? Ya bisa. Jadi kalau nanti ibu/bapak pulang, ibu/bapak juga harus melakukannya di rumah ya?”.

“Kegiatan ini dapat ibu/bapak lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi ya bu/pak, supaya dari pagi sampai malam ibu/bapak selalu ada kegiatan”.

(3) Fase terminasi

(a) Evaluasi respon :

1. Subyektif :

“Bagaimana perasaan ibu/bapak setelah kita berlatih melakukan kegiatan?”.

2. Obyektif

“Coba ibu/bapak sebutkan jadwal kegiatan hariannya, ya bagus. Coba sekarang sebutkan lagi bagaimana cara menyapu yang barusan saya ajarkan. Ya bagus. Jadi sudah berapa cara yang kita latih bu/pak? Coba sebutkan lagi. Ya bagus bu/pak jadi sudah 3 cara, yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melaksanakan aktivitas terjadwal”.

(b) Rencana tindak lanjut

“Jangan lupa kegiatan yang terjadwal ini dilakukan ya bu/pak, juga berlatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lainnya sesuai jadwal”.

“Jadi kalau ibu/bapak mendengar suara-suara itu lagi, ibu/bapak bisa praktikkan ke 3 cara yang sudah kita latih ya bu/pak”.

(c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Baik ibu/pak sekarang bincang-bincangnya sudah selesai, bagaimana kalau 2 jam lagi sekitar jam 11 saya datang ke-sini untuk bincang-bincang atau latihan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu minum obat”.

“Waktunya mau berapa lama bu/pak? iya 10 menit saja dan tempatnya mau dimana? Ya bagaimana kalau disini lagi ya bu/pak!”.

“Baiklah bu/pak saya permisi dulu ya, jangan lupa ibu/bapak berlatih ya, Assalamuala-ikum”

4) SP 4 untuk klien

a) Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

(1) Orientasi

“selamat pagi Bapak/Ibu?” “bagaimana perasaannya saat ini?” “bagaiman suara-suaranya masih muncul? Apakah

sudah dipakai dua cara yang kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus?” “sesuai janji kita, hari ini kita belajar untuk mencegah halusinasi dengan cara yang ketiga, yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal.” “mau dimana kita bicara? diteras depan saja ya? Sekitar 30 menit.”

(2) Kerja

“Apa saja yang bisa ibu/bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, trus jam berikutnya apa?”

“Wah banyak sekali kegiatannya, mari kita latih dua kegiatan hari ini. Bagus sekali jika Bapak/Ibu bisa lakukan kegiatan ini untuk mencegah suara itu muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai malam ada kegiatan?”.

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali.”

“Coba sebutkan lagi tiga cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara, bagus sekali.”

“Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian Bapak/Ibu, coba lakukan sesuai jadwal ya?”

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti kita membahas cara minum obat yang baik dan teratur serta

guna obat?” “mau jam berapa? Bagaimana kalau setelah makan siang? Di ruang makan ya? Sampai jumpa.”

5) SP 5 untuk klien

a) Melatih minum obat secara teratur

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu? Bagaimana perasaannya saat ini? Apakah suara-suaranya masih muncul?” “Apakah sudah digunakan tiga cara yang kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan?” “Kalau boleh tahu apakah tadi pagi obatnya sudah diminum?” “Baik hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang diminum, kita diskusikan selama 20 menit. Di sini saja ya.”

(2) Kerja

“Bapak/Ibu bedanya setelah minum obat secara teratur, apakah suara-suaranya berkurang atau hilang?” “Minum obat itu penting agar suara-suara yang didengar tidak muncul lagi” “Beberapa macam obat yang Bapak/Ibu minum, yang merah besar ini namanya obat CPZ, yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak/Ibu agar lebih tenang dan rilek” “Meskipun sudah sembuh Bapak/Ibu harus minum obat terus, tidak boleh putus obat, kalau merasakan sesuatu yang tidak enak setelah minum obat Bapak/Ibu bisa

konsultasi. Sebab kalau tidak minum obat bisa kambuh. Kalau obat habis bisa minta obat ke dokter lagi. Pastikan obat diminum dengan cara dan waktu yang benar, yaitu diminum sesudah makan dan harus memastikan berapa jumlah obat sekali minum, dan juga harus minum 10 gelas perhari.”

(3) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat yang Bapak/Ibu minum?”

“Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara - suara? Coba sebutkan?. Bagus, sekarang jadwal minum obatnya kita masukan pada jadwal kegiatan Bapak/Ibu.”

“Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak/Ibu minta pada perawat, kalau dirumah minta pada keluarga”

“Besok kita bertemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan, mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 pagi? Samapai jumpa ya Bapak/Ibu.”

6) SP 1 untuk keluarga

- a) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi
- b) Jenis halusinasi yang dialami pasien
- c) Tanda dan gejala halusinasi

d) Cara merawat pasien halusinasi

(1) Orientasi

“Selamat pagi Ibu/Bapak, saya perawat yang merawat anak Bapak/Ibu, bagaimana perasaan Bapak/Ibu?, bagaimana pendapat Bapak.Ibu?”.

“Hari ini kit akan berdiskusi tentang masalah apa yang Bapak/Ibu alami dan bantuan apa yang Bapak/Ibu berikan, kita mau berdiskusi dimana?”

“Bagaimana kalau kita di ruang makan? Berapa lama waktunya? Bagaimana kalau 20 menit?”.

(2) Kerja

“Dalam merawat anak Bapak/Ibu masalah apa yang ditemui, terus apa yang Bapak/Ibu lakukan?, ya gejala yang dialami anak Bapak/Ibu namanya halusinasi, yaitu melihat atau mendengar sesuatu tapi tidak ada sebenarnya, tandanya bicara dan tertawa sendiri atau marah tanpa sebab. Jadi apabila anak Bapak/Ibu mengatakan mendengar suara-suara bisikan atau bayangan sebenarnya itu tidak ada”.

“Bapak/Ibu tidak usah khawatir ada beberapa cara untuk membantunya dalam mengusir suara-suara itu”.

“Pertama dihadapan anak Bapak /Ibu jangan membantah atau mendukung halusinasi, katakan bahwa Bapak/Ibu

percaya tapi Bapak/Ibu tidak melihat atau mendengar suara-suara itu”.

“Kedua jangan biarkan anak Bapak/Ibu melamun sendiri, karena kalau melamun suara atau bayangan itu akan muncul kembali, usahakan ada orang yang mau bercakap-cakap dengannya, lakukan kegiatan keluarga secara bersama-sama terkait dengan kegiatan, saya telah melatihnya membuat jadwal kegiatan sehari-hari nanti pantau kegiatannya.

“Ketiga pantau anak Bapak/Ibu untuk teratur minum obat, jangan menghentikan obat tanpa konsultasi, di sinianak Bapak/Ibu saya ajari minum obat secara teratur, jadi kalau di rumah Bapak/Ibu harus mengingatkan”.

“Obatnya macam tiga, merah besar namanya CPZ, kecil oranye haloperidol dan yang putih kecil namanya Thd, obat-obatan ini harus diminum secara teratur”.

“Terakhir, jika ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi itu dengan cara menepuk punggungnya, kemudian suruh menghardik suara itu. Anak Bapak/Ibu sudah saya ajarkan bagaimana menghardik suara itu”.

“Seakarang mari kita latihan memutus halusinasi anak Bapak/Ibu. Sambil menepuk punggungnya katakan sedang apa kamu?, kamu ingatkan apa yang diajarkan perawat jika suara itu datang?”

“Sekarang coba Bapak/Ibu praktekan cara yang baru saya ajarkan, bagus?”

7) SP 2 untuk keluarga

- a) Melatih keluarga praktek merawat langsung dihadapan pasien.
- b) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempergunakan cara memutuskan halusinasi langsung dihadapan pasien.

(1) Orientasi

“Selamat pagi, Bapak/Ibu?”

“Apakah Bapak/Ibu masih ingat bagaimana cara memutuskan halusinasi anak Bapak/Ibu yang sedang mengalami halusinasi? Bagus.”

“Sesuai janji kita kemarin selama 20 menit ini kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung di hadapan anak Bapak.”

(3) Kerja

“Selamat pagi mas, Bapa/ Ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang anak Bapak/Ibu alami seperti yang sudah kita ajari sebelumnya. Tepuk punggungnya dan suruh mengusir suara dengan tutup telinga atau menghardiknya”. “Bagus sekali, bagaimana senang dibantu Bapak/Ibu?”

“Ini jadwal harian anak Bapak/Ibu mau bicara di ruang sebelah?”

(4) Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi secara langsung dihadapan anak Bapak/Ibu?”.

“Cara ini bisa diingat, kalau di rumah anak Bapak mengalami halusinasi”.

“Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu lagi untuk membicarakan jadwal kegiatan hariannya ketika di rumah, sampai ketemu besok ya”.

8) SP 3 untuk keluarga

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk cara meminum obat.

(1) Orientasi

“Selamat pagi Bapak/Ibu, berhubung besok anak Bapak/Ibu pulang, maka sesuai janji kita sekarang bertemu membicarakan jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu selama di rumah”. “Bagaimana Bapak/Ibu selama Bapak/Ibu mengunjungi apakah mempraktekkan cara merawat anaknya?” “Seakarang mari kita bicarakan jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu selama di rumah, berapa lama kita bicara? Untuk waktunya selama 30 menit.”

(2) Kerja

“Ini jadwal kegiatan anak Bapak/Ibu di rumah sakit jadwal ini dapat dilanjutkan di rumah, coba Bapak/Ibu lihat mungkin ada yang bisa dilakukan di rumah, jangan lupa jadwal minum obatnya juga. “Hal yang harus diperhatikan pada anak Bapak/Ibu adalah perilaku yang ditampilkan di rumah, misal mulai suka menyendiri, bicara dan tersenyum sendiri, sulit tidur atau menolak minum obat Bapak/Ibu bisa segera konsultan ke dokter atau perawat perkembangan terpantau.”

(3) Terminasi

“Bagaimana? Ada yang ingin ditanyakan? Coba sebutkan bagaimana cara merawat anak Bapak/Ibu selama di rumah bagus, ini jadwal kegiatannya bisa dibawa pulang”.

9) Terapi Aktivitas Kelompok

a) TAK Orientasi Realitis

- (1) Sesi 1 : Pengenalan orang
- (2) Sesi 2 : Pengenalan tempat
- (3) Sesi 3 : Pengenalan waktu

b) TAK Stimulus

- (1) Sesi 1 : Mengenali halusinasi
- (2) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- (3) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- (4) Sesi 4 : Mencegak halusinasi dengan bercakap-cakap

(5) Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
(Keliat, 2010).

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Prabowo (2014), menjelaskan bahwa evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (*Subyektif, obyektif, assessment, dan planning*).

S (*Subyektif*) : yaitu keluhan-keluhan yang klien rasakan atau ungkapkan (apa saja yang dikatakan klien, keluarga klien dan orang terdekat klien).

O (*Obyektif*) : yaitu segala sesuatu yang dapat dilihat, dicium, diraba, dan diukur oleh perawat.

A (*Assessment*) : yaitu suatu kesimpulan yang dirumuskan oleh perawat tentang kondisi pasien

P (*Planning*) : yaitu suatu kesimpulan yang dirumuskan oleh perawat tentang kondisi pasien