

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Evidence Based Practice : Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

2.1.1 Definisi

Acceptance and commitment therapy (ACT) merupakan salah satu terapi spesialis dengan metode konseling yang berfokus kepada perilaku individu kepada konteksnya sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan seorang terapis terlatih (Ruiz, 2012 dalam Mustofa and Nurjannah, 2022). ACT adalah salah satu terapi yang mengajarkan klien untuk menerima pengalaman sensori persepsi yang tidak menyenangkan dan mengganggu kemudian menyesuaikannya dengan nilai yang diyakini sehingga klien mampu menerima kondisi yang terjadi (Sulistiowati, 2016).

ACT membantu klien dalam menerima kondisi atau kejadian yang tidak diinginkan untuk kemudian diidentifikasi dan terfokus pada tujuan yang dibuat sesuai keinginan dengan merencanakan aksi (Sulistiowati, 2016). ACT membantu klien untuk dapat mengendalikan pengalaman sensori yang dirasakan secara internal menjadi lebih berfokus kepada perubahan perilaku yang dapat mengarah pada hasil yang lebih positif (Levin et al, 2012 dalam El Ashry et al., 2021).

ACT mengajarkan bahwa menerima bukan berarti menyerah pada gejala namun sebaliknya yaitu mengakui bahwa pikiran adalah produk dari peristiwa mental diri (Hayes et al, 1999 dalam El Ashry et al., 2021). Penerimaan harus terjadi agar individu dapat mengenal dan mengerti kondisi yang dialaminya agar ketika perencanaan untuk tujuan yang sudah dibentuk, individu dapat berkomitmen atas apa yang telah dipilihnya dan peran perawat yang harus mampu membantu klien

untuk memenuhi hal tersebut melalui proses komunikasi terapeutik (Sulistiowati, 2016). Perawat bersama individu bekerja sama dalam menyusun rencana untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan salah satunya adalah terjadinya perubahan perilaku klien yang bersifat maladaptif (Sulistiowati, 2016).

Pada pasien dengan halusinasi, biasanya seseorang akan menanggapi halusinasi pendengarannya tersebut dengan cara menarik diri atau melalui perilaku kekerasan dan hal lainnya. Maka dengan ACT, klien akan diarahkan untuk melakukan sebuah aktivitas yang bermakna seperti berbincang atau keluar rumah guna memfokuskan perhatian klien dari pengalaman persepsi sensori yang tidak menyenangkan dengan memadukan kognitif dan perilaku dalam mencegah terjadinya emosi negatif (Hayes, et al 2012 dalam El Ashry et al., 2021).

Pendekatan yang dilakukan dalam menerapkan ACT dapat melalui latihan pengalaman seperti meditasi dengan konteks klarifikasi nilai, penetapan tujuan dan strategi perubahan perilaku. Individu diajarkan untuk melepaskan kesulitan dalam strategi kontrol yang biasa dilakukan dalam menghadapi suara untuk mengontrol pengalaman tidak menyenangkan. Maka, pasien akan menerima adanya gejala-gejala distress sambil belajar untuk tidak menghakimi pikiran, perasaan dan sensasi itu sendiri tanpa berasumsi bahwa yang mereka dengar adalah nyata.

2.1.2 Tujuan

Menurut Sulistiowati (2016) ACT adalah terapi yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi gangguan psikologi yang bertujuan untuk:

1. Membantu klien dalam menerima pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dikendalikan oleh individu untuk mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih baik tanpa harus menepikan pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan terjadi.
2. Melatih klien untuk dapat mempertahankan komitmen akan perilaku yang sudah dipilih berdasarkan nilai yang diyakini.

2.1.3 Indikasi

Menurut Sulistiowati (2016) beberapa studi telah menjadikan ACT sebagai intervensi pada beberapa gangguan jiwa dan masalah psikosial, diantaranya:

1. Gangguan mood
2. Gangguan ansietas
3. Penyalahgunaan zat
4. Skizofrenia
5. *Post Trauma Syndrome Disorder*
6. Gangguan panik

2.1.4 Mekanisme ACT

Mekanisme ACT menurut Hayes et al (2005) dalam Sulistiowati, (2016) adalah sebagai berikut:

1. *Acceptance*

Acceptance yang berarti penerimaan adalah kondisi dimana individu harus mampu menerima pengalaman yang dianggap tidak menyenangkan tanpa berusaha untuk mengubah atau menghakimi hal tersebut. Tahapan ini merupakan awalan yang akan menentukan terapi karena proses penerimaan yang baik secara otomatis akan membuat individu membuka dan memahami kondisi diri secara emosi untuk kemudian memilih tindakan atau perilaku apa yang akan dilakukan selanjutnya sesuai dengan nilai yang diyakininya. Tahapan ini membantu klien untuk berdamai dan menerima pengalaman sebagai bagian dari proses hidupnya yang memiliki makna dan nilai sehingga tidak memaksa individu untuk menghilangkan pengalaman tidak menyenangkan sebagai stresor yang mengganggu. *Acceptance* membantu individu untuk meningkatkan kerelaan dalam menghadapi pengalaman, pikiran dan perasaan yang selama ini dihindari.

2. *Cognitive Defusion*

Tahap ini dilakukan untuk membantu klien dalam mengurangi penolakan atau menyangkal stresor yang ada dalam mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Mekanisme koping seseorang yang menghindar dari menghadapi pengalaman yang tidak menyenangkan cenderung menghasilkan efek bertentangan atau paradoxical dipengaruhi oleh perilaku individu melalui

pikiran, perasaan dan perilaku. Tahap ini harus terus diterapkan sampai stresor tidak bermakna bagi klien.

3. *Present Moment*

Sesuai dengan namanya, *present moment* berarti klien dituntun untuk mengalami kejadian tanpa melawan saat hal tersebut terjadi. Kemudian, klien menceritakan pengalamannya untuk belajar mengidentifikasi sehingga klien dapat memahami dirinya berdasarkan pikiran atau perasaan yang dialami. Tujuan dari prinsip ini adalah menuntun klien untuk berperilaku lebih konsisten dan fleksibel terhadap nilai yang diyakini dalam menghadapi dunia.

4. *Self as Context*

Klien akan dibantu untuk lebih fokus pada dirinya sendiri tanpa menilai dirinya salah atau benar dengan cara melatih pikiran dan pengalaman. Tujuan pada prinsip ini adalah klien tidak akan terpengaruh saat pengalaman yang tidak menyenangkan terjadi kembali.

5. *Values*

Tahap ini dapat dilakukan secara bergantian atau bersamaan saat klien memutuskan nilai yang diyakini dalam hidupnya dalam memandang dan mengambil keputusan serta tindakan yang akan dilakukannya. Terdapat 9 aspek yang dapat dinilai yaitu hubungan keluarga, hubungan sosial, pernikahan, pendidikan, karir, rekreasi, spiritual.

6. *Committed Action*

Klien akan belajar untuk berkomitmen atau berjanji untuk melakukan tindakan yang sudah diputuskan berdasarkan keyakinan dan nilai mereka dengan berfokus secara verbal dan perilaku.

2.1.5 Pedoman Pelaksanaan ACT

Pedoman pelaksanaan ACT yang dikutip dari modul pelaksanaan terapi spesialis yang disusun oleh Sulistiowati (2016) terdiri dari 4 sesi, yaitu:

1. Sesi I : Identifikasi pikiran, perasaan, kejadian dan dampak
 - a. Terapis berdiskusi bersama klien tentang :
 - 1) Kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien saat ini.
 - 2) Respon pikiran dan perasaan yang timbul akibat dari suatu peristiwa yang telah terjadi.
 - 3) Perilaku yang timbul sebagai dampak dari pikiran dan perasaan yang muncul akibat peristiwa yang telah terjadi.
 - b. Klien diminta untuk menuliskan peristiwa yang dialami serta pikiran, perasaan yang timbul akibat hal tersebut ke dalam buku yang sudah disiapkan.
 - c. Klien diminta untuk menuliskan perilaku atau tindakan yang timbul akibat pikiran dan perasaan atas peristiwa yang telah terjadi.
 - d. Berikan *reinforcement* positif terhadap kemampuan klien.
2. Sesi II : Identifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien
 - a. Terapis membantu klien untuk:

- 1) Menceritakan kembali akan kejadian tidak menyenangkan yang pernah terjadi
 - 2) Klien diminta untuk menceritakan dan menyebutkan upaya yang pernah dilakukan untuk menghadapi kejadian tidak menyenangkan yang pernah dialami berdasarkan pengalaman klien secara konstruktif atau destruktif.
- b. Berdiskusi tentang penilaian akan upaya tersebut apakah sudah baik atau sesuai.
- c. Berikan *reinforcement* positif terhadap kemampuan klien
- Konselor harus mampu membantu klien dalam menilai perilaku yang dilakukan dalam menghadapi suatu masalah sehingga tepat dan sesuai atau melatih agar menjadi konstruktif.
3. Sesi III : Melatih klien untuk menerima kejadian yang telah dialami dengan nilai yang dipilih
- a. Terapis meminta klien untuk :
- 1) Memilih perilaku yang dapat ditingkatkan untuk kemudian dilatih bersama
 - 2) Klien mengikuti dan mengulang kembali cara perilaku yang sudah dicontohkan terlebih dahulu oleh terapis.
 - 3) Mempertahankan untuk melatih perilaku yang telah ditentukan berdasarkan nilai yang dipilih
 - 4) Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian
- b. Berikan *reinforcement* positif terhadap kemampuan klien

4. Sesi IV : Membantu klien fokus terhadap komitmen dan mencegah kekambuhan
- a. Klien diminta untuk menjelaskan komitmen yang dimiliki klien dalam bertindak untuk menghindari perilaku buruk yang dapat terjadi.
 - b. Berdiskusi tentang tindakan untuk menghindari perilaku buruk yang dapat terjadi.
 - c. Klien menuliskan tindakan tersebut ke dalam buku yang telah disediakan
 - d. Klien diminta untuk menjelaskan tindakan apa yang bisa dilakukan untuk mempertahankan perilaku yang baik
 - e. Klien menuliskan tindakan tersebut ke dalam buku yang telah disediakan
 - f. Klien diminta untuk menjelaskan tindakan apa yang bisa dilakukan untuk meningkatkan perilaku yang baik.
 - g. Klien menuliskan tindakan tersebut ke dalam buku yang telah disediakan
 - h. Klien diminta untuk menjelaskan keuntungan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan
 - i. Klien diminta untuk mengungkapkan dampak dari stres yang tidak ditangani dengan segera
 - j. Klien diminta untuk mengungkapkan manfaat pengobatan bagi klien
 - k. Klien diminta untuk menyebutkan manfaat terapi modalitas lain yang dapat dilakukan untuk proses penyembuhan
 - l. Berikan *reinforcement* positif terhadap kemampuan klien

2.2 Konsep Sehat Jiwa

2.2.1 Definisi

Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri (Azizah dan Zainuri, 2016). Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Azizah, dan Zainuri, 2016).. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi (Azizah dan Zainuri, 2016)..

Manusia adalah makhluk yang holistic, terdiri tidak hanya fisik tapi juga mental dan social yang tidak dapat dipisahkan. Hubungan antara kesehatan fisik dengan mental dapat dibuktikan oleh Hall dan Goldberg tahun 1984 (Notosoedirjo, 2005), bahwa pasien yang sakit secara fisik menunjukkan adanya gangguan mental seperti depresi, kecemasan, sindroma otak organik, dan lain-lain. Terdapat tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental, pertama orang yang mengalami sakit mental karena sakit fisiknya. Karena kondisi fisik tidak sehat, sehingga tertekan dan menimbulkan gangguan mental. Kedua, sakit fisik yang diderita itu sebenarnya gejala dari adanya gangguan mental. Ketiga, antara gangguan mental dan fisik saling menopang, artinya orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara mental, dan gangguan mental turut memperparah sakit fisiknya (Azizah dan Zainuri, 2016).

2.2.2 Kriteria Sehat Jiwa

Menurut Abraham Maslow dalam Azizah dan Zainuri (2016) kriteria sehat jiwa terdiri dari:

1. *Adequate feeling of security*

Rasa aman yang memadai dalam hubungannya dengan pekerjaan, social, dan keluarganya.

2. *Adequate self-evaluation*

Kemampuan menilai diri sendiri yang cukup mencakup harga diri yang memadai, memiliki perasaan berguna, yaitu perasaan yang tidak diganggu rasa bersalah berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal secara social dan personal dapat diterima oleh masyarakat.

3. *Adequate spontaneity and emotionality*

Memiliki spontanitas dan perasaan yang cukup dengan orang lain dengan membentuk ikatan emosional secara kuat, seperti persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan control, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada oranglain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

4. *Efficient contact with reality*

Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas yang mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, social, dan internal atau diri sendiri. Hal ini ditandai dengan tiadanya fantasi yang berlebihan, mempunyai pandangan yang realities dan luas terhadap dunia, disertai kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-

hari, dan kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi.

5. *Adequate bodily desire and ability to gratify them*

Keinginan jasmani yang cukup dan kemampuan untuk memuaskan, yang ditandai dengan sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik seperti makan, tidur, pulih kembali dari kelelahan. Kehidupan seksual yang wajar tanpa rasa takut dan konflik, kemampuan bekerja, dan tidak adanya kebutuhan yang berlebihan.

6. *Adequate self-knowledge*

Mempunyai pengetahuan diri yang cukup tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompensasi, pembelaan, perasaan rendah diri, dan sebagainya. Penilaian diri yang realistik terhadap kelebihan dan kekurangan diri.

7. *Integration and consistency of personality*

Memiliki kepribadian yang utuh dan konsisten seperti cukup baik perkembangan, kepandaian berminat dalam beberapa aktivitas, memiliki moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan kelompok, mampu berkonsentrasi, dan tidak adanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya.

8. *Adequate life goal*

Memiliki tujuan hidup yang sesuai dan dapat dicapai, mempunyai usaha yang cukup dan tekun mencapai tujuan, serta tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.

9. *Ability to learn from experience*

Kemampuan untuk belajar dari pengalaman yang berkaitan tidak hanya dengan pengetahuan dan ketrampilan saja, tetapi juga elastisitas dan kemauan untuk menerima segala sesuatu yang menyenangkan maupun menyakitkan.

10. *Ability to satisfaction the requirements of the group*

Kemampuan memuaskan tuntutan dari kelompok dengan cara individu tidak terlalu menyerupai anggota kelompok lain yang dianggap lebih penting, terinformasi dan menerima cara yang berlaku dalam kelompok, berkemauan dan dapat menghambat dorongan yang dilarang oleh kelompok, dapat menunjukkan usaha yang mendasar yang diharapkan oleh kelompok, seperti ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggungjawab, kesetiaan dan sebagainya.

11. *Adequate emancipation from the group or culture*

Mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya, seperti menganggap sesuatu itu baik dan yang lain jelek, bergantung dari pandangan kelompok, tidak ada kebutuhan untuk membujuk, mendorong, atau menyetujui kelompok, dan memiliki toleransi terhadap perbedaan budaya.

2.2.3 Sasaran dalam Kesehatan Jiwa

Menurut Azizah dan Zainuri (2016) masyarakat adalah sasaran utama dalam kesehatan jiwa. Dilihat dari aspek kesehatannya, sasaran kelompok masyarakat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Masyarakat Umum

Masyarakat sehat dan tidak dalam keadaan resiko sakit. Kelompok ini berada dalam berbagai variasi demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, status social dan ekonomi.

2. Masyarakat dalam kelompok

Resiko Masyarakat yang berada dalam situasi dan lingkungan yang kemungkinan mengalami gangguan relative tinggi. Kelompok ini dapat dibedakan atas lingkungan ekologis, status demografi, dan factor psikologis.

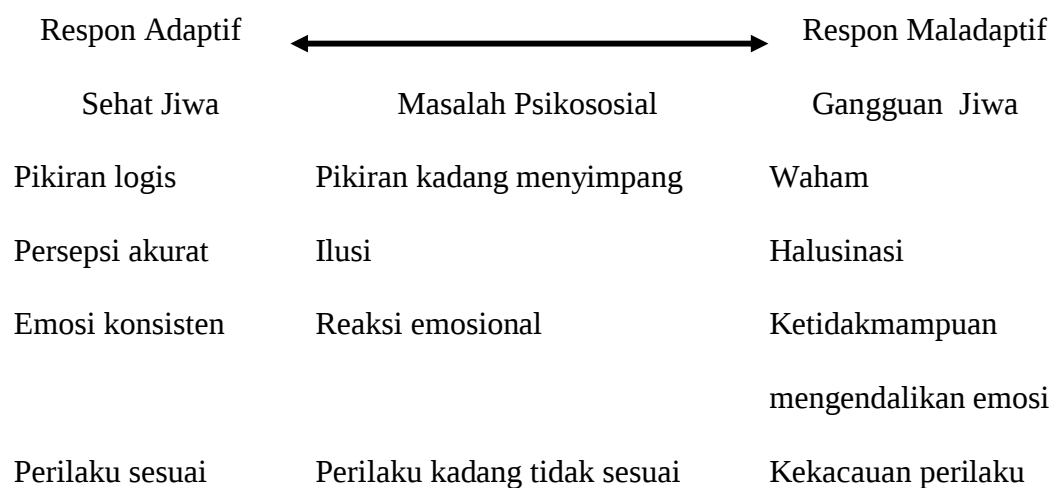
3. Masyarakat yang mengalami

Gangguan Kelompok masyarakat yang sedang terganggu jiwanya yang berada dalam keluarga, masyarakat, kelompok, dan rumah sakit.

4. Masyarakat yang mengalami kecacatan

Kelompok yang mengalami hendaknya dan kecacatan agar dapat berfungsi optimal dan normal di masyarakat.

2.2.4 Rentang Sehat Sakit Jiwa



Hubungan sosial	Menarik diri	Isolasi sosial
memuaskan		

Bagan 2. 1 Rentang Sehat Sakit Jiwa
Sumber: (Gustariny, 2016)

2.3 Skizofrenia

2.3.1 Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “schizo” yang memiliki arti “terpecah” dan “*phren*” yang berarti “pikiran” sehingga dapat disimpulkan skizofrenia berarti pikiran yang terpecah yang berarti menjelaskan karakteristik dari skizofrenia itu sendiri yang terdiri dari pemisahan antara perilaku, emosi dan pikiran (Maramis, 2016). Skizofrenia adalah ketidaksesuaian antara pikiran dan perasaan karena terpecahnya pikiran, perasaan dan perilaku (Prabowo, 2014). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikologis dengan tanda gejala adanya penarikan diri dari lingkungan sosial, penyimpangan realitas dan disorganisasi kognitif, pikiran dan persepsi (Stuart, 2013a).

Berdasarkan beberapa definisi skizofrenia diatas, maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikologis yang terjadi karena terpecahnya hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku yang ditandai dengan adanya penarikan diri dari lingkungan sosial. penyimpangan realitas dan disorganisasi kognitif, pikiran dan persepsi dari orang yang mengalaminya.

2.3.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia terjadi karena adanya gangguan perkembangan saraf otak seperti gangguan neurobiologis kompleks sirkuit otak neurotransmitter, defisit neuroanatomial, kelainan neuroelektrikal, dan diregulasi neurosirkulatori yang menghasilkan interaksi yang kompleks antara sel yang dipengaruhi banyak faktor risiko yang berasal dari lingkungan dan tidak memiliki penyebab tunggal yang menyebabkan skizofrenia (Stuart, 2016).

Beberapa faktor resiko terjadinya skizofrenia menurut Maramis (2016) adalah sebagai berikut:

a. Genetik

Beberapa penelitian membuktikan bahwa skizofrenia dapat diturunkan terutama pada anak-anak kembar satu telur. Orang tua yang menderita skizofrenia dapat menurunkannya pada anak-anak mereka dimana angka kesakitan bagi saudara kandung mencapai 7-15%, saudara tiri 0,9 – 1,8%, anak kembar dua telur (geterozigot) 2 – 15% dan bagi anak kembar satu telur (monozigot) 61 – 86%.

b. Gangguan sistem endokrin

Gangguan pada sistem endokrin diduga dapat menjadi faktor risiko terjadinya skizofrenia dikarenakan banyak kasus skizofrenia yang muncul pada masa pubertas, waktu kehamilan, masa puerperium atau klimakterium.

c. Gangguan metabolisme

Penderita skizofrenia yang tampak pucat dan tidak sehat menjadi salah satu penyebab dugaan gangguan metabolisme dapat menyebabkan skizofrenia.

d. Kelainan susunan saraf pusat

Diensefalon atau korteks otak merupakan susunan saraf pusat yang bila terganggu maka diduga dapat menjadi penyebab skizofrenia.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia terjadi karena adanya suatu reaksi yang salah atau adanya maladaptasi dalam diri seorang individu. Hal ini menyebabkan suatu disorganisasi kepribadian dan secara perlahan membuat individu menarik diri dari kenyataan.

f. Teori Sigmund Freud

Kelemahan pada ego yang timbul karena psikogeik ataupun somatik sehingga superego teracuhkan dan id yang mendominasi yang menyebabkan terjadinya regresi ke fase narsisme.

g. Eugen Bleuler

Skizofrenia sebagai jiwa yang terpecah belah, ketidaksinambungan antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Gejala yang muncul pada orang dengan skizofrenia menurut Maramis (2016) dibagi menjadi tiga gejala, yaitu:

a. Gejala Positif

a) Delusi atau waham

Merupakan kondisi dimana individu memiliki keyakinan yang tidak rasional yang menetap dan berkepanjangan dan penderita meyakini kebenarannya.

b) Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi keliru atau palsu yang timbul tanpa adanya stimulus eksternal yang dirasakan oleh panca indera seperti melihat, mencium, mendengar, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada wujudnya.

c) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan

Ketidaksinambungan antara penggunaan bahasa dan pola pembicaraan atau disebut inkoheren.

d) Disorganisasi perilaku

Disorganisasi perilaku yang dapat timbul adalah aktivitas motorik yang tidak dilakukan orang normal seperti gaduh, gelisah, pengulangan aktivitas terus menerus, agresif dan lainnya.

e) Gejala positif lainnya adalah orang dengan skizofrenia cenderung memiliki pikira curiga atau merasa ada ancamana yang mengikutinya dan merasa perlu bermusuhan.

b. Gejala Negatif

a) *Affective flattening*

Orang dengan skizofrenia cenderung tidak mampu menunjukkan emosi atas perasaan yang dirasakan oleh dirinya dan kurang berespon meskipun sudah diberikan stimulus menyebabkan bahasa tubuh dan kontak mata yang amat kurang.

b) *Alogia*

Alogia adalah kondisi dimana ketika individu tidak mampu berkata-kata sehingga dianggap tidak responsif. Orang dengan skizofrenia cenderung tidak mampu memulai percakapan dengan orang lain yang dapat disebabkan oleh rasa takut, cemas dan berakhir menarik diri dari lingkungan sosial.

c) *Avolition*

Orang dengan skizofrenia biasanya memiliki inisiatif yang sangat kurang sehingga tampak kehilangan minat untuk melakukan sesuatu.

c. Gejala Kognitif

Masalah memori dan perhatian adalah salah satu gejala kognitif yang dapat muncul pada orang dengan skizofrenia sehingga dapat mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti membuat keputusan, memahami informasi, kesulitan dalam konsentrasi dan mengingat.

2.3.4 Klasifikasi

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) dalam Maslim (2021) mengklasifikasikan skizofrenia sebagai berikut:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan waham primer, disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Ditemukan juga terdapat gangguan proses berpikir, gangguan afek dan kemauan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gejala umum skizofrenia, diagnosa pertama kali ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda, gejala dapat bertahan hingga 2-3 minggu, pembicaraan yang terus diulang, afek tumpul, tersenyum sendiri.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai dengan gejala umum skizofrenia, stupor (tidak mau bicara dan aktivitas yang rendah), tampak gelisah dengan aktivitas motorik yang tidak bermakna, kaku tubuh atau rigiditas, diagnosa biasanya tertunda karena klien tidak komunikatif.

d. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia tak terinci ditandai dengan gejala umum skizofrenia, tidak memenuhi ke dalam kriteria skizofrenia katatonik, hebefrenik, paranoid, skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

e. Skizofrenia pasca skizofrenia

Kriteria dari skizofrenia ini adalah klien telah menderita skizofrenia selama 12 bulan, masih tetap ada gejala skizofrenia namun tidak terlalu mendominasi, terdapat gejala depresif.

f. Skizofrenia kompleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan gejala negatif tanpa adanya halusinasi, waham atau episode psikotik lainnya dan disertai dengan perubahan perilaku yang bermakna.

g. Skizofrenia tak spesifik

Skizofrenia tak spesifik adalah kondisi skizofrenia yang tidak termasuk ke dalam skizofrenia apapun yang telah disebutkan sebelumnya.

2.3.5 Penatalaksanaan

Menurut Maramis (2016), penatalaksanaan skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

Golongan obat antipsikotik adalah obat yang digunakan sebagai terapi farmakologi pada orang dengan skizofrenia. Obat ini digunakan dalam waktu yang lama karena bertujuan untuk terapi pemeliharaan, mengurangi gejala yang dapat timbul dan sebagai pencegah kekambuhan (Prabowo, 2014). Obat antipsikotik sendiri dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

a) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal bekerja dengan cara menghalangi atau memblokir reseptor dopamin. Obat golongan ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada orang dengan skizofrenia.

b) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal ini bekerja dengan menghalangi atau memblokir reseptor dopamin yang rendah dan menjadi pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Obat golongan ini efektif untuk mengatasi gejala positif maupun negatif pada orang dengan skizofrenia.

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada orang dengan skizofrenia menurut Hawari (2016) adalah sebagai berikut:

1) Pendekatan Psikososial

Pendekatan psikososial yang dilakukan memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial dan aktivitas dari individu melalui pemberian dukungan secara emosional.

2) Psikoterapi suportif

Sesuai dengan namanya, psikoterapi suportif dilakukan dengan cara memberikan dorongan dan motivasi sehingga orang dengan skizofrenia tidak merasa putus asa dan kembali memiliki semangat dalam menjalani hidupnya.

3) Psikoterapi re-edukatif

Tujuan dari psikoterapi re-edukatif adalah membentuk orang dengan skizofrenia agar lebih adaptif terhadap dunia luar dengan cara memberikan pendidikan ulang yang dimaksudkan untuk mengubah pendidikan lama dengan yang baru.

4) Psikoterapi rekonstruksi

Tujuan dari psikoterapi rekonstruksi pada orang dengan skizofrenia adalah untuk mengembalikan kepribadian yang disebabkan karena adanya stresor yang tidak dapat klien atasi.

5) Psikoterapi kognitif

Psikoterapi kognitif bertujuan agar orang dengan skizofrenia dapat kembali membedakan nilai-nilai sosial etika dengan cara terapi pemulihan fungsi kognitif. Salah satu cara yang dapat diterapkan untuk psikoterapi kognitif adalah dengan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) yang merupakan terapi keperawatan spesialis hasil pengembangan terbaru dari CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) (Utami et al., 2020). ACT merupakan sebuah terapi spesialis yang bekerja dalam membantu individu untuk menerima pikiran yang tidak menyenangkan atau mengganggu kemudian menentukan apa yang diinginkan berbentuk kegiatan untuk tujuan hidup yang bisa diraih lalu berkomitmen untuk konsisten dalam menerapkannya (Sulistiwati, 2016).

2.4 Halusinasi Pendengaran

2.4.1 Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan persepsi sensori dimana individu merasakan sensasi palsu dari panca indera yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapaan dan perabaan yang dimana tidak terdapat stimulus yang nyata (Keliat, 2016). Halusinasi adalah suatu kondisi dimana ketidakmampuan individu dalam membedakan pikiran (rangsangan internal) dan dunia luar (rangsangan eksternal) (Pambayung, 2015). Menurut Dalam et al (2014) halusinasi adalah gangguan persepsi terhadap suatu

objek berupa gambaran atau pikiran yang timbul tanpa adanya stimulus dan dapat terjadi pada seluruh sistem penginderaan.

Maka, berdasarkan 3 pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dan gangguan persepsi (sensasi palsu) karena hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan eksternal (dunia luar) dan rangsangan internal (pikiran) yang dapat melibatkan seluruh indera yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman.

2.4.2 Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi menurut Efendi (2021) adalah sebagai berikut:

a. Biologis

Faktor biologis seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, gangguan susunan saraf-saraf pusat yang dapat menyebabkan gangguan realita. Gejala yang dapat timbul adalah hambatan dalam berbicara, hambatan dalam belajar, daya ingat hingga muncul perilaku menarik diri.

b. Psikologis

Respon psikologis pasien dipengaruhi oleh keluarga dan lingkungan pasien. Penolakan atau tindakan kekerasan yang terjadi dalam hidup pasien adalah sikap atau keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan orientasi realitas.

c. Sosial Budaya

Kemiskinan, kehidupan yang terisolasi disertai stres, konflik sosial budaya adalah kondisi lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan orientasi realita.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi atau faktor pencetus halusinasi menurut Irwan et al (2021) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan mekanisme penghantaran listrik di syaraf
2. Terlalu banyak informasi yang diterima dan diproses oleh otak
3. Sikap/perilaku seperti merasa tidak mampu, putus asa, tidak percaya diri, harga diri rendah, merasa gagal, merasa malang, rendahnya kemampuan sosialisasi, merasa punya kekuatan berlebihan, perilaku agresif.
4. Kondisi kesehatan seperti kurang nutrisi, kurang tidur, kelelahan, kurang beraktivitas, infeksi, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan..
5. Lingkungan yang memusuhi, terdapat krisis masalah di rumah, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, tekanan kerja, kemiskinan, kehilangan kebebasan hidup dan ketidakmampuan dalam bersosialisasi.

2.4.3 Tanda dan Gejala

Tanda gejala menurut jenis halusinasi pendengaran menurut Stuart & Sudden dalam Yusalia (2015) adalah sebagai berikut:

a) Halusinasi pendengaran

Halusinasi pendengaran ditandai dengan adanya mendengar suara, kebisingan, suara kata yang jelas, tampak sering bercakap antara dua orang lain. Perkataan yang bahkan dapat memberikan perintah pada individu yang kadang dapat membahayakan.

b) Halusinasi penglihatan

Halusinasi penglihatan bisa dalam berupa kilatan cahaya, gambar kartun, gambar geometris atau panorama yang luas dan kompleks dimulai dari hal yang menyenangkan atau menakutkan.

c) Halusinasi penciuman

Halusinasi penciuman dapat berupa mencium bau-bau seperti darah, urin, feses atau bau lain yang tidak menyenangkan dimana biasanya disebabkan kondisi fisik seperti stroke, tumor, kejang atau dementia.

d) Halusinasi pengecapan

Ditandai dengan merasa mengecap sesuatu seperti rasa darah, urin atau feses.

e) Halusinasi perabaan

Halusinasi perabaan dapat ditandai dengan adanya nyeri pada perabaan atau adanya ketidaknyamanan seperti tersetrum listrik yang dapat dari tanah, benda mati atau orang lain.

f) Halusinasi sinestetik

Ditandai dengan perasaan adanya aliran darah di pembuluh darah dan pergerakan sistem pencernaan.

g) Halusinasi kinestetik

Ditandai dengan adanya pergerakan saat diam tidak bergerak.

2.4.4 Klasifikasi

Stuart and Laraia (2005) dalam Irwan et al (2021) membagi halusinasi menjadi 4 fase, yaitu:

a) Fase 1 : Comforting

Klien mengalami ansietas tingkat sedang dan halusinasi masih bersifat menyenangkan.

Karakteristik : Klien akan mengalami emosi seperti rasa bersalah, kesepian, cemas, takut namun berusaha untuk menetapkan pikiran agar kecemasan berkurang. Klien memahami bahwa pengalaman persepsi sensori yang dialaminya tersebut tidaklah nyata dan dapat dikendalikan (non psikotik).

Perilaku pasien : Klien akan sering tertawa sendiri, menyeringai, pergerakan mata cepat, menggerakkan bibir tanpa bersuara seperti sedang berbicara, diam, terfokus pada sesuatu yang tidak ada namun menurutnya mengasyikkan.

b) Fase 2 : Condemning

Klien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi akan menjadi menjijikan.

Karakteristik : Klien mulai menganggap bahwa hal yang dirasakannya secara sensori mulai menjijikan dan menakutkan sehingga klien akan mencoba menjauhkan diri dari hal tersebut hingga terkadang dapat lepas kendali. Klien akan mulai menarik diri dari interaksi sosial dikarenakan malu akan pengalaman sensorinya (psikotik ringan).

Perilaku : Terdapat peningkatan nadi, tekanan darah, pernafasan sebagai tanda peningkatan sistem saraf otonom, terjadi penyempitan kemampuan konsentrasi, kemampuan klien untuk membedakan antara halusinasi dan realita semakin menurun.

c) Fase 3 : Controlling

Klien akan mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi berkuasa.

Karakteristik : Klien menyerah pada halusinasinya dan tidak memberikan perlawanan yang membuat isi halusinasi menjadi menarik hingga tampak seperti sebuah permohonan dan klien mungkin akan merasakan kesepian bila halusinasi berakhir (psikotik).

Perilaku : Klien akan mengikuti perintah dalam halusinasinya, terjadi penurunan konsentrasi dan tanda ansietas berat yaitu tremor, berkeringat dan tidak mampu mengikuti perintah.

d) Fase IV : Conquering

Klien akan mengalami halusinasi yang lebih rumit dan klien mulai hanyut dalam halusinasinya.

Karakteristik : Klien merasa diancam bila tidak mengikuti halusinasinya. Halusinasi dapat bertahan selama beberapa jam atau hari bila tidak mendapatkan intervensi segera (psikotik berat).

Perilaku : Klien akan tampak panik, dapat menyerang bahkan resiko bunuh diri atau orang lain. Klien akan berperilaku sesuai halusinasinya yaitu sepetri amuk, menarik diri, agitasi, tidak dapat berespon pada perintah atau katatonia.

2.4.5 Proses Terjadinya Masalah (Psikodinamika)

Gangguan jiwa memiliki beragam tanda gejala dimana halusinasi menjadi salah satu gangguan yang paling sering menyertai yang ditandai dengan adanya stimulus tanpa wujud nyata dapat berupa suara atau kata yang dapat mempengaruhi klien dalam berperilaku karena berisi perintah atau permohonan yang menimbulkan respon tertentu seperti bicara sendiri atau berperilaku tidak sesuai hingga membahayakan (Tiaswarasita dkk, 2017).

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



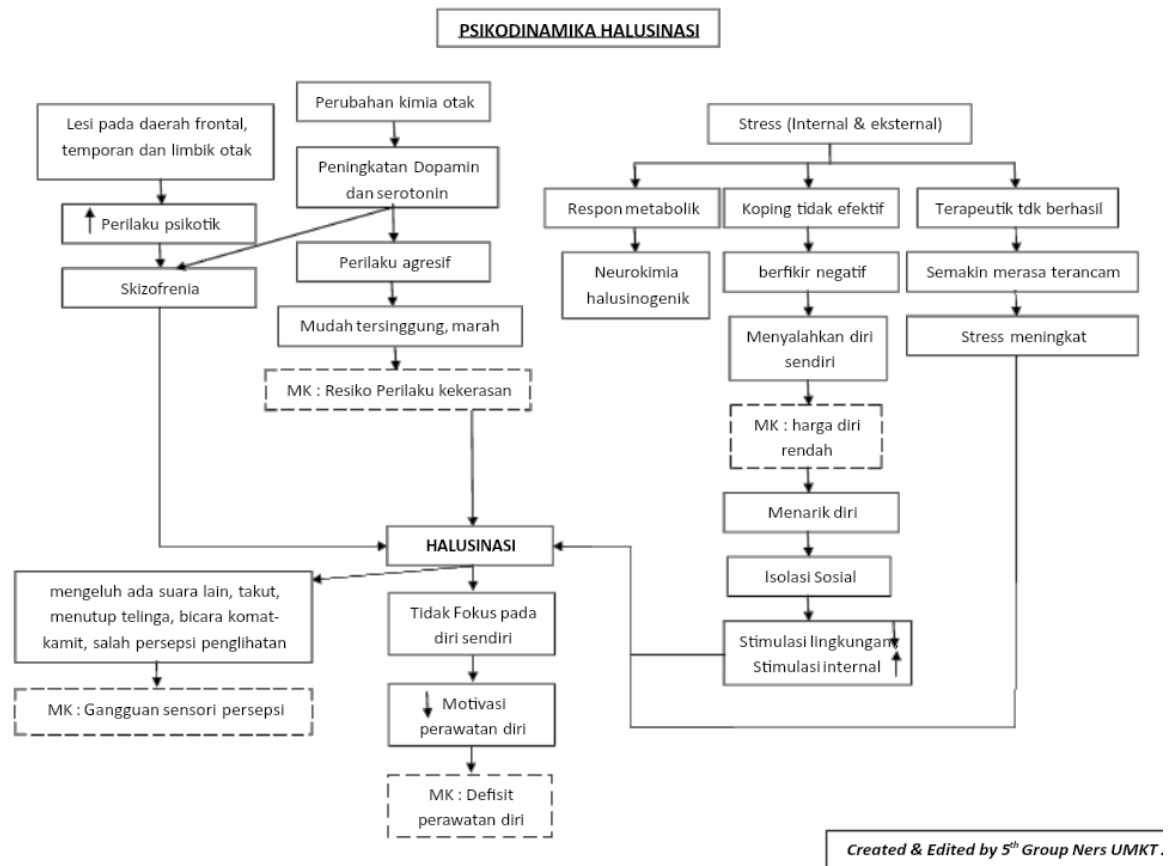
Gangguan Persepsi Sensori



Harga Diri Rendah atau Isolasi Sosial

Gambar 1. Pohon Masalah

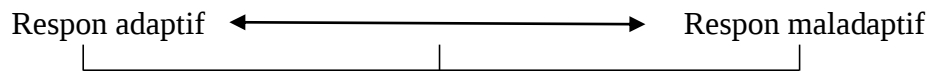
PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Halusinasi

2.4.6 Rentang Respon

Pasien dengan halusinasi mengalami sebuah respon maladaptif dalam rentang respon neurobiologis. Proses identifikasi stimulus yang diberikan pada panca indera yang terdiri dari penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan dan perabaan mengalami kekeliruan persepsi seperti merasakan tanpa adanya stimulus yang nyata.



Respon Adaptif		Respon Maladaptif
1. Hubungan sosial	- Pikiran terkadang	1. Kelainan pikiran
2. Perilaku sosial	menyimpang	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten	- Ilusi	3. Tidak mampu
4. Persepsi akurat	- Emosi berlebihan	berkomunikasi
5. Pikiran logis	- Perilaku ganjil	4. Isolasi sosial
	- Menarik diri	

(Efendi, 2021)

1. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang sesuai dengan norma sosial budaya yang berlaku ketika seseorang berusaha untuk memecahkan masalah. Adapun respon adaptif adalah sebagai berikut:

- a. Pikiran logis yang berarti sesuai dengan kenyataan
- b. Persepsi akurat yang berarti memiliki pandangan tepat pada kenyataan
- c. Emosi stabil
- d. Perilaku sosial dalam batas wajar
- e. Hubungan sosial dapat dipertahankan

2. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- a. Proses pikir yang terganggu

- b. Ilusi atau kekeliruan dalam menilai suatu objek
- c. Emosi tidak stabil
- d. Perilaku tidak biasa yaitu melebihi batas wajar
- e. Menarik diri

3. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon yang tidak sesuai dengan norma sosial budaya yang berlaku ketika seseorang berusaha untuk memecahkan masalah. Adapun respon maladaptif adalah sebagai berikut:

- a. Kelainan pikiran dimana klien mempertahankan keyakinan akan halusinasinya
- b. Halusinasi sebagai gangguan persepsi sensori yang terjadi pada panca indera terhadap stimulus yang tidak nyata
- c. Kerusakan proses emosi yang dapat berubah sewaktu-waktu
- d. Perilaku tidak terorganisir
- e. Isolasi sosial sebagai kondisi dimana individu enggan berinteraksi dengan orang lain.

2.4.7 Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi

I. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Identitas klien secara umum dimulai dari nama, jenis kelamin dimana halusinasi dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan, usia, pekerjaan dimana sangat memungkinkan memberikan tekanan sehingga terjadi halusinasi

dan pendidikan yang biasanya orang dengan pendidikan lebih rendah cenderung lebih mudah mengalami halusinasi.

2. Alasan Masuk

Alasan masuk klien hingga dibawa ke rumah sakit.

3. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Salah satu faktor biologis adalah faktor keturunan atau adanya anggota keluarga yang juga mengalami skizofrenia, kemudian pada keluarga yang memiliki anak kembar dan dibesarkan secara terpisah memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia dibandingkan saudara kandung yang hidup terpisah.

b. Faktor psikologis

Gangguan orientasi realita dapat disebabkan oleh karena hubungan interpersonal yang tidak harmonis yang kemudian mengakibatkan kecemasan dan stress.

c. Faktor sosial budaya

Tekanan dari sosial maupun budaya yang berlaku membuat individu menjadi stress dan individu tidak memiliki respon koping yang positif dapat menjadi penyebab utama terjadinya gangguan.

4. Faktor presipitasi

a. Biologis

Respon neurobiologis maladaptif yang distimulus oleh stresor biologis menyebabkan adanya abnormalitas pada mekanisme jalan masuk

informasi ke dalam otak sehingga individu tidak mampu menanggapi stimulus dengan sesuai.

b. Lingkungan

Gangguan perilaku yang muncul akibat stres dimana tubuh memiliki ambang toleransi terhadap rasa stres itu sendiri.

c. Stres sosial / budaya

Perpisahan dengan orang terdekat, keluarga tidak stabil atau terasingkan dalam suatu kelompok masyarakat.

d. Faktor psikologik

Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat disebabkan karena kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan serta rendahnya kemampuan individu untuk mengatasi hal tersebut.

e. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang digunakan pasien halusinasi adalah respon neurobiologis maladaptif yaitu: regresi untuk menangani kecemasan dan proyeksi untuk menjelaskan kerancuan persepsi dan menarik diri.

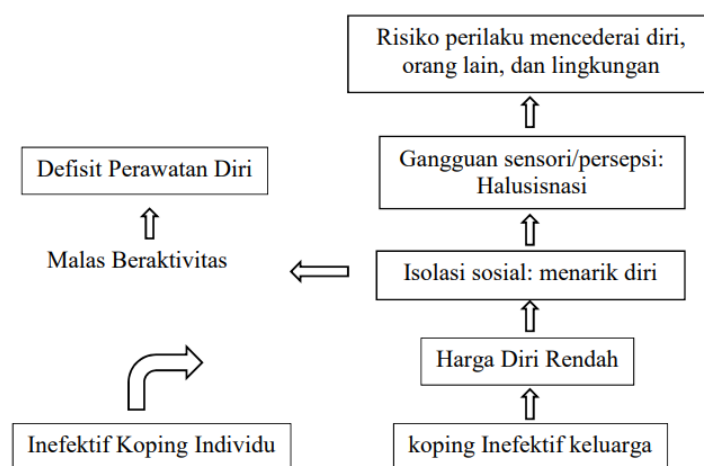
f. Sumber koping

Gangguan otak pada perilaku dapat diketahui dengan sumber koping sehingga membutuhkan pengkajian mendalam. Orang tua harus aktif untuk terus mendidik anaknya tentang keterampilan koping saat menghadapi sebuah stresor. Pengetahuan tentang penyakit, faktor keterdiaan waktu dan tenaga serta finansial yang cukup.

g. Perilaku halusinasi

Batasan halusinasi adalah bicara atau tertawa sendiri, berhenti bicara di tengah-tengah percakapan karena sedang mendengar sesuatu, bersikap seperti mendengarkan sesuatu, disorientasi, menarik diri, pembicaraan kacau hingga yang paling parah adalah perilaku kekerasan (Towsend, 2016).

5. Pohon Masalah Halusinasi



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

ANALISA DATA

Tabel 2.1
Analisa Data Halusinasi

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS:	Stres	Gg. Persepsi Sensori :
	↓	halusinasi
	Terapeutik tidak berhasil	

- Mendengar suara	↓
bisikan atau melihat bayangan	Stres meningkat
	↓
- Merasakan sesuatu melalui indera	Halusinasi
	↓
perabaan, penciuman, perabaan atau pengecapan	Gangguan persepsi sensori

DO:

- Distorsi sensori
 - Respons tidak sesuai
 - Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu
-

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gg. persepsi sensori : Halusinasi
2. Gg. konsep diri : Harga diri rendah
3. Resiko perilaku kekerasan

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tabel 2.2
Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Pasien mampu :	Setelah 1 x pertemuan, pasien dapat	SP I
- Mengenal halusinasi yang dialaminya	menyebutkan : - Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan	- Bantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi)
- Mengontrol halusinasinya	- Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi	- Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakannya meliputi : - Jelaskan cara menghardik halusinasi - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang - Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
- Mengikuti program pengobatan		
	Setelah 1 x pertemuan, pasien mampu :	SP 2 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain | <ul style="list-style-type: none"> - Latih berbicara / bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul - Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien |
|---|--|
-

Setelah 1 x pertemuan pasien

SP 3

mampu :

- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan
- Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya.

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2)

- Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul

Tahapannya :

- Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Latih pasien melakukan aktivitas
- Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam)

Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+)

	Setelah 1 x pertemuan, pasien mampu : - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP 4 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2&3) - Tanyakan program pengobatan - Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa - Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program - Jelaskan akibat bila putus obat - Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat - Jelaskan pengobatan (5B) - Latih pasien minum obat - Masukkan dalam jadwal harian pasien
Keluarga mampu : Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien	Setelah 1 x pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi	SP 1 - Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien - Jelaskan tentang halusinasi : - Pengertian halusinasi - Jenis halusinasi yang dialami pasien - Tanda dan gejala halusinasi - Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat & pemberian aktivitas kepada pasien)

	- Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau - Bermain peran cara merawat - Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien
Setelah 1 x pertemuan keluarga mampu :	SP 2
- Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara merawat pasien	- Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1) - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien
Setelah 1 x pertemuan keluarga mampu :	SP 3
- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL	- Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2) - Latih keluarga merawat pasien - RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien

Setelah 1 x pertemuan keluarga	SP 4
mampu :	- Evaluasi kemampuan keluarga
- Menyebutkan kegiatan yang	- Evaluasi kemampuan pasien
sudah dilakukan	- RTL Keluarga :
- Melaksanakan Follow Up	- Follow Up
rujukan	- Rujukan

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi untuk menjadi lebih sehat (Potter and Perry, 1997 dalam Latifah, 2017).

V. EVALUASI

Menurut Utama (2018) evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk membandingkan antara hasil yang didapatkan dengan tujuan atau kriteria hasil yang sudah disusun secara sistematis dan terencana dengan sebuah pendekatan SOAP.

S: Respon subjektif pasien yang disampaikan langsung oleh pasien atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan

O: Respon objektif yang diamati perawat terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A: Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah teratasi atau tidak teratasi

P: Perencanaan atau *planning* tindak lanjut berdasarkan hasil pertemuan sebelumnya