

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempresepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar. Halusinasi merupakan gangguan jiwa Dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, dan penciuman (Abdurkhman N & Maulana M.A., 2022). Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara- suara jelas maupun tidak jelas Dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri (Meylani, 2022).

Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang terjadi ketika klien mendengar suara – suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizuddin, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan sensori persepsi, yang dapat dirasakan melalui sensasi palsu yang sering tanpa ada rangsangan dari luar yang meliputi

semua sistem pengindra yang berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penciuman.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Faktor presipitasi dan predisposisi:

a. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi antara lain (Syahdi et al., 2022):

1) Biologis

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

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber koping

Dapat mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

b. Faktor Predisposisi

Menurut (Videbeck & Sheila, 2020) faktor Predisposisi antara lain:

1) Faktor genetic

Faktor genetic merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikareakan anak yang memiliki satu orang tua menderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

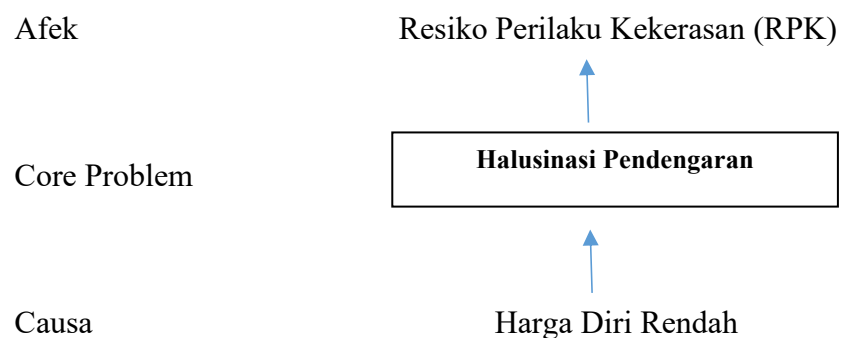
Seorang yang berada dalam social ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

4) Faktor biologis

Adanya Riwayat penyakit hereditas gangguan jiwa, Riwayat penyakit, trauma kepala dan Riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti dimentranfase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan beraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakimbangan acetylcholine dan opamin.

2. Patofisiologi

Menurut (Trimela, 2020) pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Pohon Masalah Halusinasi

3. Manifestasi Klinik

Menurut Utami (2020) tandan dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi adalah:

a. Halusinasi penglihatan (visual)

Perilaku yang dapat teramati pada klien dengan gangguan halusinasi penglihatan adalah:

- 1) Melirikkan mata ke kiri ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak Nampak.
- 4) Menggerak-gerakkan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi pendengaran (auditory)

Perilaku yang dapat teramati pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran adalah:

- 1) Tiba – tiba tampak tanggap, ketakutan dan ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 2) Tiba- tiba berlari ketempat lain.

c. Halusinasi penciuman (olfaktori)

Perilaku yang dapat teramati pada klien dengan gangguan halusinasi penciuman adalah:

- 1) Hidung dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak
- 2) Mencium bau tubuh
- 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan kearah orang lain
- 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti bau api atau darah
- 5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan akan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Adapun perilaku yang dapat teramati pada klien dengan gangguan halusinasi pengecapan adalah:

- 1) Meludahkan makanan atau minuman
- 2) Menolak untuk makana, minum atau minum obat
- 3) Tiba- tiba meinggalkan meja makan

e. Halusinasi perabaan (taktil)

Menurut utami (2020), perilaku yang terjadi pada klien dengan gangguan halusinasi perabaan yaitu:

- 1) Menggaruk- garuk permukaan kulit
- 2) Merasakan sensasi Listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

4. Fase Halusinasi

Fase – fase halusinasi menurut (Sutejo, 2019) sebagai berikut:

a. Fase I : Comforting (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran

menyenangkan untuk meredakan ansientas individu mengenali bahwa pikiran – pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asiik sendiri (non psikotik).

b. Fase II : Condeming (halusinasi menjadi menjijikan)

Pengalaman sensori yang menjijikan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan control, Tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat timbul seperti meningkatnya tanda – tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

c. Fase III : Controlling (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

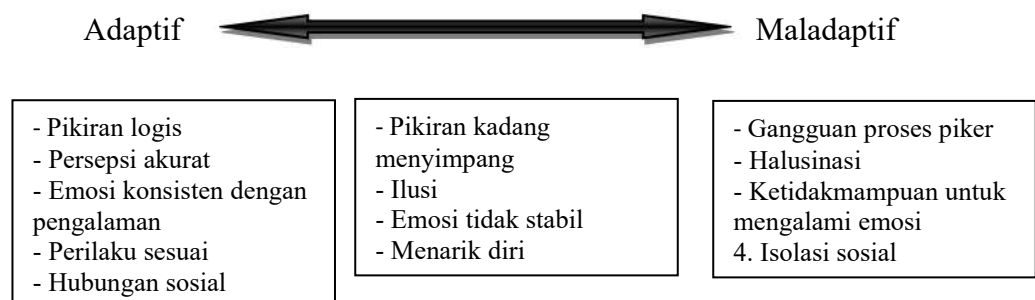
Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada hausinasi tersebut, isi halusinasi menjadi lebih menari, pasien mungkin mengalami perasaan kesepian jika halusinasinya berhenti. Gejala yang dapat terjadi seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan di ikuti, kesukaan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik, adanya tanda fisik ansietas seperti tremor, berkeringat, tidak mampu mengikuti perintah, halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV: Conquering (umumnya menjadi melebur halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti halusinasinya, halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat dilihat seperti perilaku tremor akibat panik, potensi kuat suicide dan homicide (psikotik).

5. Rentan Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berada dalam rentan respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi yang maladaptive. Jika pasien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, peraba). Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020).



bel 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan:

- a) Respon adaptif
adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman asli
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dengan lingkungan.

- b) Respon Psikososial meliputi:

- 1) Proses piker terganggu yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- 3) Emosi berlebihan atau kurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.
- c) Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, Adapun respon maladaptive ini meliputi:
- 1) Kelainan pikiran adalah kenyataan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu dari persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - 4) Perilaku tak terorganisasi merupakan perilaku yang tidak teratur isolasi social dalam kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa pasien melakukan Tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Keliat, 2016).

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi social (Damaiyanti et al, 2021).

7. Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, Adapun Tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan:

1. Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Keliat et al, 2016).

a) Trihexilpenidy (THP)

- 1) Dosis: sampai keadaan akut teratasi
- 2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:
2x2 mg perhari
- 3) Dalam keadaan fase kronis diberikan: 1-2x2 mg sehari.

b) Cholrpromazine (CPZ)

- 1) Dosis: 25- 50 mg diberikan intra muscular setiap 6-8
- 2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:
2x100 mg per hari.

- 3) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet: 1x50 mg sehari (malam)

c) Haloperidol (HLD)

Obat yang di anggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi

- 1) Dosis: 3x5 mg (tiap 8 jam) Intramuskular
- 2) Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet: 2x1,5 – 2,5 mg perhari
- 3) Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet: 2x0,5-1 mg perhari

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Ilham (2017), penatalaksanaan keperawatan yang dimaksud yaitu penatalaksanaan proses keperawatan yang terdiri dari 4 tahap strategi pelaksanaan yaitu:

a) Melatih klien mengontrol halusinasi:

1. Sp-1: Latih cara menghardik halusinasi
2. Sp-2: Cara minum obat secara teratur
3. Sp-3: Melakukan bercakap-cakap
4. Sp-4: Melakukan aktivitas yang terjadwal

b) Tindakan keperawatan tidak hanya ditunjukkan untuk klien saja melainkan juga diberikan kepada keluarga, sehingga nantinya keluarga mampu mengarahkan atau membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya.

1. Strategi pelaksanaan 1 keluarga: Mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
2. Strategi pelaksanaan 2 keluarga: Memberitahu dan mengajarkan minum obat dengan 6 benar
3. Strategi pelaksanaan 3 keluarga: Melatih keluarga merawat klien dengan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
4. Strategi pelaksanaan 4 keluarga: Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

c) Psikoterapi

Membantu waktu yang relative lama, juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur terhadap klien.

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran adalah:

- a) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b) Resiko perilaku kekerasan
- c) Harga diri rendah

10. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2Intervensi Gangguan persepsi sensori halusinasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	intervensi	
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (lihat, dengar, raba, kecap)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit pertemuan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasinya. 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya 4. Klien dapat mengikuti program pengobatan secara maksimal. 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasinya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: Hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. 3. Latih mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: obat, dosis, rute, pasien, kontinuitas. 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tentang isi halusinasi, waktu terjadi, frekuensi halusinasi dan penyebab halusinasi. 2. Agar pasien mengetahui mengenai cara mengontrol halusinasi 3. Agar pasien dapat mengontrol halusinasi (menghardik) 4. Agar latihan fisik pasien terjadwal <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasa nyaman dengan diberikan sebuah pujian. 2. Agar Pasien mampu mengontrol halusinasi (minum obat dengan 6 benar obat)

			<p>3. Agar latihan fisik pasien terjadiwal.</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan menghardik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap. <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan kegiatan harian. 	<p>3. Agar latihan fisik pasien terjadiwal.</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasa dinyaman dengan diberikan sebuah pujian. 2. Agar pasien mampu mengontrol halusinasi (bercakap-cakap dengan orang lain) 3. Agar latihan fisik pasien terjadwal. <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasa dinyaman dengan diberikan sebuah pujiian. 2. Agar pasien mampu mengontrol halusinasi (meakukan kegiatan harian) 3. Agar latihan fisik pasien terjadwal
--	--	--	---	---

Tabel 2. 3Intervensi Resiko perilaku kekerasan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	intervensi	
2.	Resiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit pertemuan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan 2. Klien tidak menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab PK, tanda gejala, PK yang dilakukan, akibat PK yang di lakukan 2. Jelaskan cara mengontrol PK (fisik, obat, verbal, spiritual) 3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik: tari napas, pukul bantal/ Kasur 4. Masukkan pada jadwal kegiatan klien untuk latihan fisik <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar): jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dini dapat menegah Tindakan yang membahayakan 2. Membantu klien melihat dampak yang timbul akibat perilaku kekerasan 3. Tarik napas dalam untuk mengurangi keinginan klien melakukan PK 4. Masukkan dalam ke jadwal kegiatan untuk membiasakan mengontrol PK <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk teratur minum obat, membantu kesembuhan klien 2. Agar mampu mengenali obat yang digunakan 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan untuk membiasakan mengontrol

			<p>kontinuitas minum obat</p> <p>3. .Masukan pada jadwal kegiatan untuk latian fisik dan minum obat</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan fisik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3cara, yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latian fisik untuk minum obat dan verbal <p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latian fisik, obat, verbal. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latian fisik , minum ibat, verbal, spiritual 	<p>PK</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan PK 3. Membantu untuk mengontrol PK <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya PK yang pernah dilakukan 2. Merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk Mengontrol PK 3. Membantu mempercepat klien untuk mengontrol PK
--	--	--	--	--

Tabel 2. 4 Intervensi Harga Diri Rendah

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	intervensi	
3.	Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit pertemuan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif 2. Bantu menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang dilatih Beri pujian 2. Latih kemampuan kegiatan kedua 3. Masukkan kegiatan didalam jadwal kegiatan 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui aspek positif yang dimiliki pasien 2. Mengetahui kemampuan pasien 3. Memasukkan jadwal kegiatan <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan pasien dan memberikan rasa senang dengan yang sudah dicapai. 2. Membantu pasien untuk memilih kegiatan kedua yang dapat dilakukan 3. Membantu pasien untuk memasukkan kegiatan harian di jadwal untuk latihan.

			<p>SP 3 1.Evaluasi kegiatan pertama dan kedua, Berikan pujian 2.Latih kegiatan ketiga 3.Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p> <p>SP 4 1.Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ke tiga Beri pujian 2.Bantu klien memilih kegiatan keempat 3.Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan</p>	<p>SP 3 1.Mengetahui kemampuan pasien dan beri pujian akan memberikan rasa senang. 2.Membantu pasien untuk memilih kegiatan ketiga 3.Membantu pasien untuk memasukkan kegiatan harian dijadwal untuk latihan</p> <p>SP 4 1.Mengetahui kemampuan pasien dan beri pujian maka Pasien merasa senang 2.Membantu pasien untuk memilih kegiatan ketiga yang akan dilakukan 4.Agar kegiatan pasien terjadwal</p>
--	--	--	--	---