

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, *et all*, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perbaan, dan penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Muhith, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, pengelihatn, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Damaiyanti, & Iskandar, 2012 dalam Andrian, 2022).

2. Faktor Penyebab Halusinasi

Adapun penyebab dari halusinasi menurut Halimah (2015), yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi ini, menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan

kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata merupakan sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah klien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu.

5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual, pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala halusinasi yang penting perlu diketahui, diantaranya yaitu:

a. Respon tidak sesuai

- b. Bersikap seolah mendengar sesuatu
- c. Menyendiri
- d. Melamun
- e. Konsentrasi buruk
- f. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- g. Curiga
- h. Melihat ke satu arah
- i. Mondar-mandir
- j. Berbicara sendiri

4. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Prabawati (2019), ada beberapa jenis-jenis dari halusinasi yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran

Klien seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

- b. Halusinasi penglihatan

Klien mendapat stimulasi visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.

- c. Halusinasi penciuman

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

d. Halusinasi pengecapan

Klien merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya

e. Halusinasi perabaan

Klien merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

f. Halusinasi *cenesthetic*

Klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan, makanan atau pembentukan urine. Halusinasi kinesiastika, yaitu klien merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

5. Tahapan Halusinasi

Menurut Prabawati (2019), tahapan pada halusinasi yaitu sebagai berikut :

a. Fase *comforting*

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

Karakteristik atau sifat: Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

b. Fase *condemning*

Fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotikringan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Karakteristik atau sifat: Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan dia tetap dapat mengontrolnya.

c. Fase *controlling*

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Tingkat kecemasan klien menjadi berat, halusinasi tidak dapat ditolak. Karakteristik atau sifat : Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

d. Fase *conquering*

Fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya klien yang sepenuhnya sudah dikuasai dan menimbulkan kepanikan dan ketakutan. Karakteristik atau sifat: Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

6. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon pada halusinasi menurut Muhith (2015), sebagai berikut:

Adaptif		Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran	1. Gangguan pikir atau delusi
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Reaksi emosi berlebihan atau kurang	3. Sulit berespon emosi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku aneh atau tidak biasa	4. Perilaku disorganisasi
5. Berhubungan sosial harmonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Keterangan:

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku, diantaranya yaitu:

- 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 sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan

- 2) Ilusi adalah miss interpretasi yang salah penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif yaitu respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, sebagai berikut:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan
- 2) walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 3) Halusinasi merupakan persepsi sensoru yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 4) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 5) Perilaku tidak teroganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 6) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi menurut Setiawan (2017), adalah:

- a. Register, menjadi malas beraktifitas sehari-hari.
- b. Proyeksi, mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda.
- c. Menarik diri, sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
- d. Keluarga mengingkari masalah yang dialami klien

8. Sumber Koping

Adapun sumber koping pada halisinasi menurut Setiawan (2017), yaitu:

- a. Kemampuan personal
Dimana klien mau mengikuti pengobatan atau terapi yang diberikan oleh perawat.
- b. Dukungan sosial
Keluarga memiliki peranan penting bagi pencegahan masalah psikologis yang kerap muncul pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terutama orangtua terhadap pasien dapat menurunkan depresi pasien, meningkatkan ketenangan dan semangat bagi kesembuhan.
- c. Aset materi
Dukungan material merupakan salah satu sumber yang dapat mendukung individu untuk menyelesaikan masalahnya.

d. Keyakinan positif

Bahwa pasien memiliki keyakinan positif dimana masalah yang dihadapinya berasal dari Tuhan dan pasien juga yakin bahwa terapi juga bisa menyembuhkan penyakit dan masalah pada dirinya

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Adapun konsep asuhan keperawatan pada pasien halusinasi menurut Suswatini (2022), yaitu:

1. Pengkajian

a. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan.

b. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi

1) Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

- 2) Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologikal maladaptif.
- 3) Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak ade kuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- 4) Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Faktor presipitasi

- 1) Biologi: berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Psikososial

1) Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan

komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep diri

- a) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
- b) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

g. Status mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung

4) Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

5) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

6) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

b) Waktu. Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali- kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi.

Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

- d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?.
- e) Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

7) Proses berfikir

- a) Bentuk fikir. Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal- hal yang dialaminya.
- b) Isi fikir. Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

8) Tingkat kesadaran. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

9) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
- b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
- c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung.

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

12) Daya tilik diri. Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

h. Kebutuhan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

i. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus intenal.

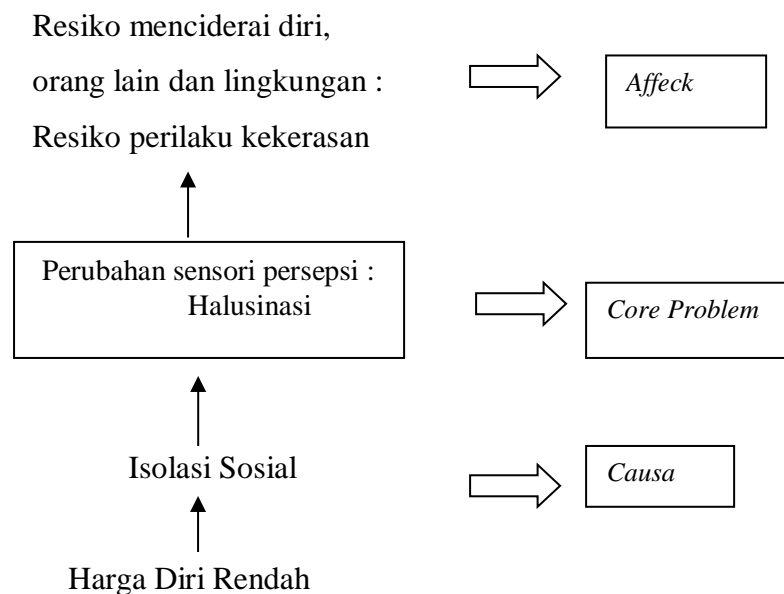
j. Masalah psikosial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

k. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

2. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi (Prabawati, 2019)

3. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi menurut Prabawati (2019), yaitu sebagai berikut:

- a. Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Perubahan sensori persepsi : halusinasi
- d. Resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan: Resiko perilaku kekerasan

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat et al., 2019). Berikut intervensi keperawatan pada pasien halusinasi:

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Dx Keperawatan	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5
Perubahan sensori persepsi halusinasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian. 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri Nilai apakah halusinasi terkontrol

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan asuhan keperawatan oleh perawat dan klien. Pelaksanaan implementasi, penulis menggunakan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang terdiri dari

a. Fase Pra Interaksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan.

b. Fase Perkenalan

Pada fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien, hal-hal yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya rasa percaya antara perawat dengan klien.

c. Fase Orientasi

Memberi salam terapeutik, mengevaluasi dan memvalidasi data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa keperawatan, membuat kontrak untuk sebuah topik disertai waktu dan tempat dan serta mengingatkan kontrak sebelumnya.

d. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan klien yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang sudah ditentukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pada fase ini perawat.

e. Fase terminasi

Fase terminasi merupakan fase yang amat sulit dan penting dari hubungan terapeutik yang sudah terbina.

(Andreani, 2022).