BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi pikiran yang dapat mempengaruhi suasana hati dan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain. Penyakit mental bukanlah akibat dari kecelakaan, tetapi jenis kelamin, lingkungan, dan gaya hidup mempengaruhi apakah seseorang dapat mengembangkan suatu kondisi kesehatan. Orang dengan gangguan jiwa cenderung memiliki mentalitas kepribadian tertutup dengan menjauh dari orang terdekat, atau lingkungan sosial dimana penderita hidup secara individualisme (Setyaningsih, 2022).

Gangguan jiwa menurut UU RI No.18 (2014) tentang kesehatan jiwa, orang dengan gangguan jiwa disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang dimanifestasi dalam bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2.1.2 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Terdapat tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Cahyani (2019) antara lain:

1. Gangguan kognisi

   Kognisi adalah proses mental dimana seseorang merasakan dan memelihara hubungan dengan lingkungan internal dan eksternal.

a. Gangguan Sensasi

Seseorang yang kesadaran akani rangsangannya terganggu.

b. Gangguan persepsi

Kesadaran terhadap rangsang yang dapat dipahami atau diartikan sebagai sensasi yang dihasilkan dari proses interaksi dan asosiasi rangsang yang masuk.

2. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana emosi, kesan, atau gambaran ingatan cenderung membangkitkan kesan atau gambaran yang dapat diingat dari reaksi atau konsep lain yang terkait sebelumnya.

3. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah proses kognitif yang menjadi titik fokus.

4. Gangguan Ingatan

Ingatan adalah kemampuan untuk merekam, menyimpan, dan menghasilkan isi dan tanda dari kesadaran.

5. Gangguan Psikomotor

Bentuk gangguan psikomotorik dapat bermanifestasi dalam bentuk peningkatan aktivitas, penurunan aktivitas, aktivitas yang tidak teratur atau tidak sesuai, aktivitas berulang, otomatisme perintah yang tidak disengaja, penolakan dan keengganan (reaksi agresif).

6. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah sebuah proses dimana keinginan dipertimbangkan dan diputuskan sampai mencapai tujuan.

7. Gangguan Emosional dan Mood

   Emosi adalah pengalaman sadar yang mempengaruhi aktivitas fisik dan menghasilkan sensasi organik.

2.1.3 Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor somatik, faktor psikologik, dan faktor sosial budaya. Faktor somatik, yaitu akibat gangguan neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia, termasuk pematangan dan perkembangan organik serta faktor prenatal dan perinatal. Faktor psikogenik hubungan antara ibu dan anak, peranan ayah, persaingan saudara kandung, hubungan keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor kecerdasan, tingkat perkembangan emosi, konsep diri dan pola adaptif juga mempengaruhi kemampuan koping dalam permasalahan. Jika situasi ini tidak baik, dapat menimbulkan kecemasan, depresi, malu, rasa bersalah yang berlebihan. Faktor sosial budaya seperti faktor stabilitas keluarga dan pola asuh anak, standar ekonomi, perumahan, masalah kelompok minoritas, stigma, pelayanan kesehatan dan sosial yang tidak memadai, dan pengaruh ras dan agama (Yusuf *et al*., 2015).

Menurut Rinawati & Alimansur (2016) gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut :

1. Usia

   Semakin bertambahnya usia masalah yang dihadapi oleh setiap individu juga semakin banyak. Hal ini membuat orang yang lebih dewasa memiliki masalah yang lebih beragam dan beresiko mengalami gangguan jiwa.

2. Pekerjaan

   Tidak bekerja membuat orang tidak mempunyai kesempatan untuk menunjukkan dirinya, tidak melakukan suatu kegiatan dan tidak berpenghasilan, sehingga orang mengalami harga diri rendah yang berdampak pada gangguan jiwa.

3. Faktor predisposisi biologis

   Seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan telah dinyatakan sembuh dan kembali ke masyarakat. Namun, stigma masyarakat membuat klien tidak diperlakukan dengan baik.

4. Kepribadian tertutup

   Orang yang berkepribadian tertutup akan sulit untuk membuka dirinya sehingga cenderung menyimpan segala permasalahannya sendiri dan dapat membuat depresi.

5. Putus obat

   Orang yang mengalami gangguan jiwa harus minum obat seumur hidupnya yang menyebabkan klien merasa bosan minum obat sehingga ingin berhenti minum obat. Hal itu akan menyebabkan kekambuhan gangguan jiwa.

6. Pengalaman tidak menyenangkan

   Mekanisme koping maladaptif membuat klien mengalami gangguan jiwa.

7. Konflik

   Konflik yang tidak dapat terselesaikan dengan orang lain akan memicu stresor berlebihan.

2.1.4 Macam Model Konseptual Dalam Keperawatan Jiwa

Menurut Erita et al., (2019) berikut berbagai macam model konseptual yang di kembangkan oleh beberapa ahli di antaranya :

1. *Psycoanalytical* (Freund, Ericson)

   Merupakan model yang dikemukakan oleh singmung freund. Psikoanalisa meyakini bahwa penyimpangan perilaku pada usia dewasa berhubungan dengan perkembangan pada masa anak. Menurut model psycoanalytical gangguan jiwa dikarenakan ego tidak berfungsi dalam mengontrol id sehingga mendorong terjadinya penyimpangan perilaku *(Deviantion of Behavioral)* dan konflik intrapsikis terutama pada masa anak-anak. Setiap fase perkembangan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai gejala merupakan simbol dari konflik. Proses terapi psikoanalisa memakan waktu yang lama.

   Proses terapi pada model ini menggunakan metode asosiasi bebas dan analisa mimpi transferen, bertujuan untuk memperbaiki trauma masa lalu. Contoh proses terapi pada model ini adalah: klien dibuat dalam keadaan tidur yang sangat dalam. Dalam keadaan tidak berdaya terapis akan menggali alam bawah sadar klien dengan berbagai pertanyaan-pertanyaan tentang pengalaman traumatic masa lalu. Dengan cara demikian, klien akan mengungkapkan semua pikiran dan mimpinya, sedangkan terapis berupaya untuk menginterpretasi. Peran perawat dalam model psycoanalytical. Melakukan pengkajian keadaan traumatic atau stressor yang dianggap berrmakna pada masa lalu misalnya(menjadi korban perilaku kekerasan

fisik, sosial, emosional maupun seksual) dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik.

2. *Interpersonal* (Sullivan, Peplau)

   Model ini di kembangkan oleh Harry Stack Sullivan dan Hildegard peplau. Teori interpersonal meyakini bahwa perilaku perkembangan dari hubungan interpersonal. Sullivan menekankan besarnya pengaruh perkembangan masa anak-anak terhadap kesehatan jiwa individu. Menurut konsep model ini, kelainan jiwa seseorang disebabkan karena adanya ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan *(Anxiety)*. Ansietas yang dialami seseorang timbul akibat konflik saat berhubungan dengan orang lain *(interpersonal)*, dikarenakan adanya ketakutan dan penolakan atau tidak di terima oleh orang sekitar. Lebih lanjut, sullivan mengatakan individu memandang orang lain sesuai dengan yang ada pada dirinya. Sullivan mengatakan dalam individu terhadap dua dorongan yaitu:

   a. Dengan untuk kepuasan, berhubungan dengan kepuasaan dasar seperti: lapar, kesepian, dan nafsu.
   b. Dorongan untuk keamanan, berhubungan dengan kebutuhan budaya seperti penyesuaian norma sosial, nilai suatu kelompok tertentu.

   Proses terapi

   Proses terapi terbagi atas dua komponen, yaitu Build feeling Security (berupaya membangun rasa aman pada klien) dan Trusting Relationship and Interpersonal Statisfaction (menjalin hubungan yang saling percaya) Prinsip dari terapi ini adalah mengoreksi pengalaman iterpersonal dengan menjalin hubungan yang sehat. Dengan reduksi, diharapkan klien belajar membina

hubungan interpersonal yang memuaskan, mengembangkan hubungan saling percaya. Dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga klien merasa berharga dan dihormati. Peran perawat dalam terapi adalah :

a Anxieties (berbagai pengalaman mengenai apa-apa yang dirasakan klien dan apa yang menyebabkan kecemasan klien dalam berhubungan dengan orang lain).

b *Therapist use empathy and relationship* (empati dan turut merasakan apa-apa yang dirasakan oleh klien). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman klien dalam berhubungan dengan orang lain.

3. Social (kaplan,Szasz)

Model ini berfokus pada lingkungan fisik dan situasi sosial yang dapat menimbulkan stress dan mencetuskan gangguan jiwa (*social and environmental factors create stress, which cause anxiety and symptom*).Menurut Szasz, setiap individu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu mengontrol dan menyesuaikan dan perilaku sesuai dengan nilai atau budaya yang diharapkan masyarakat. Kaplan, meyakini bahwa, konsep pencegahan primer, sekunder dan tersier sangat penting untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa. Situasi sosial yang dapat menimbulkan gangguan jiwa adalah kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya support sistem dan mekanisme koping yang maladaptif.

Proses terapi:

Prinsip proses terapi yang sangat penting dalam modifikasi lingkungan dan adanya support system. Proses terapi dilakukan dengan menggali support system yang dimiliki klien seperti: suami/istri, keluarga atau teman sejawat.selain itu terapis berupaya menggali sistem sosial klien seperti suasana di rumah, kantor, sekolah, masyarakat atau tempat kerja.

4. Existensial (Ellis, Rogers)

   Model existensial menyatakan bahwa gangguan perilaku atau gangguan jiwa terjadi apabila gangguan individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya.Individu tidak memiliki kebanggaan akan dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam *body-image*-nya. Prinsip terapinya pada model ini adalah mengupayakan individu agar memiliki pengalaman berinteraksi dengan orang yang menjadi panutan atau sukses dengan memahami riwayat hidup orang tsb, memperluas kesadaran diri dengan cara intropeksi diri (*self assessment*), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (*conducted in group),se*rta mendorong untuk menerima dirinya sendiri dan menerima kritik atau *feedback* tentang perilakunya dari orang lain (*encouraged to accept self and control behavior*). Terapi dilakukan melalui kegiatan terapi aktivitas kelompok.

5. Supportive Therapy (Wermon, Rockland)

   Wermond dan rockland meyakini bahwa penyebab gangguan jiwa adalah faktor penyebab biopsikososial dan respon maladaptif saat ini. Contoh aspek biologis yaitu sering sakit maag, migraine, batuk-batuk. Aspek psikologisnya mengalami banyak keluhan seperti: cemas, kurang percaya diri, perasaan bersalah, ragu-ragu, pemarah. Aspek sosial seperti susah

bergaul, menarik diri, tidak disukai, bermusuhan, tidak mampu mendapatkan pekerjaan, dan sebagainya. Semua hal tersebut terakumulasi menjadi penyebab gangguan jiwa. Fenomena tersebut muncul akibat ketidakmampuan dalam beradaptasi pada masalah-masalah yang muncul saat ini dan tidak ada kaitannya dengan masa lalu. Prinsip proses terapi pada model suportif adalah menguatkan respon koping adaptif. Terapis membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengenal kekuatan atau kemampuan serta koping yang dimiliki klien, mengevaluasi kemampuan mana yang dapat digunakan untuk alternatif pemecahan masalah. Terapis berupaya untuk menjalin hubungan yang hangat dan empatik dengan klien untuk membantu klien menemukan koping klien yang adaptif.

6. Medical (Mayer, Kraeplin)

   Menurut konsep ini penyebab gangguan jiwa adalah multifaktor yang kompleks, yaitu:askep fisik, genetik, lingkungan dan faktor sosial. Model medical meyakini bahwa penyimpangan perilaku merupakan manifestasi gangguan sistem syaraf pusat (SSP). Dicurigai bahwa depresi dan schizophrenia dipengaruhi oleh transmisi impuls neural, serta gangguan synaptic. Sehingga fokus penatalaksanaannya harus lengkap melalui pemeriksaan diagnostik, terapi somatik, farmakologik dan teknik interpersonal. Peran perawat dalam model medikal ini adalah melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam melakukan prosedur diagnostik dan terapi jangka panjang, terapis berperan dalam pemberian terapi, laporan mengenai dampak terapi, menentukan diagnosis, dan menentukan jenis

pendekatan terapi yang digunakan. Model medical terus mengeksplorasi penyebab gangguan jiwa secara ilmiah.

7. Model Komunikasi

   Model perilaku mengatakan bahwa, penyimpangan perilaku terjadi jika pesan yang disampaikan tidak jelas. Penyimpangan komunikasi menyangkut verbal dan non verbal, posisi tubuh, kecepatan dan volume suara atau bicara.

   Proses terapi dalam model ini meliputi :

   a. Memberi umpan balik dan klarifikasi masalah.
   b. Memberi penguatan untuk komunikasi yang efektif.
   c. Memberi alternatif koreksi untuk komunikasi yang tidak efektif.
   d. Melakukan analisis proses interaksi.

8. Model perilaku

   Dikembangkan oleh H.J.Eysenck, J. Wilpe dan B.F. Skinner. Terapi modifikasi perilaku dikembangkan dari teori belajar *(learning theory)*. Belajar terjadi jika ada stimulus dan timbul respon, serta respon dikuatkan *(reinforcement)*.

   Proses terapi :

   a. *Desentisasi* dan rileksasi, dapat dilakukan bersamaan. Dengan teknik ini diharapkan tingkat kecemasan klien menurun.
   b. *Asertif training* adalah belajar mengungkapkan sesuatu secara jelas dan nyata tanpa menyinggung perasaan orang lain.

c. *Positive training*. Mendorong dan menguatkan perilaku positif yang baru dipelajari berdasarkan pengalaman yang menyenangkan untuk digunakan pada perilaku yang akan datang.

d. *Self regulasi*. Dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut. Pertama melatih serangkaian standar perilaku yang harus dicapai oleh klien. Selanjutnya klien diminta untuk melakukan self observasi dan self evaluasi terhadap perilaku yang ditampilkan. Langkah terakhir adalah klien diminta untuk memberikan *reinforcement* (penguatan terhadap diri sendiri) atas perilaku yang sesuai.

9. Model Stress Adaptasi Roy

Keperawatan adalah suatu disiplin ilmu dan ilmu tersebut menjadi landasan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Roy, 1983). Lebih spesifik Roy (1986) berpendapat bahwa keperawatan sebagai ilmu dan praktik berperan dalam meningkatkan adaptasi individu dan kelompok terhadap kesehatan sehingga sikap yang muncul semakin positif. Keperawatan memberi perbaikan pada manusia sebagai satu kesatuan yang utuh untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan dan berespons terhadap stimulus internal yang mempengaruhi adaptasi. Jika ada stressor dan individu tidak dapat menggunakan koping secara efektif, maka individu tersebut memerlukan perawatan. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan interaksi individu dengan lingkungan, sehingga adaptasi dalam setiap aspek semakin meningkat. Komponen-komponen adaptasi mencangkup fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

Adaptasi adalah komponen pusat dalam model keperawatan. Didalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem adaptif. Adaptasi menggambarkan proses koping terhadap stressor dan produk akhir dari koping. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik bertujuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif yang pada akhirnya akan meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk didalamnya proses interaksi manusia dengan lingkungan yang terdiri dari dua proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Perubahan tersebut dalam model adaptasi Roy digambarkan sebagai stressor atau stimulus fokal dan ditengahi oleh faktor-faktor kontekstual dan residual. Stressor menghasilkan interaksi yang biasanya disebut stress.

Bagian kedua adalah mekanisme koping yang dirangsang untuk menghasilkan respon adaptif dan efektif. Produk adaptasi adalah hasil dari proses adaptasi dan digambarkan dalam istilah kondisi yang meningkatkan tujuan-tujuan manusia yang meliputi: kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi dan penguasaan yang disebut integritas. Kondisi akhir ini adalah kondisi keseimbangan dinamik equilibrium yang meliputi peningkatan dan penurunan respon-respon.

Setiap kondisi adaptasi baru dipengaruhi oleh adaptasi yang lain, sehingga dinamika equilibrium manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi. Jarak yang besar dari stimulus dapat disepakati dengan suksesnya manusia sebagai sistem adaptif. Jadi peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi pada keadaan sejahtera atau sehat. Adaptasi

kemudian disebut sebagai suatu fungsi dari stimulus yang masuk dan tingkatan adaptasi.

10. Model Keperawatan

Pendekatan model keperawatan adalah model konsep yang digunakan dalam dan memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, secara holistik, bio-psiko-sosio-spiritual. Fokus penanganan pada model keperawatan adalah penyimpangan perilaku, asuhan keperawatan berfokus pada respon individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, dengan berfokus pada : rentang sehat sakit berdasarkan teori dasar keperawatan dengan intervensi tindakan keperawatan spesifik dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan. Model ini mengadopsi berbagai teori antara lain teori sistem, teori perkembangan.

2.2 Konsep Ansietas *Death*

2.2.1 Pengertian Ansietas

Ansietas adalah keadaan kegelisahan, ketidakpastian, ketakutan akan kenyataan, atau persepsi ancaman dari penyebab sebenarnya dari masalah yang tidak diketahui(Pardede *et al*., 2020).

Kematian adalah suatu peristiwa yang tidak asing bagi manusia. Kematian adalah kepastian bagi semua makhluk hidup, dan tidak ada yang tahu kapan akan mati. Kematian dianggap tak terbantahkan, terpisahnya jiwa dan raga, serta sebagian menganggapnya sebagai jalan menuju surga (Nazira *et al*., 2020).

Hartanto (1996) dalam Merizka *et al*. (2019) mengatakan bahwa ketidakpastian yang terkait dengan kematian individu dapat menyebabkan

seseorang merasakan kecemasan kematian. Ansietas kematian sebagai suatu kondisi dimana individu mengalami perasaan gelisah karena ketidaknyamanan yang tidak jelas atau samar atau ketakutan yang dihasilkan oleh persepsi tentang ancaman terhadap keberadaan seseorang baik nyata maupun imajinasi (Ningrum *et al.*, 2018).

2.2.2 Tingkat Ansietas

Menurut Peplau (1963) dalam Hasanah (2019) mengidentifikasi bahwa ada empat tingkat kecemasan :

1. Kecemasan ringan, akibat stres kehidupan sehari-hari. Saat ini, seseorang terjaga dan memiliki daya serap yang meningkat. Kemampuan individu untuk melihat, mendengar dan memahami lebih baik dari sebelumnya. Ketakutan ringan memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.
2. Kecemasan sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada apa yang penting, mempersempit jangkauan persepsi sehingga kurang melihat, mendengar, atau menangkap disekitarnya. Orang akan memblokir area tertentu, tetapi dapat mengikuti instruksi jika diarahkan.
3. Kecemasan berat, yang ditandai dengan penurunan persepsi. Mereka cenderung terobsesi dengan detail dan tidak memikirkan hal lain. Semua tindakan ditujukan untuk mengurangi ansietas, tetapi untuk fokus pada area lain membutuhkan banyak arahan.
4. Panik, yaitu ketakutan dan kepanikan yang menyertainya. Beberapa orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan sesuatu hal bahkan ketika diperintahkan untuk melakukannya. Gejala panik adalah pengalaman

yang menaklukkan dan melemahkan hidup. Panik dapat mengancam jiwa dengan gangguan kepribadian.

2.2.3 Indikator Ansietas

Menurut Templer (1970) terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi 4 macam-macam indikator sebagai berikut:

1. Perasaan Ansietas *Death*
2. Ketakutan
3. Pikiran tentang kematian
4. Tanda-tanda ansietas

Sehingga jika muncul gejala-gejala di atas bisa dinyatakan terjadi kecemasan terhadap kematian baik cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Adapun untuk lebih jelasnya pengukuran ini dapat dilihat pada kuesioner penelitian.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Ansietas *Death*

Templer (1970) dalam Ningrum *et al.*, (2018) mengatakan bahwa Kecemasan kematian merupakan kondisi emosional yang dirasakan individu ketika ada sesuatu hal yang tidak menyenangkan dialami yang membuat memikirkan kematian, dimana hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor berikut :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Kesehatan fisik
4. Kepribadian
5. Agama.

Kecemasan akan kematian dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Kondisi fisik berupa penyakit kronis, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketakutan akan kematian (Ahdiany et al., 2018).
2. Bencana juga bisa menimbulkan kecemasan, depresi, dan gangguan kesehatan mental yang tidak dapat dijelaskan secara medik. Bencana alam menyebabkan trauma yang dapat meningkatkan kecemasan terhadap kematian (Sunny & Setyowati, 2020).
3. Individu pada rentang usia dewasa akhir memiliki kecemasan kematian yang tinggi. Pada usia itu berpikir bahwa berapa banyak waktu yang tersisa di hidupnya (Ningrum et al., 2018).

2.3 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah media utama yang digunakan untuk menerapkan proses keperawatan dalam kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi efektivitas banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Proses komunikasi terapeutik menggambarkan model komunikasi yang berbeda yang digunakan perawat untuk berkomunikasi secara efektif dan efisien dengan pasien (Restia, 2021). Komunikasi terapeutik juga merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Putri, N, et al., 2018).

2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Putri *et al*. (2018) tujuan komunikasi terapeutik yaitu :

1. Mampu menjelaskan dan mengurangi beban pikiran dan perasaan.
2. Mengurangi keraguan

3. Mengambil keputusan untuk dirinya sendiri
4. Meningkatkan fungsi dan kemampuan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan personal.

2.3.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik dengan menurut Stuart dalam Astutik (2018):

1. Bertanya

   Mengajukan pertanyaan adalah sebuah teknik untuk mengungkapkan emosi dan pikiran. Teknik ini sering digunakan selama fase orientasi.

   a. Pertanyaan fasilitatif dan non fasilitatif. Pertanyaan fasilitatif diajukan jika perawat terlalu bersimpati dengan masalah yang dihadapi pasien. Sedangkan pertanyaan non fasilitatif merupakan pertanyaan yang tidak terfokus pada permasalahan sehingga terkesan kurang pengertian terhadap pasien.
   b. Pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka digunakan jika perawat membutuhkan banyak informasi atau tanggapan yang lebih mendalam tentang perilaku pasien, sebaliknya pertanyan tertutup digunakan ketika perawat membutuhkan jawaban yang singkat.

2. Mendengarkan

   Mendengarkan adalah dasar utama komunikasi terapeutik. Perawat mencurahkan semua perhatian dan pemikiran untuk mendengarkan dan mengamati ekspresi verbal dan nonverbal pasien.

3. Mengulang

   Mengulang berarti perawat dapat mengulangi inti permasalahan yang diungkapkan pasien. Hal ini menunjukkan perawat mendengarkan apa yang dikatakan pasien.

4. Klarifikasi

   Klarifikasi merupakan respon tanggapan dalam mengecek kebenaran informasi dari pasien. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan meminta pasien mengulangi apa yang telah disampaikan.

5. Refleksi

   Refleksi merupakan kegiatan memvalidasi ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan dengan pasien tetap menuju tujuan yang lebih spesifik.

6. Memfokuskan

   Teknik yang memfokuskan pemberian kesempatan pasien untuk membahas masalah inti dan komunikasi lebih terarah pada tujuan.

7. Diam

   Memberikan kesempatan perawat dan pasien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing. Teknik ini memberikan waktu pasien untuk berpikir dan menyusun informasi yang ingin disampaikan ke perawat.

8. Memberi informasi

   Memberi informasi dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan dan hanya memberikan informasi untuk membantu penyembuhan pasien.

9. Mengubah cara pandang

   Memberikan cara pandang lain pada pasien agar pasien tidak hanya melihat sesuatu dari satu sisi saja tetapi secara lebih luas dan terbuka.

10. Menyimpulkan

    Teknik komunikasi yang bertujuan untuk membantu pasien mengeksplorasi poin penting dan menyatukan pemikiran antara perawat dan pasien.

11. Eksplorasi

    Teknik pada tahap kerja ini bertujuan mencari atau menggali lebih detail masalah yang dialami pasien.

12. Membagi persepsi

    Membagi persepsi merupakan meminta pendapat pasien tentang perawat. Biasanya teknik ini digunakan ketika perawat merasa ada perbedaan antara respon verbal dan nonverbal pasien.

13. Mengidentifikasi tema

    Perawat harus tanggap terhadap fokus pembicaraan pasien. Tujuannya untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting.

14. Humor

    Menambahkan humor dalam pembicaraan dapat meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien dan sebagai distraksi dari perasaan stres dan depresi yang dialami oleh pasien serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

15. Memberi pujian

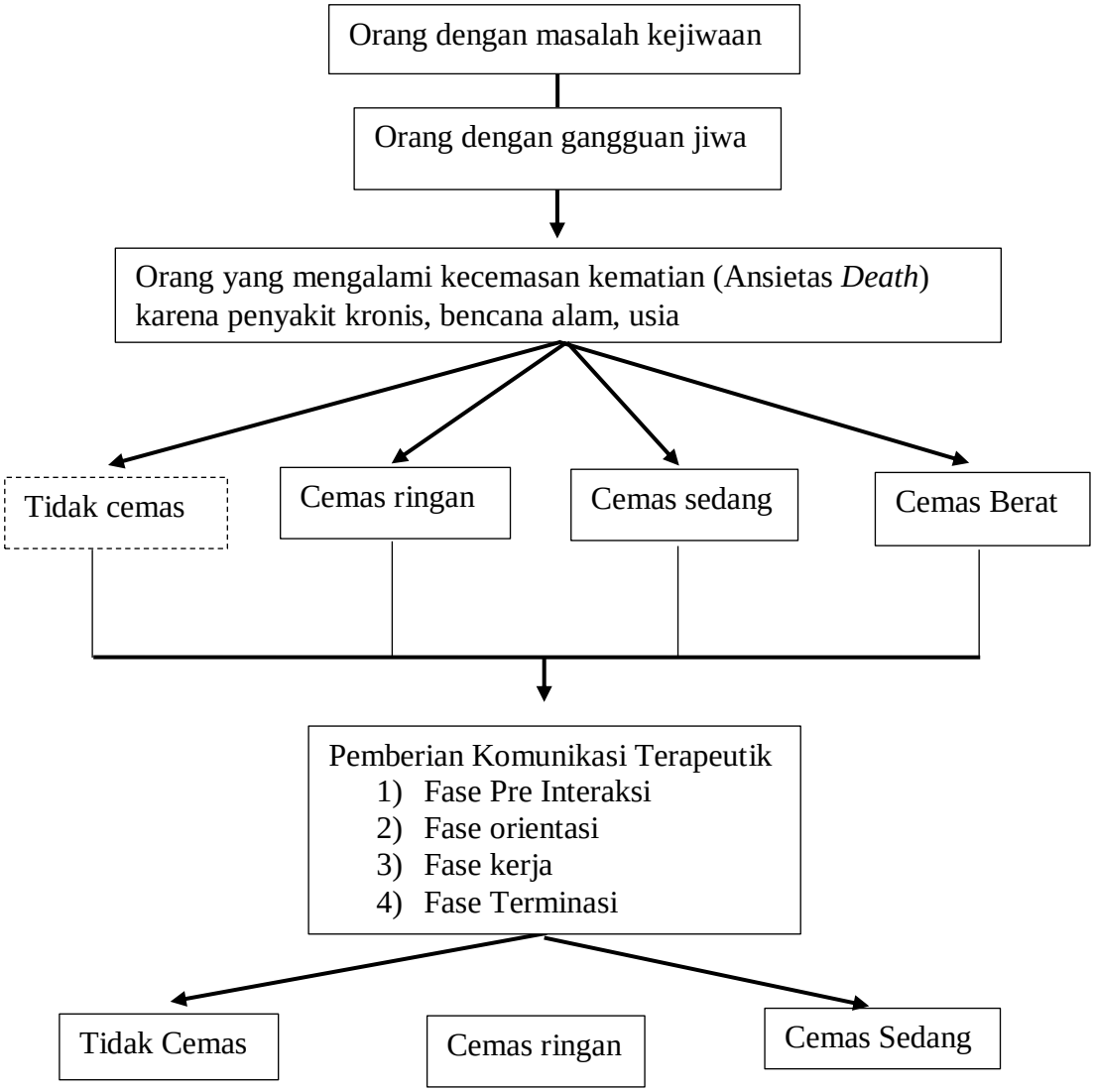
    Memberi pujian sebagai keuntungan psikologis kepada pasien saat berinteraksi dengan perawat.

2.3.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sandeen dalam Meliza & Anisah (2017) mengenai tahapan komunikasi terapeutik yaitu :

1. Tahap pra-interaksi, yaitu perawat mempersiapkan sebelum komunikasi terapeutik dengan pasien.
2. Tahap orientasi, yaitu perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien untuk melakukan pengkajian masalah pada diri pasien.
3. Tahap kerja, dimana perawat melakukan komunikasi terapeutik berupa tindakan keperawatan individu, kelompok, dan keluarga.
4. Tahap terminasi, yaitu mengakhiri pertemuan komunikasi terapeutik pasien dengan baik. Tindak lanjut dapat melakukan kontrak. Penerapan pada setiap tahap perawat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik berupa komunikasi verbal dan nonverbal, untuk membantu pasien dalam pemulihan.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.5 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Ansietas *Death*

H_1 : Ada pengaruh komunikasi terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Ansietas *Death*