

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA YANG MENGALAMI ANSIETAS *DEATH*

Fatimah Azzahra¹⁾, Imam Sunarno²⁾, M. Miftachul Ulum³⁾

Program Studi Keperawatan Blitar, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail : azzahra2509.az@gmail.com

THE EFFECT OF THERAPEUTIC COMMUNICATION ON MENTAL PATIENTS WHO EXPERIENCE ANXIETY *DEATH*

Abstract: *Death anxiety is the threat of death that causes anxiety due to fear or discomfort experienced by individuals. Death anxiety can be overcome with therapeutic communication that is tailored to the problems of each respondent. The communication used is therapeutic communication which aims to reduce the client's level of anxiety. This study was conducted to determine the effect of therapeutic communication on Mental Disorder Patients Experiencing Death Anxiety. This research method is a quasi-experiment one group pretest-posttest design with a sample of 30 respondents. From the results of this study, it was found that there was a decrease in the average score from 50.2 to 38.6. The conclusion of the research conducted, therapeutic communication is very influential on reducing death anxiety in mental patients. It is expected that in the event of death anxiety to do therapeutic communication so that the level of anxiety experienced by a person decreases.*

Keywords: *anxiety level, death anxiety, therapeutic communication, ODGJ*

Abstrak: Kecemasan kematian (death anxiety) adanya ancaman kematian yang menimbulkan rasa cemas karena ketakutan atau ketidaknyamanan dialami individu. Ansietas death ternyata bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan permasalahan masing-masing responden. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk menurunkan tingkat ansietas klien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Ansietas Death. Metode penelitian ini adalah Quasi Eksperimen one group pretest-posttest design dengan sampel berjumlah 30 responden. Intervensi berupa perlakuan berupa komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami ansietas death. Dari hasil penelitian ini didapatkan terjadi penurunan skor rata-rata dari 50,2 menjadi 38,6. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan, komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap penurunan ansietas death pada pasien gangguan jiwa. Diharapkan jika terjadi ansietas death untuk dilakukan komunikasi terapeutik agar tingkat ansietas yang dialami seseorang mengalami penurunan.

Kata kunci: tingkat kecemasan, ansietas death, komunikasi terapeutik, ODGJ

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization) kesehatan jiwa tidak adanya gangguan mental, tetapi juga sifat positif lain yang mencerminkan harmoni dan keseimbangan jiwa dan kematangan secara pribadi, ataupun situasi seseorang yang yang berkembang secara fisik, mental, dan emosional secara optimal (Putri *et al.*, 2018). Kesehatan mental adalah salah satu aspek terpenting untuk mencapai kesehatan secara keseluruhan dan penting untuk menjaga kesehatan fisik, jika kesehatan mental seseorang baik maka dapat berkontribusi dalam masyarakat (Setyaningsih, 2022). Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik dapat menjalankan kehidupan yang normal dan tidak memiliki gangguan pada jiwanya.

Gangguan jiwa adalah adanya gangguan pada fungsi alam pikiran berupa kekacauan pada isi pikir yang ditandai dengan gejala waham, gangguan persepsi halusinasi atau ilusi serta gangguan nilai dan realitas yang ditunjukkan dengan perilaku yang tidak biasa (Samura & Sihotang, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi kasus gangguan jiwa terlihat dari tingginya prevelensi rumah tangga yang memiliki ODGJ. Peningkatan jumlah yang mengalami gangguan jiwa berat menjadi 7 per mil atau 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah dengan ODGJ. Artinya sekitar 450.000 sebagai ODGJ. Ada beberapa jenis gangguan jiwa di Indonesia seperti depresi, autisme dan ADHD (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikologis, sosiokultural, ekologis. Faktor biologis meliputi kerusakan struktur otak, genetik, alkohol, obat-obatan terlarang, stres, pikiran dan perasaan negatif, masalah keluarga, faktor psikologis seperti trauma, dan selanjutnya bullying dan pengucilan sosial dari sekolah. teman yang peduli sulit untuk didapat, terlalu banyak pekerjaan (Mawaddah *et al.*, 2020). Seseorang dikatakan memiliki masalah jiwa ketika disfungsi secara mental, emosi, pikiran, tindakan, motivasi, keinginan, kemauan, kekuatan. Sehingga, tidak stabil dalam pengendalian diri dan persepsi dalam proses hidup bersama dalam masyarakat (Chandiq K *et al.*, 2022). Jenis umum gangguan jiwa adalah gangguan kepribadian, gangguan kecemasan, gangguan mood, gangguan psikotik, gangguan makan, gangguan kecanduan, gangguan obsesif kompulsif (OCD), dan gangguan stress pasca-trauma (PTSD). Beberapa jenis gangguan jiwa tersebut salah satunya gangguan kecemasan dimana suatu kekhawatiran yang berlebihan dan tidak terkendali terhadap berbagai hal yang dapat mengganggu pikiran dan aktivitas sehari-hari (Puspitasari *et al.*, 2021).

Ansietas berbeda dengan ketakutan, yang merupakan respons terhadap ancaman yang jelas dan konsisten (Joti, 2022). Ansietas yang dirasakan oleh individu bisa berupa hasil dari persepsi dan penolakan negatif yang mempengaruhi sikap individu terhadap kematian (Nazira *et al.*, 2020). Kecemasan kematian (death anxiety) adanya ancaman kematian yang menimbulkan rasa cemas

karena ketakutan atau ketidaknyamanan dialami individu (Zahirah et al., 2020). Disini peran perawat sangat penting dalam mengatasi kecemasan pasien, artinya membangun hubungan komunikasi terapeutik yang meliputi proses komunikasi terapeutik, teknik, dan sikap.

Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik yang bertujuan mencapai kesembuhan. Tujuan komunikasi terapeutik membantu mengurangi beban emosional dan mengambil suatu keputusan untuk mengubah situasi yang dipercayai yang klien, mengurangi keraguan, dan mempertahankan kekuatan egonya (Putri et al., 2018).

Komunikasi terapeutik diketahui sebagai hubungan interpersonal antara dua pihak. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada klien. Selanjutnya, perawat akan mendapatkan pengalaman belajar untuk meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik dan benar. Penerapan komunikasi yang baik menjadi kemampuan penting yang dimiliki oleh tenaga kesehatan (Jatmika et al., 2020).

Hasil survey pendahuluan pada 16 Desember 2022 yang dilakukan oleh peneliti kepada orang dengan gangguan jiwa di daerah Kelurahan Sukorejo Kota Blitar dan Kelurahan Mrican Kota Kediri dimana dari 5 orang didapatkan 4 diantaranya (80%) mengalami Ansietas Death (cemas terhadap kematian). Sehingga orang yang mengalami gangguan jiwa ternyata berisiko mengalami Ansietas Death.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Ansietas Death”.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperiment one group pretest-posttest design. Desain penelitian dengan cara memberi kuisoner pretest kepada pasien dengan gangguan jiwa untuk mengetahui tingkat Ansietasnya terhadap kematian. Pasien yang mengalami ansietas terhadap kematian tersebut akan diberikan komunikasi terapeutik sebanyak tiga kali pertemuan. Kemudian, setelah diberikan komunikasi terapeutik pasien diberi kuesioner posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang berjumlah 215 pasien. Penelitian dilaksanakan pada 23 Januari - 9 Februari 2023 yang berjumlah 215 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berikut kriteria inklusi sampel :

1. Pasien yang mengalami Ansietas death diukur melalui kuesioner Death Anxiety Scale (DAS).
2. Pasien kooperatif.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Pada saat penelitian pasien masih dalam perawatan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

HASIL PENELITIAN

Karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin dan usia berjumlah 30 responden dengan gangguan jiwa yang mengalami Ansietas *death* sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Data Karakteristik	f		%
Jenis Kelamin	Laki – laki	25	83%
	Perempuan	5	17%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 25 (83%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Data Karakteristik	f		%
Usia	18-28 tahun	10	33%
	29-38 tahun	7	23%
	>39 tahun	13	44%

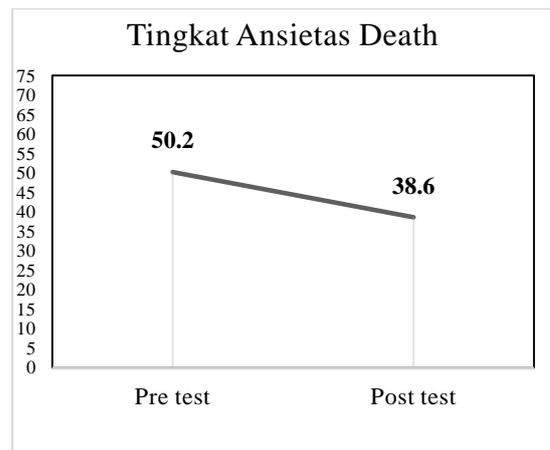
Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas berusia >39 tahun sebanyak 13 responden (44%).

Tabel 3. Tabulasi Pretest dan Posttest Tingkat Ansietas Death

Tingkat Ansietas	Sebelum		Sesudah		P. value
	F	%	F	%	
Tidak ada (0-15)	0	0%	8	27%	0,000
Ringan (15-45)	9	30%	18	60%	
Sedang (46-60)	17	57%	4	13%	
Berat (61-75)	4	13%	0	0%	
Jumlah	30	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan terjadi penurunan tingkat ansietas dibuktikan dengan setelah diberikan komunikasi terapeutik tidak ada responden yang mengalami ansietas berat.

Hasil wilcoxon signed ranks test didapatkan data terdapat 30 responden mengalami penurunan ansietas. Sedangkan dari uji hipotesis dengan tingkat nilai kemaknaan $\alpha : 0,05$, didapatkan nilai probabilitas hasil $p = 0,000$ yaitu kurang dari $= 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermaknaan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami Ansietas *Death*.



Grafik 1. Tingkat Ansietas Death Sebelum dan Sesudah Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan grafik 4.1 diatas menunjukkan bahwa rata-rata skor tingkat ansietas death dari 50,2 (66,9%) kategori sedang menjadi 38,6 (51,47%) kategori ringan. Maka terdapat penurunan skor rata-rata Ansietas Death 11,6 (15,47%).

PEMBAHASAN

Sebelum Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tingkat ansietas *death* diukur dengan kuesioner Death Anxiety Scale (DAS) didapatkan bahwa responden mayoritas mengalami ansietas sedang sebanyak 17 responden (57%) dengan skor rata-rata 50,2 (66,9%). Menurut Templer (1970) dalam Ningrum et al., (2018), faktor yang dapat mempengaruhi ansietas *death* pada seseorang yaitu usia, jenis kelamin, kesehatan fisik, kepribadian dan agama. Kecemasan akan kematian dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyakit kronis yang diderita, bencana alam, dan usia karena waktu yang terus berjalan. Berdasarkan hal tersebut, ternyata orang dengan gangguan jiwa dapat mengalami ansietas *death*. Tingkat ansietas *death* dapat dipengaruhi oleh usia dikarenakan responden memiliki usia >39 tahun dengan jumlah terbanyak.

Setelah Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil posttest 18 responden (60%) mengalami kecemasan ringan Rata-rata tingkat ansietas *death* setelah komunikasi terapeutik menjadi 38,6(%) Mayoritas responden mengalami penurunan skor kecemasan dibuktikan dengan penurunan tingkat skor rata-rata 11,6 (%). Menurut Putri, N, et al., (2018) komunikasi terapeutik mampu menjelaskan dan mengurangi beban pikiran dan perasaan seseorang, mengurangi keraguan dalam mengambil keputusan untuk dirinya sendiri, sebagai alat mempertahankan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan personal. Kenyataanya jika dibandingkan dengan rata-rata skor hasil

pre test tingkat ansietas *death* pada pasien gangguan jiwa mengalami sedikit penurunan sebesar 11,6 (15,47%). Responden yang mengalami Ansietas *death* diberikan perlakuan komunikasi terapeutik sebanyak 3-4x pertemuan.

Perlakuan yang diterapkan sesuai dengan panduan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Jenis perlakuan setiap responden berbeda-beda tergantung dari permasalahannya. Diharapkan jenis komunikasi terapeutik yang diterapkan dapat disesuaikan dengan permasalahan setiap responden, agar mampu mempengaruhi dan menurunkan tingkat ansietas *death* menjadi tidak mengalami ansietas.

Pengaruh Komunikasi Terapeutik

Semua responden mengalami penurunan skor kecemasan. Hasil uji *Wilcoxon Ranked Test* pada aplikasi SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha:0,05$, didapatkan hasil nilai probabilitas perhitungan $p = 0,000$. Sehingga ada pengaruh komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami ansietas *Death*. Hasil tersebut membuktikan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh pada tingkat ansietas *death*. Tahapan dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari beberapa fase yaitu, fase pre interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Meliza & Anisah, 2017). Penerapan dari komunikasi terapeutik disesuaikan dengan permasalahan pasien, fase setiap komunikasi, serta pemberi komunikasi terapeutik harus mempunyai kemampuan atau kompetensi sesuai dengan ilmu keperawatan. Hal itu, peneliti sudah

memiliki ilmu komunikasi terapeutik yang telah diajarkan di kampus.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa hasil pretest tingkat skor rata-rata 50,2 (66,9%) dengan kategori ansietas sedang menjadi 38,6 (51,47%) kategori ansietas ringan. Penurunan skor rata-rata tersebut sebesar 11,6 (15,47%). Berdasarkan uji statistik *wilcoxon* didapatkan hasil terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat Ansietas *death*. Jika terjadi ansietas *death* maka diharapkan dilakukan komunikasi terapeutik dan disesuaikan dengan permasalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandiq K, N., Fatkhul Mubin, M., Samiasih, A., Magister, M., Universitas, K., Semarang, M., & Keperawatan, M. (2022). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Gangguan Jiwa di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 537–542. <https://doi.org/10.26751/JIKK.V13I2.1535>
- Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.33088/JKR.V2I1.485>
- Joti, I. S. (2022). *Pengaruh Aktivitas Bernyanyi Dangdut Koplo Terhadap Pasien Dengan Gangguan Ansietas*. [//123.231.148.147/index.php?p=show_detail&id=30975&keywords=Kemenkes RI](http://123.231.148.147/index.php?p=show_detail&id=30975&keywords=Kemenkes%20RI). (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Mawaddah, N., Sari, I. P., Prastya, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Mojokerto, M. (2020). Faktor Prediposisi dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*, 12(2), 116–123. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4275124>
- Meliza, C. P., & Anisah, N. (2017). Analisis Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik*, 2(2), 151–170. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/2572>
- Nazira, Yurliani, R., Yusuf, E. A., & Nazriani, D. (2020). Correlation between mindfulness and death anxiety among the elderly. *Psikologia: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 15(2), 55–61. <https://doi.org/10.32734/PSIKOLOGI.V15I2.4705>
- Puspitasari, R. P., Mufidah, W., & Zunaidah, S. N. (2021). Efektifitas Hipnoterapi Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Jiwa. *IDEA: Jurnal*

- Psikologi*, 5(1), 76–90.
<http://ejournal.undar.ac.id/index.php/idea/article/view/646/471>
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138–147. <https://doi.org/10.36565/JAB.V7I2.77>
- Samura, M. D., & Sihotang, T. M. (2019). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa dengan Model Stres Adaptasi Stuart di Rumah Sait Jiwa dan Ketergantungan Obat Sembada Medan. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 1(2), 63–69. <https://doi.org/10.35451/JKG.V1I2.138>
- Setyaningsih, F. (2022). Pengaruh Permainan Tradisional Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Zahirah, A., Herlina, H., & Wulandari, A. (2020). Kecemasan terhadap Kematian: Peran Perilaku Prososial dan Kebersyukuran pada Lanjut Usia. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), 237–248. <https://doi.org/10.15575/PSY.V7I2.5671>