

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH KONSELING BERPUSAT PADA KLIEN
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN LANSIA
DENGAN PENYAKIT KRONIS**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
ANGGUN HERYANTI PRATIWI
20150310076

PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

LEMBAR PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH KONSELING BERPUSAT PADA KLIEN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN LANSIA DENGAN
PENYAKIT KRONIS**

Disusun oleh

ANGGUN HERYANTI PRATIWI

20150310076

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 9 November 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



dr. Denny AnggoroPrakoso, M.Sc,
FISPH, FISCM

dr. Oryzati Hilman, M.Sc, CMFM,
Ph.D, Sp.DLP

NIK : 19810621200710173076

NIK : 19700108200104

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr.dr. Sri Sundari, M.Kes

NIK: 19670513199609 173 019



Dr.dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes

NIK: 196605271996 091 730

THE EFFECTIVENESS OF CLIENT-CENTERED COUNSELING ON ANXIETY LEVELS OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC DISEASE

PENGARUH KONSELING BERPUSAT PADA KLIEN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIK

Anggun Heryanti Pratiwi¹, Denny Anggoro²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Chronic illness is a disease with a permanent characteristic, causing incapacity in the sufferer, and to cure it the patient needs to be treated for a long period of time. Anxiety is a natural affective disorder (affective) which is characterized by a feeling of fear and concern that is deep and continuous, does not experience interference in assessing reality (Reality Testing Ability / RTA, still good), personality is still intact (not broken personality / splitting of personality, behavior can be disrupted but still within normal limits. Client-centered counseling is a renewal counseling technique because it assumes a parallel position between the counselor and the patient or client. The counselor-client relationship is colored with warmth, mutual trust, and the client is given to be treated as an adult who can make his own decisions and is responsible for his decisions.

Methods : A quasi experimental study design with pretest posttest design with a control group is an experimental comparative research method to examine the effect of client-centered counseling on improving anxiety levels. The subjects were 30 with the diagnosis of chronic diabetes mellitus and / or hypertension in the Gedongtengen and Kasihan 2 Public Health Centers in November 2017 - May 2018. All subjects were divided into two groups, namely 15 treatment subjects and 15 control subjects. The treatment group was given counseling as much as 1 time and an improvement in anxiety levels was assessed using the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire.

Result : Statistical analysis using parametric test results with Paired T Test showed a significant difference between the treatment group and the control group, with $p = 0.001 (<0.005)$. The results of the Independent T Test showed significant $p = 0.001 (<0.005)$.

Conclusion : Client-centered counseling provides significant results in improving anxiety levels compared to no counseling.

Keywords : Anxiety, Client Centered Counseling, Chronic Disease

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama. Kecemasan (ansietas/*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Konseling berpusat klien adalah teknik konseling pembaharuan karena mengasumsikan posisi yang sejajar antara konselor dan pasien atau klien. Hubungan konselor-klien diwarnai kehangatan, saling percaya, dan klien diberikan diperlakukan sebagai orang dewasa yang dapat mengambil keputusan sendiri dan bertanggungjawab atas keputusannya.

Metode : Desain studi quasi eksperimental dengan rancangan pretest posttest dengan kelompok kontrol yaitu metode penelitian komparatif eksperimental untuk menguji pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap perbaikan tingkat kecemasan. Subjek sebanyak 30 dengan diagnosis penyakit kronis diabetes melitus dan atau hipertensi di Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2 pada bulan November 2017 – Mei 2018. Seluruh subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan sebanyak 15 subjek dan kelompok kontrol sebanyak 15 subjek. Kelompok perlakuan diberi konseling sebanyak 1 kali dan perbaikan tingkat kecemasan dinilai menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Hasil : Analisis statistik menggunakan hasil tes parametrik dengan *Paired T Test* menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan $p=0,001 (<0,005)$. Hasil *Independent T Test* menunjukkan signifikan $p=0,001 (<0,005)$

Kesimpulan : Konseling berpusat pada klien memberikan hasil yang signifikan dalam perbaikan tingkat kecemasan dibandingkan tidak diberikan konseling.

Kata Kunci : Kecemasan, Konseling Berpusat Klien, Penyakit Kronik

Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36 % jumlah kematian di dunia (WHO, 2013)¹.

Penyakit kronis yang merupakan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan hipertensi cukup tinggi prevalensinya. Pada saat ini, jumlah pasien diabetes melitus usia lanjut (lansia, berumur >65 tahun) di dunia diperkirakan mencapai 450 juta orang (7% dari seluruh penduduk dunia), dan nilai ini diperkirakan akan terus meningkat (WHO,2014)². Data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa provinsi D.I Yogyakarta menduduki urutan keenam dengan prevalensi 3% (Riskesdas, 2013)³. Prevalensi menempatkan DIY pada urutan ke -5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi. Dari seluruh jumlah lansia yang ada di Indonesia, penyakit yang paling banyak diderita yaitu

hipertensi (57,6%) (Kementrian Kesehatan RI,2017)⁴.

Penyakit kronis dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2013)⁵. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami perubahan-perubahan akibat proses penuaan. Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan permasalahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu permasalahan yang sering dijumpai pada lansia selain permasalahan fisiologis adalah permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan mental atau psikologis (Xie J, 2014 dan Gambin G,2015)⁶.

Menurunkan dan menanggulangi kecemasan dunia medis memiliki beberapa jenis obat dalam mengatasi kecemasan dan secara non farmakologi yaitu bisa dengan intervensi konseling. Salah satu model pendekatan konseling adalah konseling

berpusat pada klien. Konseling berpusat pada klien atau *client centered* model pendekatan dalam konseling merupakan hasil pemikiran Carl Rogers. Pendekatan konseling *client centered* menekankan pada kecakapan klien untuk menentukan isu yang penting bagi dirinya dan pemecahan masalah dirinya (Rogers dalam Corey 2006)⁷. Dengan melihat dari pendekatan *client centered* ini merupakan salah satu teknik bimbingan konseling yang memiliki kelebihan konseli diberi kebebasan untuk merubah dirinya sendiri dan konselor berperan untuk mengarahkan dan menunjukkan sikap penuh pemahaman dan penerimaan (Gerald Corey, 2009).

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre-post test with control group* yang menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Rancangan ini mengungkapkan hubungan sebab akibat

dengan cara melibatkan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kelompok perlakuan yang diberi perlakuan berupa konseling berpusat pada klien dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan konseling berpusat pada klien. Pemberian konseling berpusat pada klien dilakukan oleh psikolog di Puskesmas Gedongtengen. Setiap subjek kelompok perlakuan akan diberi 1 kali konseling. Peneliti mengukur tingkat kecemasan subyek menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) sebelum diberi konseling dan setelah diberikan konseling.

Subjek penelitian ini adalah pasien lansia dengan penyakit kronik adalah seorang lansia yang telah didiagnosis penyakit kronik seperti diabetes melitus dan atau hipertensi dan rutin kontrol di Puskesmas Gedongtengen, dan Puskesmas Kasihan 2 pada bulan November 2017 – Mei 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini, antara lain: pasien yang

tegak terdiagnosis penyakit kronik yang rutin kontrol di Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Kasihan 1 dan Puskesmas Kasihan 2, berusia >60 tahun, bersedia menjadi responden untuk dilakukan konseling sesuai jadwal, mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu: gangguan jiwa, penyakit fisik berat atau terminal, mengalami kondisi gawat darurat, mengonsumsi alkohol sebelum maupun selama penelitian. Pada penelitian ini dibutuhkan sebanyak 30 subjek yang akan dibagi kedalam 2 kelompok, yaitu 15 subjek kelompok perlakuan dan 15 subjek kelompok kontrol.

Variabel bebas adalah konseling berpusat pada klien. Variabel terikat adalah tingkat kecemasan pasien lansia dengan penyakit kronik. Variabel pengganggu yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan / pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat religiusitas.

Pada penelitian ini subjek akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti yang dijelaskan sebelumnya. *Outcome* yang dinilai adalah skor pretest dan posttest tingkat kecemasan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*), dengan demikian statistik yang digunakan adalah *paired sample t test* dan perbedaan pengaruh kelompok yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol dengan uji statistik independent t test. Apabila uji normalitas tidak memenuhi syarat maka dalam penelitian ini statistik yang digunakan *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. Dalam melakukan uji analisis statistik dipergunakan program statistik *SPSS for Windows* versi 21.0. Hasil uji statistik dinilai bermakna jika $p < 0,05$.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan penyakit kronik diabetes melitus dan atau hipertensi yang kontrol serta mendapatkan

pengobatan rutin di Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2. Jumlah responden yang ada dalam penelitian adalah 15 pasien dari Puskesmas Gedongtengen untuk kelompok perlakuan dan 15 pasien dari Puskesmas Kasihan 2 untuk kelompok kontrol. Hasil tentang

karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis, lama menderita jumlah obat dan *mean* pretest.

Table 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		P value
	N	%	N	%	
1 Jenis Kelamin					
Laki-laki	6	40,0	3	20,0	.240
Perempuan	9	60,0	12	80,0	
2 Usia					
<i>Elderly</i> (60-74)	13	86,7	13	86,7	1.000
<i>Old</i> (75-90)	2	13,3	2	13,3	
3 Pendidikan					
SD	4	26,7	5	33,3	.030
SMP	1	6,7	4	26,7	
SMA	8	53,3	5	33,3	
Perguruan Tinggi	2	13,3	1	6,7	
4 Pekerjaan					
Wirausaha	2	13,3	3	20,0	.198
Ibu Rumah Tangga	6	40,0	9	60,0	
Buruh	1	6,7	0	0	
PNS	0	0	0	0	
Pensiunan	6	40,0	3	20,0	
5 Penyakit Kronis					
Diabetes Melitus	5	33,3	13	86,7	.003
Hipertensi	9	60,0	2	13,3	
Diabetes Melitus + Hipertensi	1	6,7	0	0	
6 Lama Menderita					
1-5 tahun	7	40,67	6	40,0	.726
6-10 tahun	2	13,33	4	26,67	
11-15 tahun	5	33,33	3	20	
16-20 tahun	1	6,67	1	6,67	
>20 tahun	0	0	1	6,67	
7 Jumlah Obat					
1	10	66,67	4	26,67	.031
>1	5	33,33	11	73,33	
8 Mean Pretest	20,27	-	18,80	-	.355

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada karakteristik jenis kelamin didominasi oleh perempuan pada kelompok intervensi yaitu 12 orang (80,0%) sedangkan laki-laki untuk kelompok kontrol yaitu 6 orang (40,0%). Frekuensi responden pada kedua kelompok terbanyak pada usia *elderly* (60-74 tahun) sebanyak 13 orang (86,7%). Karakteristik pendidikan responden untuk kedua kelompok didominasi SMA yaitu 5 orang (33,3%) untuk kelompok intervensi dan 8 orang (53,3%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu 9 orang (60,0%) untuk kelompok intervensi dan 6 orang (40,0%) untuk kelompok kontrol. Karakteristik penyakit kronis didominasi pasien diabetes melitus pada kelompok intervensi sebanyak 13 orang (86,7%). Karakteristik lama menderita penyakit Kronis 1-5 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (40,67%). Karakteristik jumlah obat yang

diminum didominasi lebih dari satu jenis obat pada kelompok intervensi yaitu 11 orang (73,33%).

Uji beda berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama menderita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama menderita, akan tetapi untuk karakteristik jenis pendidikan, penyakit kronis dan jumlah obat didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan ketidakseragaman atau berbeda. Pada uji homogenitas *mean* pretest antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai 0,355 ($p > 0,05$) yang berarti homogen.

2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner pada kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan HARS

(*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi (pretest) dan sesudah diberikan intervensi (posttest).

Table 2 Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi			
	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Intervensi				
Tidak Cemas	0	0	15	100,0
Ringan	10	66,7	0	0
Sedang	4	26,7	0	0
Berat	1	6,7	0	0
Kontrol				
Tidak Cemas	0	0	8	53,3
Ringan	8	53,3	7	46,7
Sedang	5	33,3	0	0
Berat	2	13,3	0	0

Berdasarkan tabel 2 diperoleh skor pretest responden kelompok kontrol adalah tingkat kecemasan kategori ringan sebanyak 8 orang (53,3%) sedangkan setelah posttest tingkat kecemasan kategori ringan sebanyak 7 orang (46,7%). Untuk kelompok intervensi, sebelum diberikan intervensi tingkat kecemasan kategori ringan yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) sedangkan setelah diberikan intervensi tingkat kecemasan menjadi tidak ada kecemasan 15 orang (100%).

3. Uji Normalitas

Uji normalitas ini bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian normal atau tidak. Pada penelitian ini terdiri dari 15 responden pada masing-masing kelompok intervensi maupun kontrol. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan metode *Shapiro Wilk*, karena jumlah responden <50 orang.

Table 3 Uji Normalitas

	Shapiro Wilk		
	Statistic	n	Sig.
Kelompok Intervensi			
• Pretest	.896	15	.083
• Posttest	.891	15	.068
Kelompok Kontrol			
• Pretest	.915	15	.160
• Posttest	.888	15	.062

Menurut table 4.5 uji normalitas dapat dikatakan normal apabila nilai signifikansi >0,05. Pada penelitian ini didapatkan bahwa normalitas >0,05, jadi penelitian ini menggunakan uji parametrik yaitu uji *Paired Sample T Test* dan *Independent T Test*.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap perbaikan tingkat kecemasan pasien lansia dengan penyakit Kronis.

Tabel 4 Perbedaan Rerata Pretest dan Posttest Skor Kecemasan Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Keterangan	N	Hasil Analisis <i>Paired Sample T Test</i>	
			Mean \pm SD	P
Intervensi	Pretest	15	20,27 \pm 4,632	.001
	Posttest	15	13,93 \pm 2,849	
Kontrol	Pretest	15	18,80 \pm 5,522	.001
	Posttest	15	6,60 \pm 4,832	

Berdasarkan tabel 4 dengan uji *Paired Sample T Test* menunjukkan pada kelompok intervensi terdapat penurunan skor kecemasan yang bermakna secara statistik antara pretest dan posttest setelah diberikan intervensi konseling berpusat pada klien ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor

kecemasan antara pretest dan posttest dengan nilai yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Table 5 Hasil Uji Beda Selisih Skor Kecemasan Pasien lansia dengan Penyakit Kronis Pretest dan Posttest antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Keterangan	Kelompok	<i>Independent T Test</i>	P value
		Mean \pm SD	
Selisih skor pretest dan posttest kecemasan pasien lansia dengan penyakit kronis	Kontrol	-6,33 \pm 2,193	.001
	Intervensi	-12,20 \pm 3,167	

Berdasarkan tabel 5 dengan uji *Independent sample T Test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara pengaruh konseling berpusat pada klient terhadap skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$), dengan demikian H1 diterima dan H0 ditolak.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi

berjenis kelamin perempuan yaitu 12 orang (80,0%) mengalami kecemasan, sedangkan laki-laki pada kelompok intervensi mengalami kecemasan yaitu 3 orang (20,0%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dharmono (2008), yang menyatakan bahwa prevalensi tingkat kecemasan pada lansia yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki disebabkan oleh perbedaan siklus hidup dan struktur sosial yang sering menempatkan perempuan sebagai subordinat lelaki. Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan, seperti siklus reproduksi, monopuse, menurunnya kadar estrogen⁹. Hal tersebut diperkuat oleh ungkapan psikiater dari *University of Nebraska College of Medicine Subhash C Bhatia MD*. Dia mengungkapkan, kriteria kecemasan adalah sama untuk semua jenis kelamin. Akan tetapi, wanita lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu

makan, gangguan tidur, serta gangguan makan (Danardi, 2007)¹⁰.

Berdasarkan usia responden sebanyak 26 orang yang berusia *elderly* (60-74 tahun) mengalami kecemasan. Hal ini berdasarkan Geier (2011, p.693) lansia yang berusia di atas 65 tahun sangat rentan terhadap sejumlah penyakit fisik dan psikologis yang berkaitan dengan usia, stres (seperti penyakit fisik, kelemahan, imobilitas, penurunan kemandirian, dan kehilangan orang yang dicintai) sehingga sering dapat memicu gangguan kejiwaan¹¹. Fisher & Noll (1996) dalam Davison et al (2006, p.764) menyebutkan penyebab gangguan kecemasan mencerminkan beberapa kondisi ketika memasuki usia tua, salah satunya adalah mengalami penyakit kronis¹².

Karakteristik pendidikan dengan tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan

kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut hal ini sesuai dengan penelitian Hawari, D (2012)¹³.

Seseorang yang tidak berkerja mengalami kecemasan yang tinggi dibanding yang bekerja sesuai dengan penelitian Taufik, S (2008)¹⁴. Hal ini dihubungkan dengan tingkat penghasilan seseorang karena membutuhkan perawatan yang cukup sehingga memerlukan biaya yang besar pula, keadaan ini dapat mempengaruhi kecemasan karena tidak memiliki penghasilan. Jadi, penelitian-penelitian diatas sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari karakteristik pekerjaan sebagian besar yang banyak mengalami kecemasan yaitu ibu rumah tangga (60%).

Pada penelitian ini terdapat 13 orang (86,7%) dengan satu penyakit kronis pada kelompok intervensi dan satu orang (6,7) dengan dua penyakit kronis pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan

Cigolle et al. (2007) dalam Hirsch, Walker, Chang dan Lyness (2012, p.1) bahwa lansia berusia 65 tahun atau lebih 75% – 88% melaporkan setidaknya memiliki satu penyakit kronis, dan sekitar 50% melaporkan memiliki dua atau lebih penyakit kronis, berdasarkan Hirsch et al. (2012) bahwa beban penyakit (*illness burden*) yang besar berhubungan dengan tingkat cemas yang tinggi dan kurangnya rasa optimis dalam hidup lansia¹⁵.

Semakin lama seseorang mengalami penyakit kronis, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Hal ini disebabkan penderita memikirkan kekhawatiran komplikasi yang akan dialami. Namun pernyataan tersebut berkebalikan dengan Fatimah (2016) bahwa individu yang mengalami diabetes melitus bertahun-tahun dapat menerima treatment yang harus dilakukan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga mempunyai pengalaman yang cukup banyak dalam manajemen diri mengontrol emosinya¹⁶. Hal ini sesuai

dengan tabel 1 sebanyak 7 responden dari kelompok kontrol dan 6 responden dari kelompok intervensi mengalami kecemasan pada responden yang menderita penyakit kronis < 5 tahun.

Uji beda berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan, penyakit kronis dan jumlah obat didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan ketidakseragaman atau berbeda. Salah satu syarat penelitian ini responden penelitian diusahakan harus berangkat dari kondisi yang sama. Pada karakteristik tingkat pendidikan, penyakit kronis dan jumlah obat terdapat perbedaan kondisi pada responden penelitian. Perbedaan tersebut memungkinkan dapat mempengaruhi dari hasil posttest maupun dalam proses dilakukannya konseling.

2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest pada Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2 Yogyakarta

Hasil uji beda *Paired Sample T Test* menunjukkan perbedaan rerata skor kecemasan pasien lansia dengan penyakit

kronis saat pretest dan posttest pada kelompok intervensi dengan skor rerata *mean* pretest 20,27 dan posttest 13,93 dengan nilai signifikansi 0,001. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest kelompok intervensi setelah diberikan konseling berpusat pada klien. Berdasarkan hasil uji beda *Paired Sample T Test* untuk kelompok kontrol didapatkan rerata skor kecemasan skor *mean* pretest 18,80 dan posttest 6,60 dengan nilai signifikansi 0,001. Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor kecemasan dari pretest ke posttest dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan bermakna secara statistik.

Mayoritas tingkat kecemasan pada pretest kedua kelompok responden hanya kecemasan kategori ringan sedangkan untuk kategori lainnya yaitu sedang dan berat hanya sedikit dan tidak ada yang masuk dalam kategori sangat berat berat, hal ini dapat disebabkan pasien lansai

dengan penyakit kronis di Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2 rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh puskesmas berupa kegiatan senam diabetes sehingga para pasien diabetes melitus dan atau hipertensi dapat berkumpul, melakukan kegiatan dan berinteraksi satu sama lain yang dilakukan satu bulan sekali. Adanya kegiatan ini akan memberikan dukungan sosial bagi para pasien lansia dengan penyakit kronis, sesuai dengan teori yang telah dikemukakan yaitu dukungan sosial dapat memperbaiki coping atau memodifikasi pengaruh stressor psikososial maupun dampaknya (Suyanto, 2011)¹⁷.

Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan tersebut peneliti memberikan kegiatan konseling berpusat pada klien pada kelompok intervensi dengan hipotesis bahwa konseling berpusat pada klien dapat menurunkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sehingga didapatkan skor kecemasan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian penderita penyakit diabetes mellitus yang mendapatkan konseling ternyata memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapatkan konseling (Rahmat WP, 2010)¹⁸.

3. Pengaruh Konseling Berpusat pada Klien terhadap Perbaikan Tingkat Kecemasan pada Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis

Berdasarkan uji *Independent T Test* terdapat perbedaan skor selisih kecemasan pretest dan posttest antara kelompok kontrol dan intervensi, didapatkan nilai *mean rank* kelompok kontrol -12,20 sedangkan kelompok intervensi -6,33 dengan nilai signifikansi yaitu 0,001. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna atau signifikan pada selisih skor pretest dan posttest pada kelompok intervensi setelah diberikan konseling berpusat pada klien dibandingkan kelompok kontrol. Hipotesis dari penelitian ini terbukti yaitu terdapat pengaruh konseling berpusat pada klien

terhadap perbaikan tingkat kecemasan pasien lansia dengan penyakit kronis.

Konseling berpusat pada klien yang dilakukan pada penelitian ini berkolaborasi dengan psikolog yang ada di Puskesmas Gedongtengen, dalam pelaksanaannya memerlukan kerjasama dari responden yang mengikuti kegiatan konseling untuk mengingatkan jadwal pelaksanaan konseling. terciptanya suasana yang menyenangkan dapat membuat responden merasa nyaman dan tercipta suasana yang positif dalam diri mereka. Hal ini sesuai dengan Hawari (2008) penatalaksanaan cemas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius¹⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Tuncay, et all, (2008) menunjukkan adanya pengaruh positif pengelolaan masalah psikologis yang dilakukan dengan konseling pada pasien diabetes melitus, dimana hal ini akan menurunkan

kecemasan pada pasien. Pada penelitian ini dilakukan konseling yang mencakup pemahaman tentang penyakit, seberapa besar mereka dapat menerima kondisi sakitnya, keyakinan atau kepercayaan spiritualnya, rencana yang disusun untuk menghadapi penyakitnya, penggalan hal-hal positif yang dimiliki, memanfaatkan semua fasilitas yang tersedia, menggunakan dukungan psikologis, dan keluarga²⁰.

Konseling berpusat pada klien menurut Rogert memandang manusia secara positif manusia memiliki suatu kecenderungan ke arah menjadi berfungsi penuh. Menggunakan pendekatan *client centered* klien dapat mengaktualkan potensi positif sehingga dapat bergerak ke arah meningkatkan kesadaran, sehingga dengan spontanitas kepercayaan pada diri sendiri muncul dan keterarahan dalam suatu perilaku yang positif atau perubahan perilaku lebih baik dan sehat (Gerald Correy, 2015)²¹.

Perbaikan tingkat kecemasan yang ini tidak hanya dipengaruhi konseling berpusat pada klien yang diberikan saja tetapi ada faktor lain seperti dukungan sosial dari warga sekitar, keluarga, kader kesehatan, dan kegiatan rutin yang diadakan oleh Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan tingkat kecemasan pada pasien lansia dengan penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan Baron & Byrne (2012) mengatakan dukungan sosial merupakan kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain adalah hal yang sangat bermanfaat tatkala kita mengalami gangguan psikologi dan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasinya²².

Kesimpulan

1. Pada kelompok kontrol terdapat penurunan skor kecemasan antara pretest dan posttest dengan nilai yang bermakna secara statistik yaitu 0,001 ($p < 0,05$).
2. Pada kelompok intervensi terdapat penurunan skor kecemasan yang bermakna secara statistik antara pretest dan posttest setelah diberikan intervensi konseling berpusat pada klien yaitu 0,001 ($p < 0,05$).
3. Berdasarkan hasil uji beda selisih skor kecemasan pasien lansia dengan penyakit kronik pretest dan posttest antara kelompok intervensi dan kontrol disimpulkan bahwa konseling berpusat pada klien berpengaruh dalam perbaikan tingkat kecemasan pada pasien lansia dengan penyakit kronik pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol karena pada uji beda *Independent T Test* menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik yaitu 0,001 ($p < 0,05$).

Saran

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini perlu dikembangkan lebih lanjut guna melengkapi konsep tentang pengaruh konseling berpusat pada klien dengan menambah sampel penelitian yang lebih besar dan dengan jumlah *follow up* penilaian lebih banyak dan jangka panjang (seperti evaluasi pada 1 bulan setelah

intervensi, 2 bulan kemudian, 3 bulan kemudian).

Daftar Pustaka

1. WHO. (2013). Global Health Observatory. Dipetik Januari 19, 2013, dari World Health Organization : http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html
2. World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. *World Health Organization*. Geneva. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013, Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian, Jakarta.
4. Kementrian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
5. Stuart, G.W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5. EGC, Jakarta.
6. Xie J, Ding S, Zhong Z, Yi Q, Zeng S, Hu J, Zhou J. 2014. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 22 (3)
7. Corey, Geral. 2006. *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*(dialih bahasakan oleh E. Koswara). Bandung : PT. Refika Aditama.
8. Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling Psikoterapi*(Bandung: Aditama, 2009), h. 13.
9. Dharmono. S, 2008. Waspada Terhadap Lansia. Available from: <http://www.infogoe.com>
10. Danardi, S. 2007. Wanita Lebih Rentan Depresi. Available from:<http://www.Wordpress.com>
- 11.
12. Davison, G.C & Neale J.M. (2006). Psikologi Abnormal. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
13. Hawari, D. 2012. Manajemen stres, cemas, dan depresi. Ed 1. Cetakan 4. FKUI, Jakarta.
14. Taufik, S 2008. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Yang Dirawat Di Ruang MawarSUD Undata Palu. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Palu. Hal 1-14
15. Hirsch, J. K., Walker, K.L., Chang, E.C., dan Lyness, J.M. (2012) Illness Burden and Symptoms of Anxiety in Older Adults: Optimism and Pessimism as Moderators. *International Psychogeriatrics*: 1-8
16. Fatimah. (2016) Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
17. Suyanto, Dwi Harjo. (2011). Korelasi Dukungan Sosial dengan Depresi pada Survivor yang Tinggal di Rumah Hunian Sementara Desa Umbulharjo Kecamatan Cangkringan Pasca Bencana Letusan Gunung Merapi Tahun 2010. Tesis PPDS, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
18. Rahmat WP. Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat. *Tesis*. Surakarta: Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, 2010.
19. Hawari, Dadang. 2008. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
20. Tuncay T, Musabak I, Gok DE, Kutlu M. The Relationship Between Anxiety, Coping Strategies and Characteristics of Patient with Diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6:79.
21. Gerald Correy, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: Refika aditama 2015
22. Baron, Robert, A., & Byrne. D. (2012). Psikologi Sosial jilid 2. Jakarta: Erlangga