

NASKAH PUBLIKASI

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



**Disusun oleh
Lovina Hana Savitri
20150310128**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

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

Disusun oleh:

LOVINA HANA SAVITRI

20150310128

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 9 November 2018

Dosen pembimbing

Dosen penguji



dr. Denny Anggoro Prakoso, M.Sc, FISPH, FISCN

dr. Oryzati Hilman, M.Sc, CMFM, PhD, Sp.DLP

NIK 19810621200710173076

NIK 19700108200104173043

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



dr. Sri Sundari, M.Kes

NIK: 19670513199609 173 019



Dr.dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes

NIK: 196605271996 091 730

THE EFFECT OF PATIENT-CENTERED COUNSELING ON ANXIETY LEVELS OF ADULT PATIENTS WITH CHRONIC DISEASE

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

Lovina Hana Savitri¹, Denny Anggoro Prakoso²

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY

² Dosen Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY

ABSTRACT

Background : Chronic disease is a serious health problem and the biggest cause of death in the world. The 2013 WHO Global Report on Non Communicable Disease (NCD) data states that diabetes mellitus and hypertension are part of the main causes of death. People with chronic illness experience sudden changes in their lives that can cause a psychological reaction in the form of increased anxiety. In 2011 the Ministry of Health said there were 11.6% of anxiety and depression disorders in Indonesia. Seeing the relationship between anxiety and deterioration in chronic diseases, researchers are interested in conducting research in controlling and improving anxiety levels through client-centered counseling. This counseling uses the counselor's technique as a driver and the one who plays the role is the patient himself, patients are left to find their own solutions to the problem.

Methods : The design of this study was quasi-experimental with a control group with pre-test and post-test design approach to determine the improvement of the patient's anxiety level in the treatment group and the difference in results with the control group. Subjects were 30 people with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus and/or hypertension at Puskesmas Gedong Tengen and Puskesmas Kasihan 2 Yogyakarta. The study was conducted in November 2017 - May 2018. All subjects were divided into two groups, namely the treatment group which was given an intervention in the form of counseling and a control group that was not given intervention. Each group contains 15 people. Retrieval of data using primary data, namely the provision of questionnaires to respondents and secondary data medical records.

Result : Statistical analysis $p = 0.01$ ($p < 0.05$) using parametric test results with Paired Sample T-Test test there is a change in anxiety score and Independent sample T-Test test there is a significant difference between the two groups.

Conclusion : Client-centered counseling in the treatment group gave significant results in improving anxiety levels compared to the control group.

Keywords : Counseling, Anxiety, Chronic disease.

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Data WHO *Global Report on Non Communicable Disease* (NCD) 2013 menyebutkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi merupakan bagian dari penyebab kematian utama. Penyandang penyakit kronis mengalami banyak perubahan dalam hidup yang mendadak sehingga dapat menimbulkan reaksi psikologis berupa rasa cemas yang meningkat. Tahun 2011 Kemenkes mengatakan terjadi 11,6% gangguan kecemasan dan depresi di Indonesia. Melihat hubungan kecemasan dengan perburukan pada penyakit kronis maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam pengendalian dan perbaikan tingkat kecemasan melalui konseling berpusat pada klien. Konseling ini menggunakan teknik konselor sebagai pendorong dan yang berperan adalah pasien sendiri, pasien dibiarkan untuk menemukan solusi mereka sendiri terhadap masalah.

Metode : Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *control group with pre-test and post-test design* untuk mengetahui adanya perbaikan tingkat kecemasan pasien kelompok perlakuan dan perbedaan hasil dengan kelompok kontrol. Subjek sebanyak 30 orang dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi di Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2 Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan November 2017 – Mei 2018. Seluruh subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang diberi intervensi berupa konseling dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Masing-masing kelompok berisi sebanyak 15 orang. Pengambilan data menggunakan data primer yaitu pemberian kuesioner kepada responden dan data sekunder rekam medis.

Hasil : Analisis statistik $p=0,01$ ($p<0,05$) menggunakan hasil tes parametrik dengan uji *Paired Sample T-Test* terdapat perubahan skor kecemasan dan uji *Independent sample T-Test* terdapat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok.

Kesimpulan : Konseling berpusat pada klien kelompok perlakuan memberikan hasil yang signifikan dalam perbaikan tingkat kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kata Kunci : Konseling, Kecemasan, Penyakit kronis.

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia¹. Data WHO *Global Report on Non Communicable Disease (NCD) 2013* menyebutkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi merupakan bagian dari penyebab kematian utama.

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang

mengalami peningkatan terus menerus dari tahun ke tahun yang dikenal sebagai “*Silent killer*”. Berdasarkan data *International Diabetes Federation (IDF)*, Indonesia merupakan negara ke-4 terbesar untuk prevalensi diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia membesar sampai 57%.

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Menurut WHO pada tahun 2013 terdapat 972 juta kasus hipertensi dan menurut Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Kriteria hipertensi menurut JNC VII 2003, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%¹. WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus hipertensi².

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala ketegangan jasmaniah seseorang dalam antisipasi kemungkinan datangnya bahaya di

masa yang akan datang dengan perasaan khawatir³. Kecemasan akibat penyakit kronis berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian^{4,5}. Tahun 2011 Kemenkes mengatakan terjadi 11,6% gangguan kecemasan dan depresi di Indonesia. Survei Kesehatan Daerah oleh Kementerian Kesehatan didapatkan data 1.740.000 orang di Indonesia yang mengalami kecemasan dan depresi⁶.

Penyandang penyakit kronis mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan kontrol tekanan darah yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak menyebabkan timbulnya reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang

meningkat dan depresi. Komplikasi juga akan menambah tingkat kecemasan⁷.

Cemas dan penyakit kronis memiliki hubungan yang sangat erat. Kecemasan penyandang diabetes melitus dapat berakibat gangguan pada pengontrolan kadar gula darah. Bila keadaan cemas tidak diturunkan maka dapat meningkatkan ekskresi hormon katekolamin, glukagon, glukokortikoid, β -endorfin dan hormon pertumbuhan⁸. Cemas pada penyandang hipertensi akan memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang akan mengaktifasi respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga

efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi⁹.

Melihat hubungan kecemasan dengan perburukan pada penyakit kronis maka tatalaksana yang dapat dilaksanakan yaitu konseling berpusat pada klien. Menurut Carl Rogers, proses konseling *client centered* adalah berpusat pada pengalaman individual untuk meminimalisir rasa terancam, memaksimalkan eksplorasi diri, memadukan pengalaman sebelumnya ke dalam konsep diri serta menggunakan teknik wawancara untuk menumbuhkan hubungan timbal balik. Tujuan konseling berpusat pada klien yaitu meredakan kecemasan, tidak merasa putus asa, tetap semangat untuk hidup¹⁰ dan mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif¹¹.

Tujuan penelitian ini adalah dapat menganalisa pengaruh konseling berpusat pada pasien dalam perbaikan tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis. Manfaat penelitian ini yaitu pelayanan kesehatan dapat memberikan intervensi dan wawasan kepada pasien penyakit kronis agar dapat menyelesaikan masalah yang dirasakan melalui konseling sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *control group with pre-test and post-test design* untuk mengetahui adanya perbaikan tingkat kecemasan pasien kelompok perlakuan dan perbedaan hasil dengan kelompok kontrol. Seluruh subjek dibagi menjadi dua kelompok

yaitu kelompok perlakuan yang diberi intervensi berupa konseling berpusat pada klien dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Masing-masing kelompok berisi sebanyak 15 orang. Pengambilan data menggunakan data primer yaitu pemberian kuesioner kepada responden dan data sekunder rekam medis.

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan pendekatan *control group with pre-test and post-test design* untuk mengetahui pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap perbaikan tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis. Seluruh subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang diberi konseling berpusat pada klien dan kelompok kontrol yang tidak diberi

intervensi. Pembagian kelompok dilakukan dengan cara menetapkan setiap Puskesmas terdiri dari satu kelompok. Pelaksanaan konseling dilakukan oleh psikolog. Setiap subjek kelompok perlakuan akan diberi 1 kali pertemuan. Peneliti mengukur perbedaan hasil skor kuesioner HARS antara 2 kelompok. Pengisian kuesioner dilakukan sebelum dilakukan konseling dan diukur kembali pada pertemuan berikutnya setelah konseling untuk evaluasi perbaikan tingkat cemas.

Subjek penelitian ini adalah tegak diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi yang rutin kontrol di Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2 pada bulan November 2017-Mei 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini, antara lain: pasien

rutin kontrol tegak diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi berusia 25-60 tahun, bersedia menandatangani *informed consent* dan berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu: subjek dengan komplikasi berat, gangguan jiwa berat, mengalami kondisi gawat darurat dan mengkonsumsi 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 perbaikan tingkat kecemasan pasien penyakit kronis dewasa dengan penilaian hasil selisih skor *pre-test* dan *post-test* kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(HARS). Variabel pengganggu adalah lingkungan, obat, dan tingkat pendidikan.

Pada penelitian ini subjek akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti yang dijelaskan sebelumnya. *Outcome* yang dinilai adalah selisih hasil *pre-test* dan *post-test* antar kelompok dan statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *t-test*. Apabila uji normalitas memenuhi syarat maka dalam penelitian ini statistik yang digunakan *Paired t-test* dan *Independent t-test*. Dalam melakukan uji analisis statistik dipergunakan program statistik. Hasil uji statistik dinilai bermakna jika $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017-Mei 2018 di

Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2 yang meneliti 30 subjek penyandang diabetes mellitus tipe 2 dan/atau hipertensi..

Kelompok perlakuan sebanyak 15 subjek dan kelompok kontrol sebanyak 15 subjek. Secara keseluruhan karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan karakteristik subjek yaitu jenis kelamin subjek pada kedua kelompok tertinggi adalah perempuan yaitu kelompok kontrol sebanyak 13 (86,7%) subjek dan kelompok perlakuan sebanyak 14 (93,3%) subjek. Jenis kelamin laki-laki kelompok kontrol sebanyak 2 (13,3%) subjek dan kelompok perlakuan sebanyak 1 (6,7%) subjek.

Tabel 1. Karakteristik Subjek

KATEGORI	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Jenis Kelamin					
Perempuan	13	86,7	14	93,3	0,550
Laki laki	2	13,3	1	6,7	
Usia					
45-49 tahun	3	20,0	4	26,7	0,191
50-54 tahun	2	13,3	5	33,3	
55-59 tahun	10	66,7	6	40,0	
Riwayat Pendidikan					
SD	4	26,7	6	40,0	0,731
SMP	5	33,3	3	20,0	
SMA	4	26,7	3	20,0	
D3	0	0	2	13,3	
S1	2	13,3	1	6,7	
Penyakit Kronis					
Diabetes Melitus tipe 2	7	46,7	6	40,0	0,770
Hipertensi	4	26,7	8	53,3	
DM tipe 2 dan Hipertensi	4	26,7	1	6,7	
Jumlah Obat					
1 obat	5	33,3	7	46,7	0,478
2 obat	6	40,0	5	33,3	
3 obat	4	26,7	3	20,0	
Lama Sakit					
1-5 tahun	11	73,4	8	53,3	0,395
6-10 tahun	2	13,3	6	40,0	
>10 tahun	2	13,3	1	6,7	
Status Pekerjaan					
Ibu Rumah Tangga	11	73,3	8	53,3	0,263
Wiraswasta	3	20,0	5	33,3	
Pegawai Negeri Sipil	1	6,7	2	13,3	
Hasil Mean <i>Pre-test</i>	15	21,53	15	17,93	0,021

Pada rentang usia paling banyak perlakuan sebanyak 6 (40,0%) subjek berusia 55-59 tahun. Karakteristik riwayat Kelompok kontrol sebanyak 10 pendidikan terbanyak kelompok (66,7%) subjek dan kelompok kontrol adalah SMP sebanyak 5

(13,3%) subjek dan pada kelompok kontrol adalah SD sebanyak 6 (40,0%) subjek.

Karakteristik penyakit kronis yang diderita paling banyak pada kelompok kontrol adalah penyandang diabetes melitus tipe 2 sebanyak 7 (46,7%) subjek dan kelompok perlakuan adalah hipertensi sebanyak 8 (53,3%) subjek. Berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi kelompok kontrol paling banyak 2 jenis obat (40,0%) dan kelompok perlakuan yaitu 1 jenis obat (46,7%). Lama sakit yang diderita kedua kelompok adalah sama yaitu 1-5 tahun dengan kelompok kontrol sebanyak 11 (73,4%) subjek dan kelompok perlakuan sebanyak 8 (53,3%) subjek. Karakteristik status pekerjaan paling banyak pada kedua kelompok adalah adalah Ibu Rumah Tangga.

Masing-masing kelompok kontrol adalah 11 (73,3%) subjek dan kelompok perlakuan adalah 8 (53,3%) subjek.

Pada uji homogenitas seluruh kategori karakteristik subjek penelitian didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna karena $p > 0,05$. Namun oada uji homogenitas mean pretest antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai 0,021 ($p>0,05$) yang berarti tidak homogen.

2. Hasil Skor Kuesioner HARS

Hasil skor kecemasan dengan kuesioner HARS dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Hasil Perolehan Skor Kecemasan dengan Kuesioner HARS

Indikator	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
Total nilai <i>Pre-test</i>	323	269
Mean \pm SD <i>Pre-test</i>	21.53 \pm 5.768	17.93 \pm 3.390
Total nilai <i>Post-test</i>	221	70
Mean \pm SD <i>Post-test</i>	14.73 \pm 4.543	4.67 \pm 1.877
Selisih <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	-102	-199
Mean \pm SD <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	-6.80 \pm 3.028	-13.27 \pm 2.987

Berdasarkan Tabel 2. Di atas merupakan hasil skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* kuesioner HARS. Pada data kelompok kontrol, total skor *pre-test* didapatkan nilai 323 dengan mean \pm SD *Pre-test* sebesar 21.53 \pm 5.768, total skor *post-test* didapatkan nilai 221 dengan mean \pm SD *Post-test* sebesar 14.73 \pm 4.543, selisih total skor didapatkan nilai -102 dengan mean \pm SD sebesar -6.80 \pm 3.028. Pada data kelompok perlakuan, total skor *pre-test* didapatkan nilai 269 dengan mean \pm SD *Pre-test* sebesar 17.93 \pm 3.390, total skor *post-test* didapatkan nilai 70 dengan mean \pm SD *Post-test* sebesar 4.67 \pm 1.877, selisih total

skor didapatkan nilai -199 dengan mean \pm SD sebesar -13.27 \pm 2.987.

3. Klasifikasi Kategori Tingkat Kecemasan

Berdasarkan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kuesioner HARS, tingkat kecemasan subjek penelitian dapat dikategorikan sesuai dengan tabel 3.

Tabel 3. Klasifikasi Kategori Tingkat Kecemasan

	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Kelompok Kontrol		Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		Kelompok Perlakuan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak ada kecemasan (normal)	0	0	7	46,7	0	0	15	100
Kecemasan ringan	8	53,3	6	40,0	12	80,0	0	0
Kecemasan Sedang	4	26,7	2	13,3	3	20,0	0	0
Kecemasan berat	3	20,0	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 3 yang telah diklasifikasikan sesuai kategori tingkat kecemasan, maka pada kelompok kontrol diperoleh hasil kategori cemas ringan sebanyak 8 (52,3%) responden, cemas sedang sebanyak 4 (26,7%) responden dan cemas berat sebanyak 3 (20,0%) responden. Setelah dilakukan *post-test* terdapat perubahan menjadi 2 (13,3%) responden yang termasuk dalam kategori cemas sedang, 6 (40,0%) responden termasuk dalam kategori cemas ringan dan sebanyak 7 (13,3%) responden termasuk dalam kategori tidak cemas (normal).

Kemudian pada kelompok perlakuan hasil *pre-test* dari jumlah 12 (80,0%) responden kategori cemas ringan dan 3 (20,0%) responden kategori cemas sedang. Pada kelompok perlakuan setelah diberi konseling dan dilakukan *post-test*, semua responden mengalami penurunan skor kecemasan menjadi kategori tidak cemas (normal).

4. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi data yang didapatkan normal atau tidak. Uji normalitas kedua kelompok

menggunakan *Saphiro-Wilk* karena jumlah subjek kurang dari 50.

Tabel 4. Uji Normalitas

Kelompok Sampel	<i>p</i>
<i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol	0,227
<i>Post-test</i> Kelompok Kontrol	0,214
<i>Pre-test</i> Kelompok Perlakuan	0,258
<i>Post-test</i> Kelompok Perlakuan	0,508
Selisih Kelompok Kontrol	0,853
Selisih Kelompok Perlakuan	0,131

Tabel 4. Di atas menunjukkan nilai *p* atau signifikansi semua kelompok

lebih dari 0,05 maka data dianggap normal dan selanjutnya uji beda *mean* dilakukan dengan uji *Paired sample t-test*.

5. Uji Beda *Mean*

Uji beda *mean* dilakukan mengetahui apakah ada pengaruh dari perubahan hasil *pre-test* dengan *post-test*.

Tabel 5. Uji Beda *Mean*

Kelompok	Hasil Analisis Paired Sample T-Test			
	Keterangan	N	Mean	Sig.
Kontrol	<i>Pre-test</i>	15	21.53	.001
	<i>Post-test</i>	15	14.73	
Perlakuan	<i>Pre-test</i>	15	17.93	.001
	<i>Post-test</i>	15	4.67	

Tabel 5. di atas menunjukkan terdapat penurunan skor kecemasan yang bermakna secara statistik antara *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan konseling berpusat pada klien karena nilai *asympt.sig* < 0,05. Pada kelompok kontrol juga terjadi

penurunan skor kecemasan antara *pre-test* dan *post-test* dengan nilai bermakna secara statistik.

6. Uji Selisih Skor Kecemasan Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Uji selisih dua kelompok dilakukan dilaksanakan dengan tujuan mengetahui apakah ada perbedaan selisih antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Uji

normalitas pada kedua kelompok menunjukkan hasil normal, sehingga dapat menggunakan uji parametrik *Independent sample T-Test*.

Tabel 6. Hasil uji beda selisih skor *pre-test* dan *post-test* HARS

Keterangan	Hasil Analisis Independent Sample T-Test		
	Keterangan	Mean	Sig.
Selisih skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> HARS	Kontrol	-6.80	.001
	Perlakuan	-13.27	

Pada Tabel 6. menunjukkan signifikansi hasil $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap skor kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling. Dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak.

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian didapatkan hasil bahwa subjek penelitian yang menyangang

penyakit kronik seperti diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi dapat menimbulkan kecemasan. Mayoritas yang mengalami kecemasan adalah perempuan, hal ini serupa dengan pandangan Friedman bahwa cemas lebih banyak dialami pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dipresentasikan sebagai makhluk yang lemah lembut, keibuan dan emosional¹².

Pada responden usia dewasa subjek penelitian paling banyak pada

rentang usia 55-59 tahun. Pada seseorang yang berusia setelah 40 tahun mulai terjadi proses *aging* dengan penurunan kondisi fisiologis yang menurun cepat sehingga kemampuan sel β pankreas berkurang dalam memproduksi insulin dan memicu terjadinya resistensi insulin¹³. Kecemasan juga dipengaruhi oleh jumlah obat yang harus rutin dikonsumsi yang menimbulkan rasa jenuh dan durasi lama sakit menyebabkan responden khawatir mengenai komplikasi dari penyakit yang disandang^{14,15}.

Tingkat pendidikan yang didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP. Hal ini sejalan dengan teori Soewandi (1997) bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kurangnya pengetahuan responden mengenai *management* penyakit yang dialami

dan mengakibatkan responden mudah mengalami kecemasan. Selain itu status pekerjaan didominasi pada responden yang berstatus ibu rumah tangga. Status pekerjaan dapat digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hal ini sejalan penelitian Harianto (2008) bahwa status ekonomi yang rendah akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

Banyak perubahan dalam hidup pasien seperti lama sakit, biaya perawatan yang tinggi, pengaturan pola makan, olah raga, konsumsi obat dalam jangka panjang, risiko komplikasi dan kematian yang tinggi diduga kuat berperan dalam terjadinya kecemasan pada subjek penelitian⁷. Hal tersebut didukung pendapat Anwar (2009) pada banyak

orang dapat meningkatkan tekanan darah. Melihat hubungan kecemasan dengan perburukan pada kondisi diabetes melitus dan/atau hipertensi, maka salah satu cara untuk mencegah komplikasi penyakit kronis tersebut adalah dengan mengendalikan tingkat kecemasan supaya dalam batas normal¹⁶.

Penelitian oleh Purwadi Rahmat (2010) salah satu penanganan pasien dilakukan dengan konseling. Pada kelompok yang mendapat konseling terdapat penurunan tingkat kecemasan yang bermakna. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa konseling menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus¹⁷.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Malathy, *et al*, (2011) di Erode, Tamil Nadu, India, subjek

penelitian penyandang penyakit diabetes melitus. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner KAP untuk menilai persepsi penyakit pasien dan menilai perubahan dalam persepsi setelah konseling apoteker dan *leaflet*. Pasien kelompok uji menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, persepsi, diet, kontrol glikemik dan kontrol diabetes yang mampu mengurangi risiko komplikasi diabetes yang menimbulkan rasa cemas pada pasien¹⁸.

Penelitian tentang penyakit kardiovaskular yang dilakukan oleh Vilchez Barboza, *et al*, (2016) di Chile, Amerika Selatan, sebanyak 109 responden memiliki tiga faktor risiko penyakit kardiovaskular. Setelah konseling dengan perawat melalui telepon menunjukkan adanya penurunan kolesterol total, kolesterol

low-density lipoprotein, faktor risiko kardiovaskular serta peningkatan yang signifikan dalam komponen kesehatan fisik dan mental. Intervensi ini merupakan strategi efektif untuk mengendalikan tiga faktor risiko kardiovaskular (hipertensi, *overweight*, dislipidemia) dan peningkatan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan¹⁹.

Kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh faktor karakteristik subjek penelitian seperti jenis kelamin, usia, lama sakit, jumlah obat yang dikonsumsi, riwayat pendidikan dan status pekerjaan. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa konseling didapatkan bahwa terjadi perbaikan tingkat kecemasan walaupun tidak signifikan seperti kelompok perlakuan. Faktor yang dapat

mempengaruhi perbaikan tingkat kecemasan dapat berupa dukungan keluarga atau sosial. Dukungan tersebut berupa dorongan sosial, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman²⁰. Pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya, dan rasa putus asa dapat meningkatkan status kesehatan.

Dalam penatalaksanaan cemas dilakukan konseling *client centered*, yaitu konseling berpusat pada pengalaman individual untuk meminimalisir rasa terancam, memaksimalkan eksplorasi diri, memadukan pengalaman sebelumnya ke dalam konsep diri serta menggunakan teknik wawancara untuk menumbuhkan hubungan timbal balik. Tujuannya meredakan kecemasan, menyembuhkan

gangguan emosional, mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif²¹. Pengaruh konseling pada subjek penelitian yaitu tidak merasa putus asa dan tetap memiliki semangat untuk hidup²². Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa konseling berpusat pada klien berpengaruh secara signifikan dalam memperbaiki tingkat kecemasan responden kelompok perlakuan menjadi tergolong dalam kategori tidak cemas (normal) $p=0,001$ ($0,05$).

KESIMPULAN

Pada penelitian yang dilakukan didapatkan kriteria inklusi total sebanyak 30 subjek penelitian dengan tingkat cemas ringan hingga berat. Setelah dilakukan konseling, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap perbaikan tingkat

kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis yang diperkuat dengan perolehan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$).

SARAN

Pada penelitian selanjutnya lebih menyempurnakan penelitian dengan memperhatikan atau mengontrol faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti riwayat pendidikan, lama sakit, status pekerjaan dan dukungan sosial agar hasil penelitian menjadi lebih baik dan dapat diterapkan pada layanan kesehatan primer yang lebih luas.luas serta penanganan pasien dengan penyakit kronis harus komprehensif dengan melibatkan aspek psikologis agar pasien memiliki *management* diri yang baik sesuai dengan penyakit yang disandang serta pengendalian

kecemasan secara mandiri. Selain itu, skrining kecemasan penting untuk dilakukan di Puskesmas sebagai langkah intervensi rutin pada pasien Puskesmas khususnya pada pasien yang menyandang penyakit kronis

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI.
2. Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
3. 3Durand, V.M., Barlow, D.H., 2006. Intisari Psikologi Abnormal. Edisi IV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar pp. 295-297.
4. Miller, C., 2010. Factors Affecting Blood Pressure and Heart Rate. Available from:<http://www.livestrong.com/article/196479-factors-affecting-bloodpressure-heart-rate/> [Accessed 9 May 2018]
5. Smeltzer & Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Edisi 8, Jakarta: EGC.
6. Yosep, Iyus. 2009. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.
7. Shahab, Alwi. 2006. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. (Diakses 21 Agustus 2018)
8. Vranic, M.: Lickley, H.L.A. & Davidson, J.K (2000). Exercise and Stress in Diabetes Mellitus *dalam* J.K. Davidson (ed.) *Clinical Diabetes Mellitus: A Problem Oriented Approach*. New York, Thieme Verlag Inc. pp.
9. Thbihari., S, Mn Mawiong Andreecia, And Magh Senilo, L. (2015). Association Of Anxiety Disorder With Hypertension And Coronary Heart Disease:A Review. *Journal Of Dental And Medical Sciences*, Volume 4(4). <https://doi.org/10.9790/0853-144101923>
10. Pilpala, T.K.S. 2013. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi. Pengembangan Konseling Kelompok untuk Peningkatan Pengelolaan Diri pada Remaja yang Kecanduan Game Online*. Malang : Universitas Muhammadiyah. Vol. 1. No. 1. (89-99).
11. Hawari, Dadang. 2002. Stress, Depresi, dan Cemas. Jakarta: EGC
12. Thalib, S.B. (2010). Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif. Jakarta: Kencana Media Group
13. Karinda, R. A. 2013. Pengaruh Senam Sehat Diabetes Mellitus Terhadap Profil Lipid Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*
14. Sujaya, I. N. (2009). Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Tabanan. *Jurnal Skala Husadar*, 6(1), 75-81.
15. Trisnawati, S. K. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5, 6-11.
16. Rasmun. (2004). Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta :CV.Sagung Seto
17. Rahmat, W.P. (2010). Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat. *Jurnal Magister Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama: Pelayanan Profesi Kedokteran, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
18. Malathy, R., Narmadha, MP., Ramesh, S., Alvin, J.M., Dinesh, B.N., 2011, *Effect of a Diabetes Counseling Programme on Knowledge, Attitude and Practice among Diabetic Patients in Erode District of South India*, *J Young Pharm*, 3(1): 65 – 72
19. Vilchez-Barboza V. (2016). Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: a controlled clinical trial.
20. Reta, B. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia: Skripsi
21. Hawari, Dadang. 2002. Stress, Depresi, dan Cemas. Jakarta: EGC.
22. Pilpala, T.K.S. 2013. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi. Pengembangan Konseling Kelompok untuk Peningkatan Pengelolaan Diri pada Remaja yang Kecanduan Game Online*. Malang : Universitas Muhammadiyah. Vol. 1. No. 1. (89-99)

