

LAMPIRAN

Lampiran 1. INFORM CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 No Hp :
 Agama :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Alamat Rumah :
 Diabetes melitus : Ya / Tidak tahun, jumlah obat
 Hipertensi : Ya / Tidak tahun, jumlah obat

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian “Pengaruh Konseling Berpusat pada Klien terhadap Perbaikan Tingkat Kecemasan pada Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis”. Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Anggun Heryanti Pratiwi, mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi. Demikian pernyataan ini saya buat sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,.....

Responden

(.....)

Lampiran 2. KUESIONER

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot					

	<ul style="list-style-type: none"> - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 						
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 						
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 						
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 						
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 						
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocs - Ereksi Hilang 						

	- Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Lampiran 3. PANDUAN KONSELING BERPUSAT PADA KLIEN

MODUL *GUIDELINE* PSIKOLOG

KONSELING BERPUSAT KLIEN

A. PENGANTAR

Rogers (dalam Corey 2006) mengemukakan bahwa dalam konteks konseling, Rogers menemukan dan mengembangkan teknik konseling yang dikenal sebagai *Client-centered Therapy*, yakni teknik terapi yang berpusat pada klien. Dibandingkan teknik terapi yang ada masa itu, teknik ini adalah 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. Tugas konselor adalah membantu klien mengenali masalahnya dirinya sendiri sehingga akhirnya dapat menemukan solusi bagi dirinya sendiri.

B. TUJUAN

1. Menciptakan suasana yang kondusif bagi klien untuk mengeksplorasi diri sehingga dapat mengenal hambatan pertumbuhannya .
2. Membantu klien agar dapat bergerak ke arah keterbukaan, kepercayaan yang lebih besar kepada dirinya, keinginan untuk menjadi pribadi yang mandiri dan meningkatkan spontanitas hidupnya.
3. Menyediakan iklim yang aman dan percaya dalam pengaturan konseling sedemikian sehingga konseli, dengan menggunakan hubungan konseling untuk self-exploration, menjadi sadar akan blok/hambatan ke pertumbuhan.
4. Konseli cenderung untuk bergerak ke arah lebih terbuka, kepercayaan diri lebih besar, lebih sedia untuk meningkatkan diri sebagai lawan menjadi mandeg, dan lebih hidup dari standard internal sebagai lawan mengambil ukuran eksternal untuk apa ia perlu menjadi (Rogers dalam Corey 2006).

C. PROSEDUR

Pertemuan

1. Perkenalan

- Konselor membuka pertemuan dan memperkenalkan diri.

- Konselor memberikan kesempatan kepada partisipan untuk memperkenalkan diri.
2. Konselor membuka obrolan dan membuat suasana nyaman.
 3. Konselor mendorong konseli untuk mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dan konselor menunjukkan sikap empati.
 - Pengaruh penyakit DM terhadap kualitas hidup pasien sehari-hari (pekerjaan, aktivitas fisik, pola makan)
 - Pengaruh pengobatan yang dijalani terhadap kejenuhan minum obat
 - Pengaruh dukungan keluarga selama pengobatan (didukung/tidak)
 4. Konselor berupaya agar konseli mampu menerima dirinya sendiri (*Self accepince*)
 5. Konselor mengarahkan konseli untuk penyelesaian masalah sesuai pengalaman dan kemampuan konseli.
 6. Konseli menentukan pilihan sikap.
 7. Konselor memberikan motivasi kepada konseli terkait penyakit dan masalah yang dirasa
 8. Konseli merealisasikan pilihannya.

Guideline -Checklist for Client-centered Counseling for Psycho-social Problems

Hal-hal penting dalam *Client-centered Counseling*:

- Klien/pasien yang memimpin sedangkan konselor hanya mengikuti
- Konselor tidak harus memberikan nasihat, karena tugas utamanya adalah membantu klien/pasien memahami permasalahannya, sehingga jika kesadaran akan permasalahannya telah didapatkan, diharapkan dapat menemukan solusi untuk permasalahannya tersebut. Dengan demikian, konselor mendorong pasien untuk bisa mendapatkan solusinya sendiri.

No.	Ketrampilan Komunikasi Efektif	Parameter
I. Membina sambung rasa		
1.	Mengucapkan salam & mempersilahkan duduk	•
2.	Memperkenalkan diri & menanyakan nama pasien	•
3.	Membangun kepercayaan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • "Pak/ Bu/ Mbak/ Mas....X..... Apa yang bisa saya bantu...?" • "Silahkan menceritakan permasalahannya.... Insya Allah saya akan mencoba membantu semaksimal mungkin/.... Nanti kita akan bersama-sama mencari solusinya..."
II. <i>Non-verbal Communication</i>		
4.	Tatapan mata	• Menjaga tatapan mata ke pasien, tatapan yang nyaman & natural
5.	Ekspresi wajah	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah rileks, tidak tegang, tidak ada kerutan, tidak tampak cemas; • Menunjukkan minat & perhatian ke pasien
6.	Mulut	• Rileks & tersenyum
7.	Gerakan badan	<ul style="list-style-type: none"> • Rileks, natural, postur tubuh nyaman & terbuka; • Menghadap pasien/klien dengan sudut 45 derajat
8.	Gerakan tangan & kaki	• Rileks, natural, postur nyaman & terbuka
9.	Penampilan	• Tampak bersih & berpakaian rapi
10.	Cara bicara	<ul style="list-style-type: none"> • Artikulasi jelas, intonasi suara sesuai: tidak terlalu keras atau terlalu pelan • Penggunaan kata & frasa kata yang sesuai
III <i>Counseling Skills (verbal & non-verbal communication)</i>		
A. <i>Active Listening Skills (Opening Skills)</i>		
11.	<i>Attending skills</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perhatian kepada kebutuhan klien untuk dipahami & diperhatikan • Menunjukkan gerakan-gerakan yang menunjukkan pesan keterbukaan & pemahaman: condong ke depan, menganggukkan kepala, menjaga tatapan mata
12.	<i>Bracketing</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyingkirkan sementara perasaan-perasaan, pikiran-pikiran serta sikap menghakimi sehingga terdapat tempat bagi apa yang dikatakan pasien di dalam pikiran & perasaan konselor • Konselor tidak bersikap menghakimi kepada

		pasien
13.	<i>Leading</i> (Mengarahkan pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengarahkan secara tidak langsung: “Ya...,” “Teruskan...” “Lalu....?”, “Hhm...” • Mengarahkan secara langsung: “Ceritakan lebih lanjut tentang.....”
	<i>Reflecting Skills</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketrampilan refleksi menunjukkan adanya empati konselor kpd pasien
14.	<i>Reflecting content</i> (Refleksi isi)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Paraphrasing</i> (Menyatakan kembali apa yang dikatakan pasien dengan kata-kata yang lain dengan tidak mengubah maknanya) • <i>Perception Checking</i> (Mengajukan pertanyaan pada hal-hal yang masih belum jelas dari apa yang dikatakan pasien, bukan informasi yang baru)
15.	<i>Reflecting Feeling</i> (Refleksi perasaan)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan/merefleksikan perasaan yang mungkin dirasakan pasien walaupun mungkin tidak dikatakan secara eksplisit oleh pasien. “Anda kelihatan sedih/ marah/ kecewa/ gembira tentang...”
16.	<i>Reflecting Experience</i> (Refleksi pengalaman perilaku)	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan/merefleksikan pengalaman/perilaku pasien saat proses konseling. • “Tadi saya perhatikan anda sering meremas-remas tangan anda/ melihat keluar jendela, bisa Anda ceritakan ada apa di balik itu? Apa maksudnya hal tsb?
17.	<i>Focusing</i> (Memfokuskan permasalahan)	<ul style="list-style-type: none"> • Jika pasien menyatakan berbagai permasalahan yang dihadapi atau berbagai perasaan yang dirasakan, konselor membantu pasien untuk memfokuskan permasalahan/perasaan yang dirasakan memberikan beban yang paling berat. • “Tadi Anda mengatakan anda mempunyai permasalahan in...ini... dan itu... Tampaknya banyak sekali. Dari kesemua itu, mana yang paling memberikan beban terberat?” • “Dari berbagai perasaan yang Anda sampaikan tadi, manakah yang memberikan perasaan yang paling berat/ menyesakkan dada?”
18.	<i>Probing</i> (Menggali permasalahan)	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor menggali lebih jauh permasalahan yang sudah disampaikan oleh pasien dengan menggunakan kata-kata: ‘Bagaimana’, ‘Bisakah Anda jelaskan...?’ • ”Bisakah Anda ceritakan lebih lanjut tentang

		<p>hal tsb/ perasaan Anda...”; ”Bisakah Anda berikan contohnya...”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bagaimanakah perasaan Anda oleh karena hal tsb?” ”Apa dampak dari hal tsb bagi Anda?”
C.	Closing Skills	
19.	<i>Interpretation</i> (Menginterpretasikan)	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor menyampaikan asumsinya tentang alasan di balik pengalaman, perilaku dan perasaan pasien untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang dirinya. Semakin pasien mengetahui tentang dirinya sendiri, maka dia akan semakin bisa mengubah perilakunya. • Bisa dilakukan dengan 2 cara (pilih salah satu) sbb: • <i>Interpretative statements</i> (Menginterpretasikan dengan cara memberikan pernyataan langsung; cukup berisiko, karena ada kemungkinan asumsi konselor tidak betul) • <i>Interpretative statements</i> (Menginterpretasikan dengan cara memberikan pernyataan dilanjut dengan pertanyaan apakah hal tsb betul; kurang berisiko, karena ditanyakan kebenarannya kepada pasien terlebih dahulu) • “Anda marah-marah dan memukul teman Anda dalam perselisihan tsb oleh karena Anda hilang kontrol/ tidak bisa mengendalikan emosi Anda. Betulkah demikian? Apakah demikian mendekati kondisi Anda saat itu?”
20.	<i>Confrontation</i> (Mengkonfrontir)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkonfrontir adalah suatu tindakan mengundang/ mengajak pasien untuk memeriksa perilakunya yang tampaknya merugikan atau membahayakan dirinya atau orang lain sehingga dapat mengubah perilakunya. • Bisa dilakukan dengan 2 cara (tidak selalu harus dilakukan, tergantung kasusnya) • <i>Challenging discrepancies</i> (Mengkonfrontir adanya ketidaksesuaian antara apa yang dipikirkan atau dirasakan dengan yang dikatakan, antara apa yang dikatakan dengan yang dilakukan, antara pandangannya terhadap dirinya sendiri dengan yang orang lain katakan tentang dirinya, antara nilai-nilai moral yang dikatakannya dengan perilaku yang sesungguhnya).

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Challenging distortions</i> (Mengkonfrontir adanya distorsi/ penyimpangan yang sangat besar dari apa yang dikatakan pasien dengan perilakunya dalam banyak hal dari kehidupannya)
21.	<i>Giving feedback & opinion</i> (Memberikan umpan balik & opini)	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik dari konselor adalah pernyataan tentang reaksinya terhadap apa yang terjadi dalam proses konseling atau tentang persepsinya terhadap beberapa hal dari permasalahannya. • Berikan feedback dalam bentuk opini tentang perilaku pasien dan bukannya penilaian tentang orangnya, dan tentang hal-hal dari pasien yang ada kapasitas untuk berubah. Tunjukkan potensi atau hal-hal positif dari pasien yang bisa berdampak positif. • Kalimat “Saya tidak suka dengan cara Anda yang terus-menerus menginterupsi saya” lebih baik daripada ”Saya tidak suka Anda karena terus-menerus menginterupsi saya”. • ”Anda telah menunjukkan kesadaran yang tinggi tentang perasaan-perasaan Anda. Hal ini membuat saya percaya Anda bisa melewati semua tsb dengan baik.
22.	<i>Summarizing</i> (Merangkum)	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor merangkum beberapa hal utama dari permasalahan (gagasan dan perasaan) yang muncul dalam proses konseling menjadi suatu pernyataan (1 atau 2 kalimat) pada akhir diskusi.
23.	<i>Goal setting</i> (Penetapan tujuan yang ingin dicapai & rencana tindak lanjut)	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan harus spesifik & dapat diukur, realistis, berdasarkan prioritas utama, diinginkan oleh pasien dan sering dievaluasi. • Langkah2: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi & tunjukkan potensi kekuatan <i>survival</i> dari pasien serta sumberdaya yang dimiliki yang akan bisa membantu pasien untuk menghadapi permasalahannya, misal:kekuatan diri, keluarga, teman, tingkat keimanan,dll ”Tampaknya Anda merupakan orang yang cukup tegar/ cukup rajin/ suka bekerja keras. Saya yakin dengan berjalannya waktu, Anda akan bisa mencari cara melalui kesulitan-kesulitan ini.” 2. Identifikasi kebutuhan/ keinginan dalam

		<p>hal perilaku yang diinginkan. Mulai dengan pertanyaan: Apa yang Anda ingin lakukan untuk mengatasi permasalahan ini...?</p> <ol style="list-style-type: none">3. Bantu pasien untuk memutuskan alternatif-alternatif solusi yang ingin dilakukan4. Motivasi pasien untuk selalu berusaha dan berdoa serta mendoakan pasien5. Membuat rencana pertemuan selanjutnya
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 4. ANALISIS DATA SPSS

A. Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	6	40.0	40.0	40.0
Valid Perempuan	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	26.7	26.7	26.7
SMP	1	6.7	6.7	33.3
SMA	8	53.3	53.3	86.7
Perguruan Tinggi	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	6	40.0	40.0	40.0
Pensiunan	6	40.0	40.0	80.0
Wirausaha	2	13.3	13.3	93.3
Buruh	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Penyakit Kronis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DM	5	33.3	33.3	33.3
HT	9	60.0	60.0	93.3
DM HT	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

B. Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	3	20.0	20.0	20.0
Valid Perempuan	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	33.3	33.3	33.3
SMP	4	26.7	26.7	60.0
SMA	5	33.3	33.3	93.3
Perguruan Tinggi	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	9	60.0	60.0	60.0
Pensiunan	3	20.0	20.0	80.0
Wirausaha	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Penyakit Kronis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DM	13	86.7	86.7	86.7
HT	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

C. Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	8	53.3	53.3	53.3
	Sedang	5	33.3	33.3	86.7
	Berat	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	53.3	53.3	53.3
	Ringan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

D. Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	10	66.7	66.7	66.7
	Sedang	4	26.7	26.7	93.3
	Berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	15	100.0	100.0	100.0

E. Hasil Uji Normlaitas Kelompok Kontrol

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test Kontrol	Mean		20.27	1.426
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.21	
		Upper Bound	23.32	
	5% Trimmed Mean		20.02	

	Median		19.00	
	Variance		30.495	
	Std. Deviation		5.522	
	Minimum		14	
	Maximum		31	
	Range		17	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.560	.580
	Kurtosis		-.871	1.121
	Mean		13.93	1.248
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.26	
		Upper Bound	16.61	
	5% Trimmed Mean		13.98	
	Median		13.00	
	Variance		23.352	
Post Test Kontrol	Std. Deviation		4.832	
	Minimum		7	
	Maximum		20	
	Range		13	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-.111	.580
	Kurtosis		-1.614	1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.180	15	.200 [*]	.915	15	.160
Post Test Kontrol	.200	15	.109	.888	15	.062

*. This is a lower bound of the true significance.

F. Hasil Uji Normalitas Kelompok Perlakuan

Descriptives

				Statistic	Std. Error
	Mean			18.80	1.196
Pre Test Perlakuan	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		16.23	
		Upper Bound		21.37	

	5% Trimmed Mean		18.56	
	Median		19.00	
	Variance		21.457	
	Std. Deviation		4.632	
	Minimum		14	
	Maximum		28	
	Range		14	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.640	.580
	Kurtosis		-.677	1.121
	Mean		6.60	.735
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.02	
	Mean	Upper Bound	8.18	
	5% Trimmed Mean		6.50	
	Median		6.00	
	Variance		8.114	
Post Test Perlakuan	Std. Deviation		2.849	
	Minimum		3	
	Maximum		12	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.703	.580
	Kurtosis		-.848	1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Perlakuan	.194	15	.134	.896	15	.083
Post Test Perlakuan	.250	15	.012	.891	15	.068

a. Lilliefors Significance Correction

G. Hasil Uji Paired Sample T Test Kelompok Perlakuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Perlakuan	18.80	15	4.632	1.196
	Post Test Perlakuan	6.60	15	2.849	.735

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Perlakuan & Post Test Perlakuan	15	.741	.002

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre Test Perlakuan - Post Test Perlakuan	12.200	3.167	.818	10.446	13.954	14.921	14	.000

H. Hasil Uji Paired Sample T Test Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Kontrol	20.27	15	5.522	1.426
	Post Test Kontrol	13.93	15	4.832	1.248

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Kontrol & Post Test Kontrol	15	.919	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pre Test Pair 1 Kontrol - Post Test Kontrol	6.333	2.193	.566	5.119	7.548	11.185	14	.000

I. Hasil Uji Independent T Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih	Kontrol	15	-6.33	2.193	.566
	Perlakuan	15	-12.20	3.167	.818

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Equal variances assumed	3.145	.087	5.899	28	.000	5.867	.995	3.829	7.904	
Selisih Equal variances not assumed			5.899	24.917	.000	5.867	.995	3.818	7.915	

Lampiran 5. DATA KELOMPOK KONTROL

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
K1	P	63	SD	IRT
K2	L	79	SMA	Pensiunan
K3	P	61	SMP	IRT
K4	P	67	SD	Wirausaha
K5	P	66	SMA	IRT
K6	L	60	S1	Pensiunan
K7	P	70	SMA	Wirausaha
K8	P	68	S1	IRT
K9	L	76	SMA	Pensiunan
K10	L	63	SMA	Pensiunan
K11	P	64	S1	Buruh
K12	P	66	SMA	IRT
K13	L	68	SMA	Pensiunan
K14	L	64	S1	Pensiunan
K15	P	61	SMA	IRT

Lampiran 6. DATA KELOMPOK INTERVENSI

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
P1	L	66	S1	Wirausaha
P2	P	67	SMP	IRT
P3	P	64	SMP	IRT
P4	P	78	SMA	Pensiunan
P5	P	63	SMP	IRT
P6	P	64	SMA	IRT
P7	P	66	SMP	IRT
P8	P	75	SD	IRT
P9	P	65	SMA	IRT
P10	P	63	SMA	Wirausaha
P11	P	62	SD	IRT
P12	P	65	SD	IRT
P13	P	68	SD	Wirausaha
P14	L	70	SD	Pensiunan
P15	L	63	SMA	Pensiunan



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 583/EP-FKIK-UMY/X/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"Pengaruh Konseling Bepusat Pada Klien Terhadap Perbaikan Tingkat Stres
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Lansia"**

Peneliti Utama : Anggun Heriyanti Pratiwi
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 28 Oktober 2017

Sekretaris

Dr. dr. Titi Hidayati, M.Kes.

* Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

Kampus: