

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan penyakit kronis 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 intervensi 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 dan jumlah obat.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dapat dilihat dalam Tabel 4.1

Table 4.1. 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 4.1 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 4.1 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 4.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

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 4.2 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. Hasil Perolehan Skor Tingkat Kecemasan Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis

Table 4.3 Hasil Skor Kuesioner HARS Kelompok Kontrol

Kode Responden	Skor Pretest	Skor Postest	Δ
1	21	15	-6
2	16	8	-8
3	15	13	-2
4	23	18	-5
5	28	19	-9
6	14	8	-6
7	14	7	-7
8	18	13	-5
9	27	19	-8
10	15	8	-7
11	31	20	-11
12	16	11	-5
13	19	12	-7
14	24	20	-4
15	23	18	-5
Mean	20.27	13.93	-6.33
SD	5.522	4.832	2.193

Berdasarkan table 4.4 perubahan skor paling tinggi adalah -11 sedangkan perubahan skor paling rendah adalah -2.

Table 4.4 Hasil Skor Kuesioner HARS Kelompok Intervensi

Kode Responden	Skor Pretest	Skor Postest	Δ
1	14	5	-9
2	20	6	-14
3	16	4	-12
4	14	5	-9
5	23	6	-17
6	15	4	-11
7	19	3	-16
8	14	6	-8
9	26	12	-14
10	21	11	-10
11	28	10	-18
12	19	9	-10
13	23	9	-14
14	14	5	-9
15	16	4	-12
Mean	18.80	6.60	-12.20
SD	4.632	2.849	3.167

Berdasarkan table 4.4 perubahan skor kecemasan paling tinggi adalah -18 sedangkan perubahan skor kecemasan paling rendah adalah -8. Nilai mean pada skor pretest 18,80 dengan standar deviasi 4,632.

4. 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 4.5 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*.

5. Analisis Bivariat

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

Tabel 4.6 Perbedaan Rerata Pretest dan Posttest Skor Kecemasan Pasien Lansia dengan Penyakit Kronis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Keterangan	Hasil Analisis <i>Paired Sample T Test</i>		
		N	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 4.6 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 4.7 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 4.7 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.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan penyakit kronis yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Gedongtengen untuk kelompok intervensi dan Puskesmas Kasihan 2 untuk kelompok kontrol. Responden yang tidak mengikuti keseluruhan kegiatan penelitian sesuai kriteria maka dinyatakan *dropout*. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk kelompok intervensi adalah 15 orang dan kelompok kontrol adalah 15 orang. Seluruh responden menyelesaikan penelitian secara lengkap. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan penyakit Kronis, lama menderita dan jumlah obat.

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, menopause, menurunnya kadar estrogen. 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).

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 kejiwaan, 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 kronis.

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).

Seseorang yang tidak berkerja mengalami kecemasan yang tinggi dibanding yang bekerja sesuai dengan penelitian Taufik, S (2008). 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 pekerjaans ebagian 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 lansia.

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 emosinya. Hal ini sesuai dengan tabel 4.6 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 4.1 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 lansia 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).

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).

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 psikoreligius.

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, penggalian hal-hal positif yang dimiliki,

memanfaatkan semua fasilitas yang tersedia, menggunakan dukungan psikologis, dan keluarga.

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).

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 mengatasinya.

C. KELEMAHAN PENELITIAN

1. Pada penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan namun pada 3 karakteristik responden yaitu pendidikan, penyakit kronis dan jumlah obat tidak setara.
2. Tidak dilakukannya pengambilan subjek penelitian secara acak ke dalam kelompok uji mengarah ke kelompok uji yang tidak setara yang dapat membatasi generalisasi hasil untuk populasi yang lebih besar.
3. Faktor-faktor yang sudah ada sebelumnya dan pengaruh lainnya tidak diperhitungkan karena variabel kurang terkontrol dalam penelitian kuasi eksperimental sehingga mungkin dapat mempengaruhi hasil.