



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGARUH LOGOTERAPI INDIVIDU *PARADOXICAL INTENTION* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RS ISLAM CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT

TESIS

SLAMETININGSIH

1006801071

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LOGOTERAPI INDIVIDU *PARADOXICAL INTENTION*
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RS ISLAM CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa**

**SLAMETININGSIH
1006801071**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Slametiningih

NPM : 1006801071

Tanda Tanga : 

Tanggal : Juli 2012

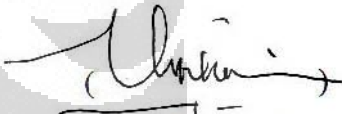


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Slametiningsih
NPM : 1006801071
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan
Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* Terhadap
Penurunan Kecemasan Pada Pasien GGK yang Menjalani
Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih,
Jakarta Pusat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mustikasari, S, Kp, MARS ()
Pembimbing : Yossie Susanti Eka Putri S.Kp., M.N, ()
Penguji : Prof. Achir Yani S. Hamid, Dn.Sc ()
Penguji : Tjahjanti Kristyaningsih M.Kep, Sp. Kep.J ()
Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Slametiningih
NPM : 1006801071
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Janis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneklusif (*non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul:

Pengaruh Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* terhadap penurunan kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), Dengan hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di :

Pada Tanggal

Yang Menyatakan



(Slametiningih)

**PENGARUH LOGOTERAPI INDIVIDU *PARADOXICAL INTENTION*
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RS ISLAM CEMPAKA PUTIH JAKARTA PUSAT
Slametiningsih¹, Mustikasari², Yossie Susanti Eka Putri³**

¹Departemen Keperawatan Jiwa, FIKES Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jln Cempaka Putih Tengah I/I, Jakarta Pusat, 1050
E-mail : yslametiningsih@yahoo.com.

²Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 162424
E-mail : subur_ayu@yahoo.com

³Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 162424
E-mail: yossie_putri@yahoo.com.

Abstrak

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal progresif sehingga massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Penatalaksanaan untuk mengatasinya yang sering dilakukan adalah hemodialisa. Hemodialisa dilakukan seumur hidup. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien diantaranya perubahan psikososial kecemasan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh logoterapi *paradoxical intention* individu terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah “*Quasi Experimental Pre-Post Test “ Control Group*” dengan intervensi logoterapi *paradoxical intention* Individu. Logoterapi *Paradoxical Intention* diberikan dalam 4 sesi dan dilakukan selama 4 minggu. Sampel adalah 116 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, terdiri dari 58 pasien kelompok intervensi dan 58 pasien kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah logoterapi *paradoxical intention* individu terdapat penurunan kecemasan pada evaluasi diri dan (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional). Kelompok intervensi logoterapi *paradoxical intention* individu lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan logoterapi *paradoksical intention*.

Kata Kunci : GGK, Hemodialisa, Cemas, Logoterapi *Paradoxical Intention*

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive loss in renal function that the existing mass of kidney is unable to maintain the body's internal environment. The often-used treatment management is haemodialysis. Haemodialysis is conducted for the rest of the patient's life. It will cause change in the life of the patient, among others, the psychosocial anxiety. The purpose of this research was to identify the Influence, of Individual logotherapy paradoxical intention towards the level of patient's anxiety with a Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing haemodialysis at Islamic Hospital, Cempaka Putih, Central Jakarta. The design used in this research was a "*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*". Paradoxical Intention logotherapy was divided into 4 sessions and carried out for four weeks. The samples were consisted of 116 patients with CKD undergoing haemodialysis therapy where in 58 patients in intervention group and 58 patients in control group. The result of the research indicated that there was a decrease of anxiety in self evaluation and observation (physiological responses, cognitive and behavior) after receiving the individual paradoxical intention logoterapi. The level anxiety between intervention group of individual paradoxical intention logotherapy was higher of compered to the control.

Keywords: CKD, haemodialysis, anxiety, Logotherapy

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Illahi Robii sehingga penulis dapat menyusun tesis dengan judul “ **Pengaruh Logoterapi *paradoxical intention* individu Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pesein Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rs Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat**”. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas ujian akhir untuk meraih Gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan tesis penelitian ini, penulis mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawati, MA., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni, S.Kp, MN selaku Koordinator Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus Koordinator Mata Ajar Tesis
3. Mustikasari, S.Kp, MARS, selaku Pembimbing I yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
4. Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp, MN selaku Pembimbing II yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
5. Staf pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia yang telah membekali ilmu, sehingga penulis mampu menyusun tesis hasil tesis ini.
6. Direktur RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
7. Muhammad Hadi, SKM, M,Kep selaku Ka. Prodi PSIK-FKK-UMJ yang telah memberikan ijin proses studi.
8. Ibunda, kakakku dan adik-adikku tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada peneliti.

9. Suami dan anak-anakku yang tercinta yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun material kepada peneliti
10. Pasien-pasien GGK yang menjalani Terapi Hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih dan RS Islam Jakarta Pusat yang telah bersedia menjadi responden
11. Teman-teman PSIK –FKK-UMJ yang telah memberikan motivasi dan keringan beban kerja dalam proses studi.
12. Teman-teman seperjuangan yang saling memberikan motivasi dalam proses studi.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Besar harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya. Penulis menyadari sepenuhnya tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi yang bersifat membangun.

Jakarta. Juli 2012

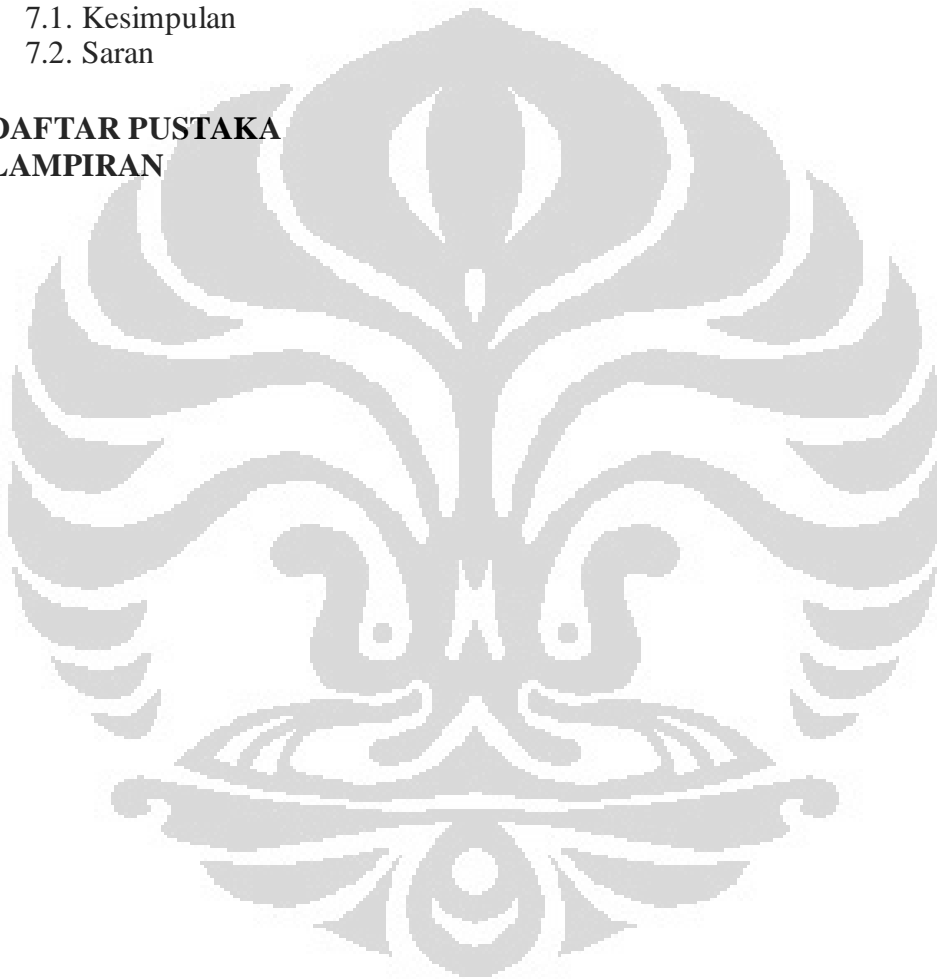
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
LAMPIRAN-LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	13
2.2. Konsep Terapi Hemodialisa.....	16
2.3. Konsep Cemas.....	18
2.4. Konsep Logoterapi.....	30
2.5. Kerangka Teori.....	41
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	42
3.2. Hipotesa Peneliti.....	45
3.3. Definisi Operasional.....	45
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	49
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
4.4. Etika Penelitian	54
4.5. Alat Pengumpulan Data.....	56
4.6. Rencana Pengolahan Data.....	67
4.7. Analisa Data.....	68
5. HASIL PENELITIAN	
5.1. Analisa Univariat.....	72
5.2. Analisa Bivariat.....	82

6. PEMBAHASAN.....	95
6.1. Karakteristik Demografi	
6.2. Respon kecemasan terhadap evaluasi diri Pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Sebelum dan Sesudah pada kelompok intervensi dilakukan Logoterapi Pradoxical Intention	
6.3. Respon kecemasan terhadap observasi Pada Pasien GGK yang Menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah pada Kelompok kontrol	
6.4. Perbedaan kecemasan sesudah tindakan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol	
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	121
7.1. Kesimpulan	
7.2. Saran	

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.	Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen.....	46
Tabel 4.1.	Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	59
Tabel 4.2.	Hasil Uji Validatas & Reabilitas.....	61
Tabel 5.1	Distribusi Rerata Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa berdasarkan Usia dan Lama Terapi Hemodialisa Pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur	72
Tabel .5.2.	Distribusi Frekuensi Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Dan Status Perkawinan pada pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur	73
Tabel 5.3.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi Diri pada kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, dan Kelompok kontrol di RS Pondok Kopi.....	74
Tabel 5.4.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi pada kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, dan Kelompok kontrol di RS Pondok Kopi.....	75
Tabel 5.5.	Analisa Kesetaraan Karekteristik Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi.....	77
Tabel 5.6	Analisa Kesetaraan Karekteristik Jenis Kelamin, Pendidikan Pekerjaan dan Status Perkawinan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur.....	78
Tabel 5.7.	Analisis Kesetaraan Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Menjalani Terapi hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri pada Kelompok Intervensi di RS Islam, Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Sebelum dilakukan Logoterapi <i>Paradoxical Intention</i> Individu.....	79

Tabel 5.8.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi Sebelum dilakukan Logoterapi Individu	80.
Tabel 5.9.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi Diri Sebelum dan Sesudah diberikan Logoterapi <i>Paradoxical Intention</i> Individu pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.....	82
Tabel 5.10.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi Sebelum dan Sesudah diberikan Logoterapi <i>Paradoxical Intention</i> Individu pada Kelompok Intervensi di RS Islam Jakarta, Cempaka Putih, Jakarta Pusat.....	84
Tabel 5.11.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi Diri Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur.....	86
Tabel 5.12.	Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur	88
Tabel 5.13.	Analisa Respon Kecemasan pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri pada Kelompok Intervensi setelah diberikan Logoterapi Individu <i>Paradoxical Intention</i> di RS Islam Cempaka Putih, dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi.....	90
Tabel 5.14.	Analisa Respon Kecemasan pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi setelah diberikan Logoterapi Individu <i>Paradoxical Intention</i> di RS Islam Cempaka Putih, dan Kelompok Kontrol di RS IPondokKopi..... Pernikahan	92

DAFTAR BAGAN

Skema	4.2.	Rancangan Penelitian.....	67
-------	------	---------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan semua komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat melalui penekanan upaya promotif dan preventif, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tercapainya upaya pembangunan kesehatan tersebut, masyarakat Indonesia tidak terlepas dari pengaruh arus globalisasi, pengaruh tersebut tanpa disadari telah memberi dampak terhadap terjadinya penyakit tidak menular/penyakit kronis di tengah masyarakat.

Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Penyakit kronis disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup yang pasif, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok, dan tingkat stres yang tinggi (Smeltzer & Bare, 2005). Penyakit kronis terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai beberapa tahun ini (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009), Menurut Setyaningsih (2007) penyakit kronis pada tahun 1995 mencapai 41,7 %, pada tahun 2001 menjadi 49,9 % dan pada tahun 2007 menjadi 59,9%.

Berdasarkan Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN), penyakit-penyakit kronis yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia antara lain penyakit diabetes melilitus, jantung, hipertensi, stroke, penyakit paru, Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan kanker (Setyadrian 2010). Penyakit GGK merupakan penyakit kronik yang mempunyai dampak yang sangat besar terhadap perkembangan kehidupan pasien dan keluarga. GGK merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara *progresif* sehingga massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan *internal* tubuh (Black & Hawks, 2005).

Penyakit GJK saat ini dikenal sebagai masalah kesehatan utama, menurut data WHO bahwa tahun 2001 jumlah pasien GJK /155 juta penduduk dunia, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025 akan mencapai /200 juta penduduk dunia (Febrian, 2009). Di Amerika Serikat mencapai 11% (19,2 juta), di Inggris penderita penyakit GJK sekitar 5.554 per satu juta penduduk (Thomas, 2008). Negara - negara Asia menunjukkan 12,5 % mengalami Gagal Ginjal Kronik (Wijaksana, 2000). Di Jepang penyakit GJK diderita oleh lebih dari 2000 penduduk (Iseki, 2009). Sedangkan di Indonesia penyakit GJK sampai tahun 2007 mencapai 70.000 penderita penyakit ginjal tahap akhir yang tersebar di seluruh Indonesia. Pada tahun 2008 penderita GJK di DKI Jakarta mencapai 2.260 orang (Perhimpunan Nefrologi Indonesia /PERNEFRI, 2009).

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah GJK terdapat dua pilihan (Markum, 2009) yaitu pertama, penatalaksanaan konservatif meliputi diet protein, diet kalium, diet natrium dan pembatasan cairan yang masuk. Kedua, dialisis dan transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti pada pasien. Terapi pengganti yang sering dilakukan pada pasien GJK adalah dialisis.

Dialisis merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2008). Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialis (Black & Hawks, 2005). Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (Lubis 2006).

Hemodialisa adalah merupakan suatu terapi untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan cairan yang berlebihan di dalam tubuh, jadi hanya mengganti fungsi ginjal sebagian saja. Hemodialisa tidak bisa dihentikan akan berlangsung terus menerus selama hidupnya kecuali jika menjalani pencangkokan ginjal, kegiatan (Lubis, 2006).

Prevalensi pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa di dunia cukup tinggi, menurut WHO angka kejadian GJK yang harus menjalani terapi

hemodialisa 1,5 juta, Setyaningsih (2007). Di Amerika Serikat lebih dari 260.000 pasien (Tierney, 2000), di Australia setiap minggu jumlah pasien GJK yang menjalani hemodialisa bertambah sampai lima orang (Parker, 2009), di Asia Pasifik pasien dengan GJK yang menjalani terapi hemodialisa meningkat dari 5,5% menjadi 10% pertahun (Roema, 2008).

Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry*/ Perhimpunan Nefrologi Indonesia menyebutkan bahwa total insiden pasien baru pada tahun 2009 adalah 7.181 orang, dan jumlah pasien yang melakukan hemodialisa rutin sebanyak 319.846 orang (PERNEFRI, 2009). Data medical record di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, pada periode Januari – Desember 2011 sebanyak 137 orang dan periode Januari – Mei 2012 sebanyak 33 pasien menjalani hemodialisa, dari data-data tersebut di atas menunjukkan bahwa penyakit GJK yang menjalani hemodialisa semakin meningkat setiap tahunnya.

Pasien GJK selalu ketergantungan pada mesin dialisa atau harus melakukan hemodialisa seumur hidupnya, hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien, diantaranya perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual, antara lain biaya yang harus dikeluarkan cukup mahal, hal ini menyebabkan pasien menjadi pesimis, dan beranggapan hidup tidak akan bertahan lama, sedangkan bila penderita sebagai kepala keluarga yang merupakan penanggung jawab dikeluarga maka pasien akan mengalami kehilangan sumber pendapatannya karena tidak mampu bekerja seperti biasanya, sehingga tidak sedikit pasien yang menjalani hemodialisa banyak yang merasa putus asa, ingin menghentikan pengobatan dan perawatan serta melakukan kearah ke bunuh diri (Casninsti, 2007).

Didukung penelitian yang dilakukan oleh Farker (2009), bahwa pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa selama 3- 4 tahun mengalami masalah psikososial yaitu peningkatan emosional (marah-marah), tidak menerima penyakitnya, bahkan sampai mengalami syock. Hal ini terjadi karena tidak mengerti tentang penyakitnya, berupa kekhawatiran kehilangan pekerjaan formalnya bila pasien tidak dapat melakukan tugas dan kewajibannya secara maksimal sebab sering mengajukan izin saat menjalani hemodialisa,

sehingga pasien merasa malu yang berkepanjangan. Hal ini menyebabkan tingkat produktifitas kerja pasien menurun drastis, sehingga akan berpengaruh pada kemampuan financial, dibarengi dengan keharusan pasien menjalani hemodialisa, maka pasien akan menanggung beban yang begitu besar. Dampak lainnya dari masalah psikososial yang dialami pasien adalah perubahan fisik yang disebabkan adanya peningkatan ureum, sehingga akan mengakibatkan seluruh tubuh menjadi gatal-gatal yang menimbulkan warna kulit berubah menjadi bercak-bercak hitam sehingga menimbulkan perasaan malu yang bertambah hal ini menyebabkan gambaran negatif pada dirinya.

Menurut Irmawati (2008), pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa baik pasien baru maupun pasien yang sudah lama cenderung mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena pasien harus melaksanakan hemodialisa seumur hidup dan berdampak pada financial yang cukup besar. Pendapat tersebut didukung oleh Iskandarsyah (2006) yang mengatakan bahwa pasien GGK dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, sosialisasi, dan psikologis yang sebenarnya sudah ditunjukkan sejak pertama kali pasien di vonis mengalami GGK.

Permasalahan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa didukung dengan teori yang ada , pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami permasalahan yang berat yaitu **stress**. yang menurut Soedarsono (2006) hemodialisa dapat di golongkan sebagai stressor, yaitu peristiwa yang menimbulkan stress pada seseorang. Menurut Bam ; Taylor (1999), mengatakan bahwa stress merupakan pengalaman emosi yang negatif yang diiringi oleh perubahan biokimia, fungsi kognitif dan prilaku yang mengarah individu untuk mengubah kondisi yang menimbulkan stress (*stressfull Event*) atau menyesuaikan diri dengan akibat yang ditimbulkan oleh stressfull event tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Yosep (2007) bahwa stress diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki oleh individu.

Menurut Kozier (2002) stress dapat memiliki konsekuensi fisik, emosi, intelektual, social dan spiritual. Biasanya efek tersebut terjadi bersamaan karena mempengaruhi seseorang secara keseluruhan, secara fisik stress dapat mengancam hemoestasis fisiologis seseorang, secara emosi stress dapat menimbulkan perasaan negatif atau *nonkonstruktif* terhadap diri sendiri, secara intelektual stress dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara social stress dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain, secara spiritual stress dapat mengancam keyakinan dan nilai seseorang. Salah satu manifestasi dari stress adalah Cemas/ansietas.

Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Cemas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2009). Pendapat lain menyatakan bahwa takut sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan cemas karena individu yang merasa takut atau cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis dan emosional dalam rentang yang sama (Videbeck, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fallon (2006) menjelaskan bahwa dari 100 pasien yang menjalani terapi hemodialisa terdapat 74,6 % mengalami kecemasan dan sisanya sebanyak 24,2 % tidak mengalami kecemasan. Cemas tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan, dan adanya informasi yang mengatakan bahwa tindakan tersebut harus dilakukan seumur hidup dan pada saat akan dilakukan tindakan tersebut pasien sudah membayangkan alat-alat yang akan digunakan dan besarnya biaya yang harus dikeluarkan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Anik Sugianti (2011) di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, mengenai lama dan frekuensi pasien GGK yang menjalani hemodialisa, dari 40 responden yang menjalani terapi hemodialisa, sebanyak 33 % mengalami kecemasan berat, cemas sedang (45%), dan cemas ringan (22%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Caninsti, R (2007) di unit hemodialisa RSAL Mintoharjo Jakarta menyatakan bahwa pasien gagal

ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kekhawatir/kecemasan dan takut jika pada proses hemodialisa terjadi hal-hal diluar dugaan yang menyebabkan penderita meninggal dunia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa (2006), kepada 80 pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat usia, diketahui bahwa pada usia 45-55 tahun memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada usia 23-44 tahun.

Hasil wawancara yang penulis lakukan di unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta pada 30 Januari 2012, kepada perawat yang menangani perawatan hemodialisa mengatakan, bahwa pasien yang melakukan hemodialisa banyak yang mengalami kecemasan karena merasa khawatir dengan tindakan yang harus dilakukan seumur hidup dengan biaya yang sangat besar, khawatir tidak bisa hidup lama, sehingga tidak bisa membesarkan anaknya.

Hasil wawancara yang penulis lakukan tersebut diatas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Daniel Cukor, Jeremy Coplan, Cliton Brown (2008) kepada 55 orang pasien, ditemukan bahwa sebanyak 21 orang pasien mengalami depresi dan 31 orang pasien mengalami cemas sedang sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan menilai makna hidupnya yang negatif.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta oleh Reski (2009), hasil penelitian dengan jumlah sampel 40 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dinyatakan bahwa 70 % pasien cemas sedang dan 30% pasien cemas ringan, yang disebabkan karena harus mentaati diet yang cukup ketat, membatasi minum, dan melihat tindakan untuk pemasangan alat-alat/jarum yang selalu pindah saat mau dilakukan hemodialisa.

Pada tanggal 3 Februari 2012 penulis melakukan wawancara dan observasi kepada 10 orang pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa,

informasi yang didapatkan 6 orang pasien yang berusia antara 30 sampai 60 tahun dan sudah menjalani hemodialisa lebih dari 3 tahun, menunjukkan perasaan cemas sedang. Pasien mengatakan sudah merasa bosan melakukan cuci darah (hemodialisa) namun penyakit yang diderita tidak bisa disembuhkan sedangkan biaya sudah banyak yang dikeluarkan, ditambah lagi dengan adanya perubahan warna kulit menjadi hitam dan rasa gatal yang berlebihan sering muncul, makan dan minum yang harus diatur/dibatasi sedangkan hemodialisa harus tetap dilakukan dua kali setiap minggu.

Permasalahan diatas dapat menimbulkan persepsi yang salah pada dirinya, karena mendapat cobaan yang begitu berat, dirinya merasa selalu merepotkan keluarga, merasa tidak berguna lagi, dan merasa dirinya tidak memiliki harapan, keinginan serta tujuan hidup, yang pada akhirnya merasa dirinya tidak bermakna lagi dalam hidupnya. Hal ini terlihat pada ekspresi wajahnya yang tampak sedih dan menangis pada saat diwawancarai.

Crumbaugh, Maholick dalam Koeswara, (2002) memperkenalkan konsep makna hidup dengan maksud hidup, dirinya berpendapat bahwa makna hidup adalah pengalaman-pengalaman hidup subjektif yang dipandang penting oleh diri individu yang mengalaminya yang terkait dengan maksud hidupnya (tujuan atau misi) kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri dan kepantasan hidup.

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS. Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat mengalami kecemasan dan kehilangan semangat hidupnya serta memandang makna hidupnya negatif oleh karena itu perlu dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan terapi generalis dan terapi spesialis. Untuk terapi generalis yang sudah dilakukan oleh perawata RS Islam Cempaka Putih untuk mengatasi kecemasan hanya tarik napas dalam, namun hasilnya pasien mengatakan bahwa cemasnya belum teratasi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan tindakan terapi generalis selain tarik nafas dalam juga bisa dilakukan hypnosis lima jari, apalagi terkait dengan tindakan keperawatan terapi spesialis,

belum pernah sama sekali di lakukan, padahal untuk mengatasi kecemasan terapi spesialis yang bisa dilakukan adalah logoterapi, relaksasi progresif.

Penelitian terapi spesialis sudah banyak dilakukan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, antara lain: *Pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan tingkat harga diri dan kondisi depresi* pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Fatmawati dilakukan oleh Kristyaningsih (2009). Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pada harga diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. *Pengaruh Terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien GGK* yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Peln Jakarta dilakukan oleh Wahyuningsih (2010). Hasilnya menunjukkan bahwa kemampun kelompok *care giver* yang mendapatkan terapi suportif meningkat dibandingkan dengan yang kelompok keluarga yang tidak mendapat terapi suportif. *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT)* terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta dilakukan oleh Setyaningsih (2010). Hasilnya ada perubahan yang signifikan perilaku dan kognitif pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga beliau merekomendasikan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh logoterapi pada pasien GGK menjalani terapi hemodialisa dengan alasan pasien yang mengalami masalah dalam makna hidupnya.

Sesuai dengan hasil wawancara penulis lakukan kepada pasien di ruang hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat diatas tersebut, maka perlu dilakukan tindakan keperawatan yaitu terapi spesialis dengan menggunakan logoterapi. Logoterapi individu yang tepat untuk masalah tersebut adalah *paradoxical intention*.

Penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan logoterapi individu *paradoxical intention* pada pasien penyakit kronis oleh Stefan E (2008), dikatakan bahwa terjadinya signifikan pasien dalam kondisi cemas terhadap penyakitnya dan mengalami makna hidup yang negatif setelah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*. Maka pasien mengalami penurunan kecemasan dan mempunyai makna hidup serta memiliki tujuan hidup yang positif. Hal ini di dukung oleh pendapat Ascher (2002) bahwa respon pasien secara umum akibat

adanya kecemasan sehingga akan mengalami perubahan terhadap makna hidup pasien menjadi negatif perlu dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*.

Menurut Frankl's dan Wong (2002), logoterapi merupakan perjuangan untuk mendapatkan makna hidup dalam kehidupan seseorang, dan merupakan motivasi utama bagi kekuatan seseorang untuk memaknai dirinya dimasa depan. Demikian pula dengan penderita GGK, mereka juga harus memiliki harapan, keinginan, dan tujuan hidup, sehingga pada penderita GGK tersebut dapat menemukan makna hidupnya yang mungkin didapat dari pekerjaan, perasaan ataupun dari penderitaan yang dialaminya.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tersebut diatas, maka penulis berpendapat perlu dilakukan terapi spesialis yaitu logoterapi individu *paradoxical intention* dengan alasan pasien yang mengalami kecemasan disertai dengan makna hidup yang negatif, sehingga penulis tertarik untuk meneliti pengaruh logoterapi individu *paradoxical intention* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan pada pasien GGK setiap tahun, untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan tindakan medis yaitu dengan hemodialisa. Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa seumur hidup dapat menimbulkan kecemasan sedang, yang disebabkan karena pasien harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup, sehingga akan mengalami perubahan- perubahan yaitu fisik, sosial, psikologis dan spiritual, apabila masalah kecemasan tersebut tidak teratasi maka akan menimbulkan masalah yang lain yaitu mempunyai persepsi menyalahkan pada diri sendiri, yang akhirnya pasien menyalahkan tuhan, menganggap tidak adil karena merasakan sebagai hukuman kepada

saya, tidak memiliki harapan, tujuan hidup pada akhirnya merasa dirinya tidak bermakna lagi dalam hidupnya dirinya sehingga malas menjalankan ibadah.

Permasalahan diatas untuk mengatasinya, dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi cemas dengan tarik napas dalam, hasilnya yang dirasakan oleh pasien teratasi sebagian, sementara untuk mengatasi ke masalah makna hidupnya belum teratasi, untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan terapi spesialis, adapun terapi spesialis yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut adalah logoterapi individu *paradoxical intention* terhadap penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta, Sehingga penulis tertarik ingin meneliti pada pasien GGK mengalami kecemasan yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

Berdasarkan permasalahan diatas maka pertanyaan peneliti yang ingin dicari jawabannya adalah :

- 1.2.1. Apakah faktor karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lamanya menjalani terapi hemodialisa, logoterapi individu *paradoxical intention* dapat mempengaruhi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.
- 1.2.2. Apakah Logoterapi individu *paradoxical intention* dapat menurunkan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh logoterapi individu *paradoxical intention* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian adalah :

- 1.3.1.1. Diketuainya gambaran karekteristik responden di ruang hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menjalani terapi hemodialisa terapi hemodialisa.
- 1.3.1.2. Diketuainya tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* diruang hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.
- 1.3.2.3. Diketuainya perubahan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Pusat.
- 1.3.2.4. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur dan RS Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Aplikatif

Pelaksanaan logoterapi individu *paradoxical intention* diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

- 1.4.1.1. Dapat digunakan sebagai panduan perawat spesialis jiwa dalam melaksanakan logoterapi individu *paradoxical intention* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa.
- 1.4.1.2. Dapat digunakan sebagai panduan perawat spesialis jiwa dalam meningkatkan kemampuan melaksanakan keperawatan dengan diagnosa psikososial (cemas) khususnya pasien yang dilakukan hemodialisa.

- 1.4.1.3. Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

14.2. Manfaat Keilmuan

- 1.4.2.1. Metode logoterapi individu *paradoxical intention* sebagai salah satu terapi spesialis jiwa bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.
- 1.4.2.2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman/acuan serta bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1.4.3. Manfaat Metodologi

- 1.4.3.1. Hasil penelitian ini dapat diterapkan pelaksanaan logoterapi individu *paradoxical intention* yang baik untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa.
- 1.4.3.2. Hasil penelitian dapat berguna untuk peneliti berikutnya dalam terapi spesialis yang menjalankan hemodialisa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1. Pengertian

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kerusakan ginjal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana fungsi ginjal sudah tidak bisa diperbaiki. Fungsi ginjal sangat minimal, pasien akan jatuh pada kondisi gagal ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ERSD) yang ditandai dengan adanya azotemia, ueremia dan uremic syndrome. (Ignatavicius & Workman, 2006).

Menurut Price (2006), GGK adalah merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Kondisi GGK atau *irreversible* dimana jaringan ginjal mengalami penurunan fungsi secara *progresif* sehingga tidak mampu menjaga keseimbangan dalam tubuh (Balck & Hawk, 2009).

2.1.2. Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

Etiologi GGK sangat bervariasi antara negara yang satu dengan negara lain. Di Amerika Serikat diabetes melitus menjadi penyebab paling banyak terjadi penyakit GGK yaitu sekitar 44%, kemudian diikuti oleh hipertensi sebanyak 27% dan glomerulonefritis sebanyak 10% (Thomas, 2008). Di Indonesia penyebab GGK sering terjadi karena glomerulonefritis, diabetes melitus, obstruksi dan infeksi pada ginjal, hipertensi (Suwitra dalam Sudoyo et al., 2009). Hal ini didukung oleh data *Renal Data system* pada tahun 2009 penyebab GGK adalah hipertensi sebanyak 20%, nefropati diabetika 23 %, glomerulopati primer 17%, pielonefritis 9%, ginjal polikistik sebanyak 2 %, nefropati asam urat dan nefropati obstruksi masing-masing 1%

dan 12%, ginjal polikistik sebanyak 2 % serta 5% diperoleh dari faktor lain (Suwitro dalam Sodoyo, et al, 2009)

2.1.3. Patofisiologi

Gagal Ginjal Kronik diawali dengan kerusakan dan penurunan fungsi nefron secara progresif akibat adanya pengurangan masa ginjal. Pengurangan masa ginjal menimbulkan mekanisme kompensasi yang mengakibatkan terjadinya hipertropi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa. Perubahan ini menyebabkan hiperfiltrasi yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus, selanjutnya penurunan fungsi ini disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dan peningkatan sisa metabolisme dalam tubuh (Price 2006).

Menurut Sudoyo, et al. (2009) menyatakan bahwa pada stadium paling dini penyakit GJK, akan menyebabkan penurunan fungsi yang progresif ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum. Pasien dengan GFR 60% belum merasakan keluhan, tetapi sudah ada peningkatan kadar ureum dan creatinin, sampai GFR 30% keluhan nokturia, badan lemas, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan mulai terjadi.

Perubahan lain yang ditimbulkan akibat penurunan GFR adalah a. Gangguan keseimbangan air, elektrolit dan asam basa, penumpukan sisa metabolisme, b.gangguan produksi dan metabolisme hormone seperti eritropoitin serta aktivitas vitamin D. Disfungsi glomerulus akan menyebabkan retensi air dan sisa metabolisme (ureum, kreatinin, asam urat) dalam tubuh, sehingga kadarnya meningkat didalam darah. Adanya retensi air akan menyebabkan hipertensi, edema dan berkulitan nafas (Ignatavicus dan Workman, 2006).

2.1.4. Dampak Psikosial pada pasien GGK

Pasien GGK akan mempunyai ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien, perubahan –perubahan tersebut antara lain :

Perubahan fisik akan mengakibatkan penyakit jantung, vaskuler, endokrin, gangguan tidur, perubahan napsu makan, dan berat badan, xerostomia, kontipasi dan keinginan seksualitas menurun (Kimel 2001 dalam Nicolas Thomas, 2008).

Perubahan sosial sangat dirasakan oleh individu, hal ini terjadi karena rangkaian perawatan medis yang harus di lalui oleh individu tersebut, sehingga individu akan merasakan kehilangan kebebasan pribadinya dan merasa terasingkan dari kehidupan sosial sehingga menimbulkan perubahan perilaku pada pasien yang mengarah pada interaksi negatif.

Dua pertiga dari pasien yang menjalani hemodialisa tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan seperti sedia kala. Pasien akan mengalami kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, sehingga perlu dukungan sosial, karena hubungan sosial akan mempengaruhi tingkah laku dan memberikan identitas serta sumber untuk evaluasi diri secara positif (Purwanta, 2006).

Hasil penelitian oleh Asri, (2006), di RS DR. Sardjito Yogyakarta, tercatat 130 pasien yang menjalani hemodialisa rutin, dengan lama terapi berbeda-beda, ternyata dukungan sosial bisa menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik, maupun psikis. Seseorang yang mendapatkan dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress.

Perubahan psikologis adalah pasien yang tidak dapat menerima bahwa harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup, sehingga pasien merasa sudah cacat dan akan menderita sepanjang hidupnya, pasien

merasa tidak ada lagi cita-cita, harapan dan tidak dapat melakukan berbagai kegiatan seperti biasanya (Caninsti, 2007).

Hasil penelitian pasien gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama, sehingga menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi bio, psikologi, sosial dan spiritual pasien. Pasien harus mampu merubah perilaku gaya hidup (harus tetap menjalani diet, membatasi minum) khawatir akan penyakit, biaya /financial yang cukup besar, menganggap dirinya sudah cacat dan tidak berguna, akhirnya pasien merasa perasaan takut, merasa tidak berdaya, perilaku penolakan, marah, rasa tidak berdaya, putus asa, menyalahkan pada diri sendiri, merasa bahwa tuhan tidak adil dan bahkan terjadi bunuh diri (Fallon , 2011).

2.1.5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sudoyo, et.al (2009) penatalaksanaan pasien GGK meliputi

- 2.1.5.1. Terapi spesifik penyakit yang mendasari, artinya jika penyebab GGK pada pasien adalah hipertensi dan DM tersebut tidak boleh diabaikan. Kontrol tekanan darah dan kadar gula darah.
- 2.1.5.2. Memperlambat perburukan fungsi ginjal, penurunan fungsi ini dapat diperlambat dengan melakukan terapi pada semua stadium GGK
- 2.1.5.3. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, untuk terapi pengganti ginjal seperti peritoneal dialisa/hemodialisa dan transplantasi.

2.2. Konsep Terapi Hemodialisa

2.2.1. Pengertian

Hemodialisa ialah suatu prosedur yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Raharjo, et al. 2009)

2.2.2. Proses Hemodialisa

Proses dialisa menyebabkan pengeluaran cairan dan sisa metabolisme dalam tubuh serta menjaga keseimbangan elektrolit dan produk kimiawi dalam tubuh (Ignatavicius & Workman 2006). Menurut Raharjo, et al. (2009), hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah pasien kedalam tabung dialiser yang memiliki dua kompartemen semipermeabel. Kompartemen ini akan dialirkan oleh cairan dialis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Pada proses dialysis, terjadi perpindahan cairan dari kompartemen hidrostatis negatif pada kompartemen cairan dialisa.

2.2.3. Dampak Psikososial pada pasien yang menjalani hemodialisa

Individu yang menjalani hemodialisa dilakukan seumur hidup, dalam pelaksanaannya dilakukan dalam satu minggu 2-3 kali, hal ini akan melelahkan buat pasiennya, sehingga akan menambah beban yang dirasakan oleh pasien, baik dalam segi waktu maupun dalam segi financial, selain itu ada dampak lain yang akan dirasakan oleh pasien yaitu kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual hilang serta impotensi, cemas, depresi yang kronis, ketakutan terhadap kematian, hal-hal semacam itu menjadi masalah yang sangat penting yang membutuhkan dukungan sosial dari berbagai pihak untuk meningkatkan kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2004).

Hasil penelitian pada pasien GJK yang mengalami hemodialisa di RS Dr. Sarjito Jogjakarta, dan 32 responden jumlah sampel yang diambil, 1 orang (3,1%) mengalami kepanikan, 11 orang (34,4%) mengalami cemas berat, 20 orang (62,5%) mengalami cemas sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas mengalami cemas (Asri, 2006).

Fatemeh, et al. (2011), dalam hasil penelitiannya terhadap pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan sebanyak 51,4% mengalami cemas berat, 33,3 % mengalami cemas sedang dan 15 % cemas ringan.

Berdasarkan kedua penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat kecemasan pada pasien tidak sama, hal ini karena manusia ini unik dan tergantung pada lingkungan yang mempengaruhinya terhadap tingkat kecemasan pasien.

2.2.4. Komplikasi Hemodialisa

Beberapa komplikasi hemodialisa di antaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam tinggi dan menggigil merupakan komplikasi akut yang muncul pada pasien hemodialisa (Rahardjo et al 2009).

2.3. Konsep Cemas

2.3.1. Pengertian

Cemas adalah Suatu perasaan tidak santai yang samar-samar /kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik (Sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2009).

Pendapat lain menyatakan bahwa takut sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan cemas karena individu yang merasa takut atau cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis dan emosional dalam rentang yang sama (Videbeck, 2008). Cemas memiliki nilai yang positif. Menurut Stuart dan Laria (2005), aspek positif dari individu berkembang dengan adanya konfrontasi, gerak maju perkembangan dan pengalaman mengatasi kecemasan. Tetapi pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang.

Hasil penelitian di Amerika Serikat menurut Heydayati, et al (2008), pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan sebanyak 83 % dibandingkan dengan depresi 17% Johnson (2008), mengatakan hal yang sama bahwa pasien hemodialisa 70% mengalami kecemasan. Hal ini dapat di simpulkan bahwa pasien yang mengalami hemodialisa akan menunjukkan adanya rasa kecemasan walaupun jumlah prosentase dari sampel akan berbeda tingkatannya.

2.3.2. Proses Terjadinya Cemas

2.3.2.1. Faktor Predisposisi cemas

Menurut (Stuart, 2009), faktor predisposisi kecemasan dijelaskan oleh beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan asal cemas, yaitu:

2.3.2.1.1. Pandangan psikoanalisa

Pandangan ini menjelaskan bahwa cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma, budaya, ego atau keakuan, berfungsi menengahi tuntutan dari elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa adanya bahaya (Stuart, 2009).

Menurut Juariah (2008), mengatakan pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa akan menimbulkan perilaku penolakan, marah-marah, rasa takut, cemas, tidak berdaya dan kemungkinan bunuh diri, hal ini yang meningkatkan dengan ego.

2.3.2.1.2. Pandangan Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, cemas tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu (Stuart, 2009).

Hasil penelitian Shoroff (2002), pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan dalam interpersonal yaitu pengasingan pada diri sendiri atau adanya perubahan beinteraksi dengan orang lain.

Mukidjam (2008), mengatakan saat ini tidak sedikit pasien dan keluarga membatasi komunikasi dengan orang lain saat mengetahui dirinya atau anggota keluarganya harus menjalani hemodialisa.

2.3.2.1.3. Pandangan Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produksi frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Stuart, 2009).

Johnson (2008), klien dengan GGK yang menjalani hemodialisa dengan berbagai peraturan yang harus di patuhi sehingga klien akan merasa bosan, kehilangan pekerjaan, financial sehingga akan mengakibatkan pada pasien frustrasi yang akhirnya pasien akan marah-marah dan mengisolasi diri kemungkinan akan terjadi bunuh diri.

2.3.2.1.4. Kajian Biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini

membantu mengatur cemas. Penghambat obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor (Stuart, 2009).

Mok & Tarn (2001) pasien yang menjalani hemodialisa akibat dari cemas akan berdampak pada fisik yaitu nafsu makan menurun, tidak bisa tidur, tekanan darah meningkat.

2.3.2.1.5. Kajian Keluarga

Teori ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi (Stuart, 2009).

Menurut Fallon (2011) dalam hasil penelitian dikatakan bahwa pasien dengan GSK yang menjalani hemodialisa mengalami faktor predisposisi cemas pengaruh dari sosial budaya, ekonomi, perubahan peran, perubahan pola komunikasi dalam keluarga.

Mingardi (1997) dukungan keluarga dan sosial pada pasien hemodialisa sangat penting sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.3.2.2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2009) , faktor presipitasi/pencetus terhadap kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal, Stressor dapat dikelompokkan dalam dua katagori.

2.3.2.2.1. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

2.3.2.2.2. Ancaman terhadap system diri

Ancaman terhadap system diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Menurut Cukor (2007), bahwa faktor fisik dapat menyebabkan penyakit GJK yaitu kencing manis, penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan infeksi pada ginjalnya sendiri. Ancaman terhadap system diri mengakibatkan keputusan, harga diri rendah dan menarik diri.

2.3.3. Respon Cemas

Menurut Stuart (2009), kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis seperti perilaku yang secara tidak langsung mempengaruhi timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Penatalaksanaan hemodialisa yang dilakukan seumur hidup pasien akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu termasuk psikososial, seperti diungkapkan oleh Kallenbach (2005), bahwa dialisis dapat mengakibatkan perubahan psikososial dan penurunan kualitas hidup, akibat adanya kecemasan dan kemungkinan resiko bunuh diri juga meningkat.

Dua pertiga dari pasien yang mendapatkan terapi hemodialisa tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sedia kala dengan demikian pasien akan mengalami kehilangan pekerjaan dan penghasilan,

kebebasan, harapan umur panjang sehingga dapat mengakibatkan kecemasan dan harga diri (Asri et al. 2008).

2.3.3.1. Respon Fisiologis

Respon system syaraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontriksi pembuluh darah perifer dan meningkat darah system gastrointestinal (anoreksia, diareha, mulut kering) serta reproduksi meningkatkan glikogenolisis guna menyokong jantung, otot dan sitem syaraf pusat (Videbeck, 2008).

Sistem kardiovaskuler akan muncul tanda palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat. Respon kardiovaskuler ini memberikan data yang sangat bermanfaat terkait pengaruh stressor kehidupan nyata. Respon parasimpatik dapat juga muncul seperti rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun (Stuart 2009).

Hasil Penelitian pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dikatakan bahwa antara 50-80% pasien ada keluhan anoreksia, mengalami kesulitan tidur, lelah, penurunan berat badan (Chilkot & David , 2010).

2.3.3.2. Respon Psikososial

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada (Stuart 2009).

Hasil penelitian dikatakan bahwa pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan dalam psikososial antara lain : mudah marah, sedih, pesimis, dan ketidakpuasan, serta mengalami hubungan sosial (Chilkot & David , 2010).

Menurut Canistri (2007), dalam hasil penelitian yang dilakukan di unit hemodialisa RSAL Mintoharjo Jakarta menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa khawatir dan takut jika pada proses hemodialisa terjadi hal-hal diluar dugaan yang menyebabkan penderita meninggal dunia. Perubahan pada psikososial pasien hemodialisa menyebabkan kegelisahan, kecemasan, harga diri rendah bahkan sampai muncul bunuh diri (Kimmel, 2001).

2.3.3.3. Respon Kognitif

Respon kognitif akibat kecemasan adalah konsentrasi memburuk, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, lapang presepsi menurun, kreativitas menurun, produktifitas menurun, bingung sangat waspada dan kehilangan objective dan takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk (Stuart, 2009).

Hasil penelitian dikatakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan dalam respon kognitif antara lain kesulitan berkonsentrasi, produktifitas menurun, merasa bersalah, perubahan suasana hati (Chilkot & David 2010).

2.3.3.4. Respon Afektif

Respon afektif akibat kecemasan adalah tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu (Stuart 2009).

Hasil penelitian dikatakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan afektif mudah marah, khawatir dan merasa menyalahkan diri sendiri (Chilkot, David, 2010).

2.3.4. Tingkatan Cemas

Menurut Stuart (2009). Kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

2.3.4.1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ini berhubungan dengan keterangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan membutuhkan kreativitas.

2.3.4.2. Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu tidak perhatian dan kurang selektif, namun dapat berfokus lebih banyak pada area lain jika diarahkan untuk melakukannya.

2.3.4.3. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

2.3.4.4. Kecemasan Panik

Kecemasan ini berhubungan dengan rasa ketakutan dan terror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Seorang individu dengan kecemasan tingkat panik mengalami kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupannya, jika terus berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Anxiety disorder merupakan kecemasan yang berlebihan seperti kecemasan akan harga diri, kecemasan akan masa depan, dan sebagainya. Gangguan ini normal bila kita memiliki perasaan khawatir dan merasa tegang atau takut bila berada dibawah tekanan atau stress dalam menghadapi situasi. Meskipun tidak enak, gelisah. Kegelisahan dapat membantu kita tetap waspada dan focus, memacu kita untuk melakukan tindakan, dan memotivasi kita untuk memecahkan masalah, tetapi jika kegelisahan sangat konstan dan banyak, atau ketika telah melewati batas normal, maka akan masuk kedalam *Anxiety disorder* (Nasir, 2011).

Gejala dari anxiety disoreder takut atau timbul perasaan khawatir dalam situasi dimana kebanyakan orang akan merasa terancam, perasaan ketakutan, terganggu konsentrasi, merasa tegang, gelisah, antisipasi yang buruk, cepat marah, resah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, merasa hilang dari pikiran kosong.

Jenis-jenis anxiety disorder, terdapat enam jenis *anxiety disorder* (Nasir, 2011) yaitu :

1. *Generalized Anxiety Disorder (DAD)*

Gangguan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (bertahan lama) gejala yang dominan sangat bervariasi tetapi keluhan tegang yang berkepanjangan, gemetar, ketegangan

otot, berkeringat, kepala terasa dingin, pelpitasi, pusing kepala dan keluhan pada efigastrium .

2. *Obsessive Compulsive disorder (OCD)*

Ciri yang tidak diinginkan oleh pikiran atau perilaku yang tampaknya mustahil untuk menghentikan atau kontrol.

3. *Panik disorder*

Dicirikan dengan adanya serangan panik yang pertama sering spontan, tanpa tanda ada nada serangan panik, walaupun serangan panik kadang-kadang terjadi setelah luapan kegembiraan, kelelahan fisik, aktivitas seksual, atau trouma emosional.

4. *Sosial Phobia*

Suatu ketakutan yang tidak rasional, yang menyebabkan menghindari yang sadari terhadap objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti. Selain itu juga dapat digambarkan sebagai ketakutan yang tidak realistis, dibesar-besarkan atau takut pada suatu objek, aktivitas, atau situasi yang pada kenyataannya tidak ada sedikit pun bahaya yang mengancam.

5. *Post Troumatik Stress disorder (PTSD)*

PTSD jenis anxiety disorder yang terjadi setelah melukai atau mengancam kehidupan orang lain. Gejala PTSD termasuk adanya kilas balik mengenai mimpi buruk tentang apa yang terjadi, kewaspadaan yang berlebihan , menarik diri dari orang lain, menghindari situasi yang mengingatkan seseorang tentang aktivitas tersebut.

6. *Sosial anxiety disorder*

Jika seseorang memiliki kekurangan dan ketakutan akan penilaian negatif orang lain sehingga mereka takut lain akan menghina mereka di depan umum atas kekurangan yang dimiliki, maka orang tersebut mungkin mengalami *sosial anxiety disorder*.

Hasil penelitian bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat kecemasan cemas ringan (33,3 %), cemas sedang (15%), cemas berat (49,7 %), dan panik (1,7%) (Takaki, Jiro;Nishi et al. 2003).

Berdasarkan penelitian di RSPAD Gatot Subroto Jakarta dapat dilihat 65 responden (49,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 66 responden (50,4) tingkat kecemasan berat (Suliswati, 2005). Gambaran kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodilisa.

2.3.5. Pengukuran Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Scale* (HAS). HAS disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 15 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada pasien dewasa dan anak-anak (Fahmy, 2007). HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi pada tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi.

Menurut Fahmy (2007), HAS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan psikis (agitasi dan stress psikososial) maupun kecemasan somatic (Keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) dan dikembangkan lebih lanjut untuk mengukur tingkat depresi dalam *Hamilton Defression Scale* (HDS).

HARS terdiri 14 pertanyaan dengan jawaban dalam 5 skala dari nilai 0 sampai 4, nilai 0 berarti tidak terdapat kecemasan, nilai 1 berarti kecemasan ringan, nilai 2 berarti kecemasan sedang, nilai 3 berarti kecemasan berat dan nilai 4 berarti kecemasan sangat berat. Fahmi (2007) HARS memiliki nilai total 0-56, jika nilai ,17 dikatagorikan cemas ringan, jika nilai total 18-24 dikatagorikan dengan cemas ringan-sedang dan jika rentang 25-30 dikatagorikan cemas sedang-berat .

Menurut Fahmi, (2007). Uji realibilitas dan vaiditas HARS sudah teruji melalui berbagai penelitian.

2.3.6. Tindakan Keperawatan Mengatasi Cemas

Tindakan keperawatan untuk mengatasi cemas secara generalis menurut APA (*American Psychiatric Association*, 2007), menjelaskan bahwa tindakan untuk mengurangi cemas dengan cara tehnik relaksasi (tarik napas dalam) menentramkan hati, menyediakan informasi (*psyhoeducation*) berdasarkan fakta mengenai hasil diagnose keperawatan dan prognosisnya.

Menurut pendapat Townsend (2009), terapi spesialis untuk mengatasi cemas antara lain :

2.3.6.1. Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan terapi yang didasarkan pada keyakinan pasien dalam kesalahan berfikir, penilaian negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terapi membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang menyebabkan cemas. Membantu situasi yang realitas dan mengganti yang negatif yang diungkapkan dengan ide-ide membangun (positif).

2.3.6.2. Terapi Perilaku

Terapi perilaku adalah suatu terapi yang diberikan untuk merubah perilaku pasien yang menyimpang sehingga menjadi perilaku yang adaatif. Terapi tersebut digunakan sebagai pembelajaran dan praktik secara langsung dalam upaya menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang di lakukan oleh *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan, Hasilnya ada perubahan yang signifikan 50% prilaku dan kognitif pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa (Hedayati 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh V. Segal et al. (2006), temuan menunjukkan bahwa CBT yang diberikan pada pasien kecemasan dan depresi, menunjukkan bahwa keberhasilan secara signifikan dibandingkan dengan responden yang hanya diberikan obat anti cemas dan depresan.

2.3.6.3. Logoterapi

Logoterapi merupakan sebuah aliran psikologi atas psikiatri modern yang menjadikan makna hidup sebagai sentralnya. Setiap orang menginginkan sebuah kehidupan yang bermakna. Bisa dilakukan secara individu maupun kelompok, logoterapi bermanfaat untuk mengatasi cemas, gangguan obsesi kompulsif dan pelayanan medis lainnya.

Sesuai dengan peneliti yang akan dilakukan berdasarkan kasus pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan dan mempunyai makna hidup yang negatif sehingga di perlukan terapi spesialis yaitu logoterapi.

2.4. Konsep Logoterapi

2.4.1. Pengertian

Logoterapi dikembangkan oleh Viktor- Frankl's pada tahun 1905, mengacu pada spiritual, existensial, terapi yang mengkonsetrasikan mencari makna hidup (Wong P, 2002, p. 107).

Logoterapi berasal dari kata *logos* berasal dari bahasa Yunani yang berarti makna (*meaning*) dan juga Rohani (*spiritual*), sedangkan terapi adalah penyembuhan atau pengobatan (Bastaman, 2008, p. 36).

Logoterapi individu adalah psikoterapi yang memusatkan upaya pada pencarian makna hidup manusia.

Setiap orang menginginkan sebuah kehidupan yang bermakna, tidak ada individu yang tidak mendambakan arti hidup. Namun demikian pada saat yang sama, tidak sedikit orang yang menderita kekosongan hidup, sehingga perlu dicermati adalah sikap yang

negatif, sehingga dapat ditempuh manusia supaya tetap mengalami hidup yang bermakna (Wong P, 2002).

2.4.2. Asas-asas logoterapi

Menurut Frakl's dalam Marshall (2010). Ada tiga asas utama logoterapi adalah sebagai berikut :

2.4.2.1. Hidup itu tetap memiliki makna (arti) dalam setiap situasi.

Makna hidup hanya bisa dipahami apabila kita menerima kebebasan , suara hati dan tanggung jawab, maka dari itu dalam memikirkan pencarian makna hidup kita harus merenungkan tiga kualitas tersebut sehingga dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup.

2.4.2.2. Setiap manusia memiliki kebebasan

Setiap manusia yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Namun demikian, kebebasan tersebut bukanlah tanpa batas. Manusia adalah makhluk terbatas, kebebasannya juga terbatas. Manusia tidak terbatas dari kondisi biologis, psikologis, sosiologis tetapi manusia tetap bebas untuk mengambil sikap terhadap kondisi. Manusia bahkan tidak hanya memiliki kebebasan untuk mengambil sikap terhadap dunia diluar dirinya, tetapi juga terhadap dirinya sendiri. Manusia adalah hakim terhadap dirinya sendiri, penentu bagi tindakanya sendiri.

2.4.2.3. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap kehidupannya yang menjadi tanggung jawabnya.

Setiap manusia memiliki pekerjaan dan misi untuk menyelesaikan sebuah tugas khusus bagi dirinya. Dalam kaitan itulah maka pribadi manusia tidak bisa digantikan.

Hidup manusia yang unik tidak bisa diulang. Setiap manusia memiliki tugas dan kesempatan yang khas untuk dirinya/ oleh karena itu manusia hanya bisa mengalami makna hidup dengan jalan bertanggung jawab atas hidupnya sendiri secara personal dan bertanggung jawab adalah esensi dasar kehidupan manusia.

Ketiga asas tersebut tercakup dalam ajaran logoterapi mengenai eksistensi dan makna hidup, sebagai berikut :

1. Dalam setiap keadaan termasuk dalam penderitaan sekalipun hidup ini selalu memberi/ mempunyai makna.
2. Kehendak untuk hidup bermakna merupakan motivasi utama setiap orang.
3. Dalam batas-batas tertentu manusia memiliki kebebasan dan tanggung jawab untuk memilih, menentukan, dan memenuhi makna dan tujuan hidupnya.
4. Hidup yang bermakna diperoleh dengan jalan merealisasikan tiga nilai kehidupan (Nilai-nilai kreatif dan values, nilai-nilai penghayatan dan nilai-nilai bersikap)

Hasil penelitian bahwa pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan fisik, perubahan dalam pekerjaan karena dalam waktu satu minggu harus izin 2-3 hari, perubahan financial, dengan masalah tersebut akhirnya akan menimbulkan masalah psikososial yaitu kecemasan, merasa dirinya sudah tidak berharga, merasa tidak berperan dalam hidupnya, merasa hidupnya tidak bermanfaat untuk dirinya sendiri, frustrasi bahkan sampai bunuh diri (Gaplin1996 : Hutchison 2002).

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan positif dan signifikan antara kecemasan dengan bermaknaan hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSPAU Halim, Jakarta oleh Amelia (2011) ada hubungan kecemasan dengan kebermaknaan hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian meyakinkan pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa mengalami kualitas/makna hidup secara relative setelah diberikan terapi dan pasien yang lebih muda mengalami penurunan makna hidupnya di bandingkan dengan usia sudah tua (Kring & Krean, 2009).

2.4.3. Tiga pilar dasar logoterapi

Menurut Frankl's's (1967. P 18), Lukas (1998, p 7) , Wong (2002, p.109) dan Marshall (2010, p. 8). Tiga pilar dasar logoterapi yaitu "*The Meaning of Life, The Freedom of Will, The Will of Meaning*".

2.4.3.1. *The Meaning Of Life* (Makna Hidup)

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang.

Untuk tujuan praktis makna hidup dianggap identik dengan tujuan hidup. Manusia adalah unik sehingga makna hidup bisa berbeda antara manusia satu dengan yang lainnya dan berbeda setiap hari, bahkan setiap jam, karena itu yang penting bukan makna hidup secara umum, melainkan makna hidup secara khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu sehingga mempunyai tujuan hidup.

2.4.3.2. *The Freedom of Will* (Kebebasan Berkehendak)

Manusia adalah mahluk yang istimewa karena mempunyai kebebasan, kebebasan disini bukanlah kebebasan yang mutlak, tetapi kebebasan yang bertanggungjawab . Kebebasan manusia bukanlah kebebasan dari (*freedom from*) kondisi-kondisi biologis, psikologis dan sosial kultural tetapi lebih kepada kebebasan untuk mengambil sikap (*freedom to take a stand*) atas kondisi-kondisi tersebut. Kelebihan manusia yang lain adalah kemampuan untuk mengambil jarak (*to detach*) terhadap kondisi di

luar dirinya, bahkan manusia juga mempunyai kemampuan-kemampuan mengambil jarak terhadap dirinya sendiri (*self detachment*). Kemampuan-kemampuan inilah yang kemudian membuat manusia disebut sebagai “*the self detaching being*” yang berarti manusia mempunyai kebebasan untuk menentukan sendiri apa yang dianggap penting dalam hidupnya.

2.4.3.3. *The Will of Meaning* (Hasrat Untuk Hidup Bermakna)

Menurut Frankl's dalam Marshall (2010), motivasi hidup manusia yang utama adalah mencari makna. Ini berbeda dengan psikoanalisa yang memandang manusia adalah mencari kesenangan atau juga pandangan psikologi individual bahwa manusia adalah pencari kekuasaan. Mengenal makna itu sendiri menurut Frankl's bersifat menarik (*to pull*) dan menawarkan (*to offer*) bukan mendorong (*to push*) karena sifatnya menarik itu, maka individu termotivasi untuk memenuhinya agar ia menjadi individu yang bermakna dengan berbagai kegiatan yang sarat dengan makna.

2.4.4. Tujuan Logoterapi

Menurut Frankl's dalam Marshall (2010), Logoterapi terapi bertujuan agar dalam masalah yang dihadapi klien bisa menemukan makna dari penderitaan dan kehidupan serta cinta. Dengan dilakukan logoterapi tersebut pasien akan dapat membantu dirinya sehingga bebas dari masalah tersebut. Adapun tujuan dari logoterapi adalah agar setiap pasien :

- 2.4.4.1. Memahami adanya potensi dan sumber daya rohaniyah yang universal ada pada setiap orang terlepas dari ras, keyakinan dan agama yang dianut.
- 2.4.4.2. Menyadari bahwa sumber-sumber dan potensi itu sering ditekan, terhambat dan diabaikan bahkan terlupakan.

2.4.4.3. Memanfaatkan daya-daya tersebut untuk bangkit kembali dari penderitaan untuk mampu tegak kokoh menghadapi berbagai kendala, dan secara sadar mengembangkan diri untuk meraih kualitas hidup yang lebih bermakna.

Hasil penelitian bahwa pasien yang menjalankan hemodialisa menunjukkan kualitas hidup akan meningkat setelah diberikan logoterapi yaitu mempunyai kualitas hidup, hidupnya merasa berfungsi lagi, mampu bersosialisasi dan meningkatkan spiritual (Patrecia, 2008)

2.4.5. Indikasi

Pelaksanaan logoterapi bermanfaat untuk mengatasi fobia, kecemasan, gangguan obsesi kompulsif dan pelayanan medis lainnya. Melalui metode konseling, terapis akan membantu menemukan makna hidup. Menurut Issacs (2001), terapi ini berfokus pada masalah-masalah hidup yang berkaitan dengan kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, isolasi, kesepian, kecemasan dan kematian. Melalui logoterapi, klien menemukan makna hidup dari keberadaannya sendiri.

2.4.6. Tehnik dan Metode logoterapi

2.4.6.1. Tehnik logoterapi

Menurut Frank's dalam Marshall (2010), Pelaksanaan logoterapi bisa dilakukan oleh Departemen Psikologi dan konseling, psikiatri, keperawatan, pekerjaan sosial.

Prinsip tindakan tersebut adalah memahami pengetahuan terkait dengan logoterapi dan kebijakan yang diberikan dari lahan praktek, pasien yang akan dilakukan tindakan tersebut harus benar memahami maksud dan tujuannya.

Tindakan logoterapi bisa dilakukan secara individu, berpasangan, kelompok, organisasi dan masyarakat.

Tahapannya bisa dilakukan 4 fase yaitu fase orientasi, fase mengidentifikasi masalah, fase kerja dan fase terminasi (Lukas dalam Marshall, 2010).

Tugas utama ahli terapis harus mampu mendengarkan, menarik dalam komunikasi terapeutik, hubungan dan kekuatan yang baik antara terapis dan pasien.

2.4.6.2. Metode Logoterapi

Logoterapi untuk mengatasi manusia dengan tiga dimensi (fisik, psikis dan spirit) dengan mengembangkan metode logoterapi (Frankl's dalam Wong, 2002) dan (Marshall 2010) ada enam metode logoterapi antara lain :

2.4.6.2.1. Paradoxical intention

Paradoxical intention pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (self-detachment) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. *Paradoxical intention* untuk pengobatan jangka pendek pasien *fobia* (ketakutan irrasional) dan *obsessive compulsive behavior*, kemasaan dan kesulitan bersosialisasi. Dengan tujuan untuk mengubah sikap dari “takut” menjadi “akrab” dengan objek yang bermasalah tersebut.

Dengan tehnik *Paradoxical intention*, mereka diajak untuk “berhenti melawan” tetapi bahkan mencoba untuk “bercanda” tetang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut akan berkurang dan menghilang. Pasien diminta untuk berfikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan kemampuan untuk melawan ketakutanya, seperti yang terdapat juga dalam terapi perilaku / *behavior therapy* (Ascher L 2002).

Menurut Frankl's dalam Marshall (2010), Tindakan logoterapi *paradoxical intention* dalam mengatasi kecemasan harus memperhatikan sebagai berikut :

- Mampu mengetahui penyebab kecemasan
- Mampu mengeksplorasi masalah kecemasan
- Mampu melawan kecemasan
- Saat melakukan tindakan harus disertai dengan rasa humor dan kreatif.
- Tidak menegangkan atau harus relax bisa dengan cara tehnik relaksasi.

2.4.6.3. Dereflection

Tehnik logoterapi lain adalah “ *dereflection*”, yaitu memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self-transcendence*), yang dimiliki setiap manusia dewasa. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat. Disini klien pertama-tama dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensi yang tidak digunakan atau terlupakan. Ini merupakan suatu jenis daya penarik terhadap nilai-nilai pasien terpendam, sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan dalam proses konseling. Maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan berharga dari dalam diri klien. Dereflection tampaknya sangat bermanfaat dalam konseling bagi klien dengan pre-okupasi somatic, gangguan tidur dan gangguan seksual, seperti impotensi dan frigiditas (Marshall 2010).

2.4.6.4. Modification of Attitudes

Tehnik logoterapi ini digunakan untuk noogenic neuroses, depresi, dan kecanduan obat untuk mempromosikan dalam meningkatkan makna hidup. *Modification of attitudes* juga bisa digunakan untuk

yang mengatasi masalah koping dan masalah pasien yang berbicara terus menerus (kacau) tanpa tujuan dan yang mempunyai perilaku yang negatif.

Dalam kehidupan sering ditemukan berbagai pengalaman tragis yang tidak dapat dihindari lagi, sekalipun upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan secara maksimal, tetapi tak berhasil, untuk itu logoterapi mengarahkan penderita untuk berusaha mengembangkan sikap (attitude) yang tepat dan positif terhadap kondisi tragis tersebut (Marshall 2010).

2.4.6.5. Appealling Tehnique

Dalam Metode ini terapis membantu penderita neurosis noogenik dimana mereka mengalami kehampaan hidup untuk menemukan makna hidupnya sendiri, dan mampu menetapkan tujuan hidupnya secara jelas. Makna hidup ini harus mereka temukan sendiri dan tak dapat ditentukan oleh siapapun, termasuk oleh logoterapis. Fungsi logoterapis hanya sekedar membantu membuka cakrawala pandangan penderita terhadap berbagai nilai sebagai sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, dan nilai bersikap. Disamping itu logoterapi menyadarkan mereka terhadap tanggung jawab pribadi untuk keluar dari kondisi kehampaan hidup, dalam proses penemuan makna hidup ini para konselor/terapis lebih berperan sebagai rekan yang turut berperan serta (Marshall 2010).

2.4.6.6. Socratic Dialogue

Terapis memfasilitasi pasien untuk menemukan arti, kebebasan dan tanggung jawab dengan cara berdialog antara pasien dan terapis.

Menurut Wong (2002) & Marshall (2010), *Socratic Dialogue* terapis harus mampu menjawab dan menemukan pikiran yang ada di pasiennya walaupun kondisi pasien tidak terarah dalam pembicaraannya, sehingga dapat menemukan arti makna hidupnya.

2.4.6.7. Family Logoterapi

Logoterapi untuk membantu keluarga klien menemukan arti dari peluang di dalam keluarga melalui *Sosial Skills Training (SST)*, *Socratic dialogue*, dan *existential reflection*.

Menurut E. Lukas, *Family logoterapi* berarti memusatkan kepada terapi keluarga untuk membantu keluarga memfokuskan pada makna arti dari rintangan, sebagai akibatnya, anggota keluarga yang bermasalah menyadari tentang makna hidup anggota keluarganya bermasalah.

2.4.6.8. The therapist client relationship in logoterapi

Frankl's menekankan hubungan antara terapis dan pasien untuk mencari makna hidup/arti.

Menurut Frankl's dalam Marshall (2010), mengatakan bahwa yang menjadi dasar dalam mempraktekkan dalam mempraktekan logoterapi adalah sebagai berikut a. sebagai terapis sanggup dalam melaksanakannya b. terapis harus komitmen dalam melaksanakannya. c. terapis harus konsen terhadap pasiennya.

Berdasarkan metode logoterapi yang sudah dijelaskan diatas, bahwa metode yang tepat untuk pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan kecemasan adalah dengan jenis logoterapi individu *paradoxical intention*.

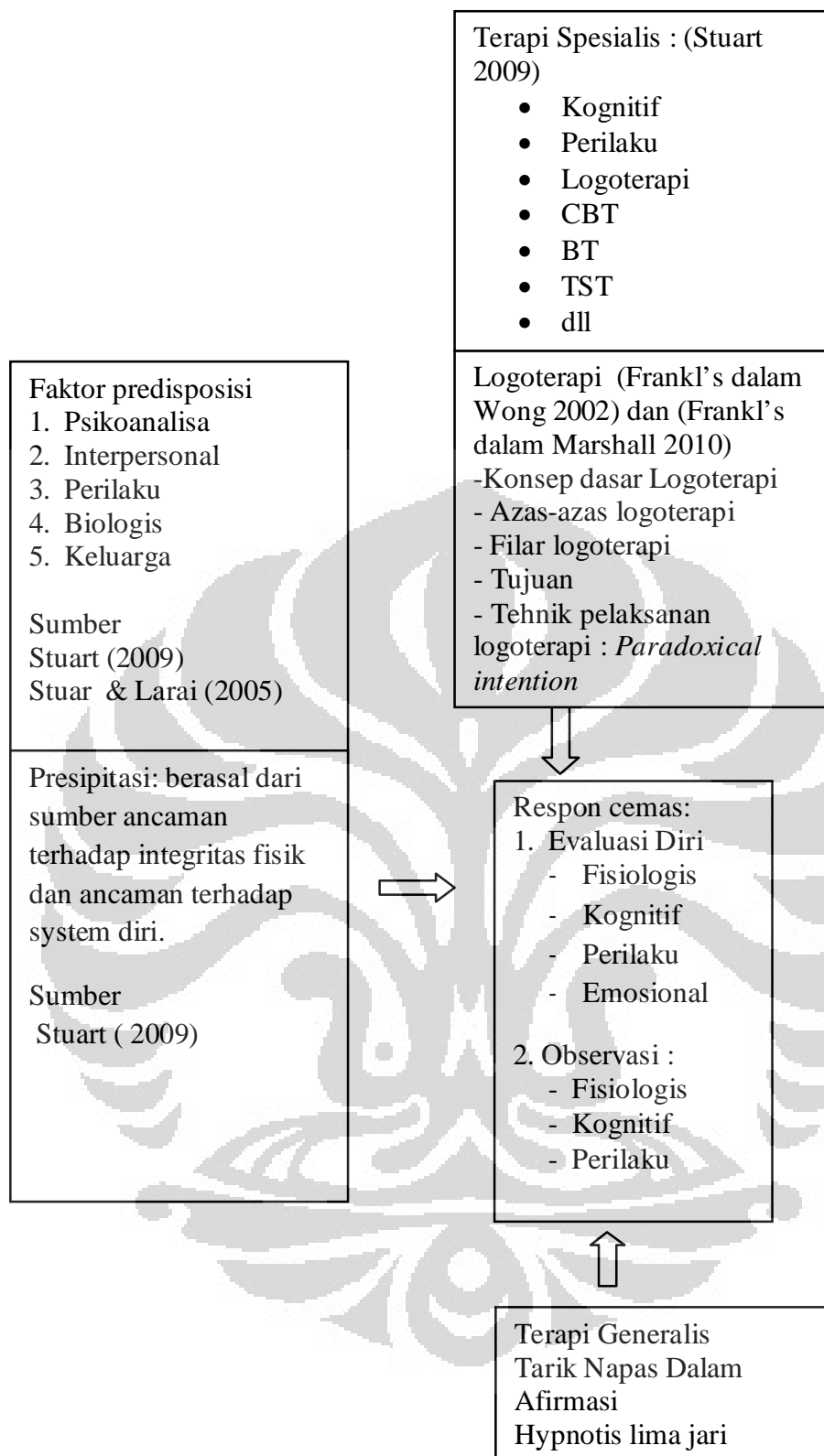
Pelaksanaan logoterapi individu *paradoxical intention* pada pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa bisa dilaksanakan dalam bentuk terapi individu dan kelompok.

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan penelitian yang disusun berdasarkan informasi dan teori-teori, konsep-konsep generalisasi-generalisasi hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan teoritis untuk pelaksanaan penelitian (Sumadi S, (1990) dalam Sugiono (2011).

Suart & Laria (2005), Issac (2005), Videback (2006) dan Suart (2009), Menjelaskan tingkat cemas dikategorikan menjadi empat tahapan yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Cemas ditentukan oleh respon fisiologis, kognitif, perilaku maupun emosional. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya cemas adalah faktor predisposisi terdiri dari psikoanalisa interpersonal, perilaku, biologis, keluarga dan presipitasi (Stuart 2009), berasal dari sumber ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap system diri.

Tindakan untuk mengatasi cemas bisa secara generalis yaitu tarik napas dalam (Suart & Laria 2005), sedang terapi spesialis (Townsend, 2009), yaitu terapi kognitif, Terapi perilaku dan logoterapi. Terapi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pada penelitian ini adalah logoterapi (Farnkl's & Wong 2002), logoterapi yang tepat sesuai dengan teori adalah *paradoxical intention*, dengan tujuan bisa menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa, menjelaskan pasien diajak untuk “berhenti melawan” bahkan dicoba untuk bercanda, sehingga kecemasan berkurang sehingga dapat menemukan makna hidupnya, (Frankl's dalam Marshall, 2010).



Skema 2.1.
Gambaran Kerangka Teori Penelitian

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian dan analisa data.

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian terdiri dari :

3.1.1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat (*dependen*) sering disebut variabel *out put*, kriteria konsekuen. Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas (Sugiono 2011). Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa beresiko terjadinya masalah psikososial yaitu kecemasan dan memiliki diagnosa keperawatan cemas Menurut Suart (2009) dan Videback (2006), respon cemas akan mengakibatkan perubahan fisiologis, kognitif, perilaku dan afektif. Cemas dapat dikategorikan menjadi empat tahapan yaitu cemas ringan, sedang, berat dan panik. Penelitian ini setelah dilakukan intervensi diharapkan akan terjadi penurunan cemas.

3.1.2. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Bebas (*Independen*) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (Hidayat, 2007).

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah Logoterapi individu *paradoxical intention* yang diberikan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan masalah kecemasan. Logoterapi individu *paradoxical intentio* merupakan salah satu jenis psikoterapi untuk membantu seseorang untuk menurunkan kecemasan sehingga bisa menemukan makna hidup yang positif, sesuai konsep logoterapi individu *paradoxical intention* yang dikembangkan oleh Frankl's dalam Wong (2002), adalah mengarahkan pasien untuk berusaha mengembangkan

sikap yang tepat dan positif terhadap kondisi yang sedang mengalami kecemasan akibat penyakit kronis, sehingga pemberian terapi ini diharapkan terjadi perubahan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

3.1.3. Variabel *Confounding* (Variabel Perancu)

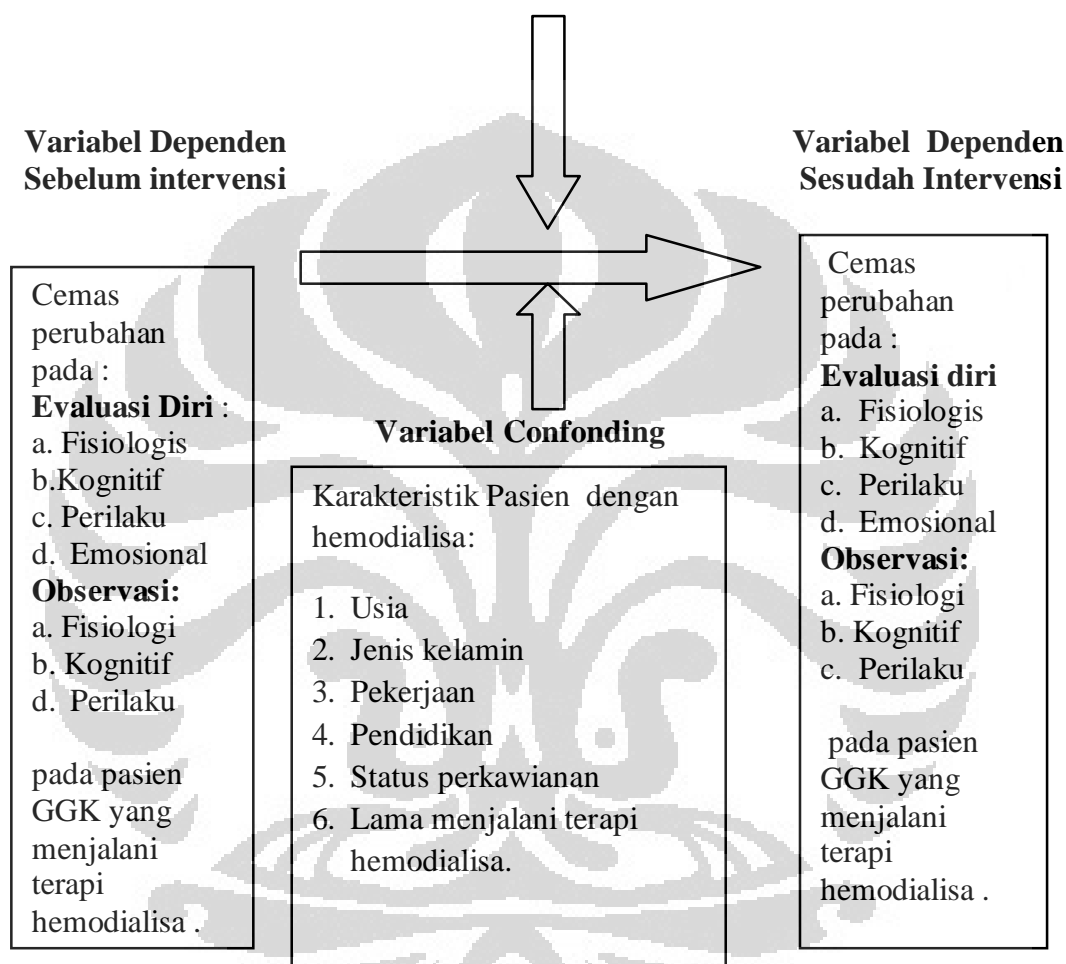
Variabel *confounding* adalah *distorsi* dalam menaksir pengaruh variabel *independen* terhadap variabel *dependen*, akibat dari tercampurnya pengaruh sebuah atau beberapa variabel lain (Dharma Khusuma, 2011).

Variabel *confounding* merupakan karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yang dapat mempengaruhi penelitian ini. Beberapa faktor dalam karakteristik responden yang diduga dapat mempengaruhi variabel *dependen* dan variabel *independen* dalam penelitian ini, yaitu usia, Jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lamanya menjalani terapi hemodialisis.

Ketiga variabel tersebut akan saling mempengaruhi satu sama lain dalam penelitian. Penelitian mencari hubungan antara ketiganya melalui sebuah konsep penelitian yang memuat item “*input*” berupa pelaksanaan *pre test* untuk kedua kelompok, item “*proses*” yaitu pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan item “*output*” berupa pelaksanaan *post test*. Adapun penjabaran terkait ketiga item tersebut dapat dilihat kerangka konsep penelitian dalam Skema 3.1

Variabel Independen

Logoterapi individu *paradoxical intention* individu
 Sesi I : Mengidentifikasi kejadian dan masalah pasien
 Sesi II : Mengidentifikasi reaksi dan respon pasien terhadap masalah
 Sesi III : Tehnik *paradoxical intention* terhadap masalah pasien
 Sesi IV : Evaluasi



Skema 3.1

Kerangka konsep penelitian

3.2. Hipotesa Peneliti

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut (Dharma, 2011).

Hipotesis diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpulkan. (Arrikunto, 2006).

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

3.2.1. Ada perbedaan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa setelah diberikan logoterapi individu *paradoxical intention*.

Dengan uraian hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah :

3.2.1.1. Ada perubahan tingkat kecemasan terhadap pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.2.1.2. Ada perbedaan penurunan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi generalis (tarik napas dalam) dan kelompok intervensi (Logoterapi).

3.2.1.3. Ada gambaran karakteristik pasien usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lamanya terapi hemodialisa terhadap tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat 2007).

Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1. Definisi operasional Variabel Confounding, Dependen dan Independen

No.Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A. Variabel Counfounding (karakteristik pasien GGK dengan terapi hemodialisa)				
1 Usia	Umur responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir.	Satu item pertanyaan tanya kuesioner A tentang usia responden	Dinyatakan dalam tahun	Rasio
2.Jenis Kelamin	Penanda biologik yang dapat membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3 Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana Selanjutnya untuk bivariat dibagi 2 yaitu 1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
4. Pekerjaan	Usaha yang dilakukan baik didalam maupun diluar rumah untuk mendapatkan imbalan/ penghasilan sesuai dengan usahanya.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan	1. PNS 2. BUMN 3. Swasta 4. Buruh 5. Tidak Bekerja Selanjutnya untuk Bivariat dibagi 2 yaitu 1. Bekerja 2. tidak bekerja	Nominal
5. Status Perkawinan	Ikatan yang sah antara pria & wanita dalam menjalani kehidupan berumah tangga	Satu item pertanyaan dalam Kuesioner A tentang status perkawinan responden	1. Tidak Kawin 2. kawin	Nominal
6. Lama menjalani terapi hemodialisa	Jumlah bulan/ tahun lamanya pasien menjalani terapi hemodialisa	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A responden tentang lamanya menjalani terapi hemodialisa	Dinyatakan dalam tahun.	Rasio

 B. Variabel Dependen (Bebas)

Cemas	: Perasaan tidak nyaman dan mengganggu pikiran akibat penyakit GGK yang menjalani Hemodialisa	Kuesioner B 12 item pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-4 (tidak pernah, kadang Kadang, sering, selalu)	Skor 1-4	Interval
Observasi terdiri dari:		5 item pengukuran/pengamatan dengan menggunakan skala cemas ringan, sedang, berat, sangat berat	Skor 1-4	Interval
1. Respon Fisiologi				
a. Tekanan darah	Peningkatan tekanan darah (120/80mmHg)	Tensi Meter	Skor 1-3	Interval
b. Nadi	Peningkatan nadi (> 80 x/menit)	Jam tangan	Skor 1-3	Interval
c. Pernapasan	Peningkatan frekuensi pernapasan (>16 x/menit)	Jam tangan	Skor 1-3	Interval
d. Ketegangan Otot	Peningkatan ketegangan otot-otot	Observasi	Skor 1-4	Interval
e. Kulit	Peningkatan produksi keringat	Observasi	Skor 1-4	Interval
2. Respon Kognitif				
a. Fokus perhatian	Perhatian terhadap situasi atau lingkungan sekitar	Observasi	Skor 1-4	Interval
3. Respon Prilaku				
a. Motorik	Peningkatan aktivitas motorik	Observasi	Skor 1-4	Interval
b. Komunikasi	Kemampuan dalam komunikasi dengan baik	Observasi	Skor 1-4	Interval
4. Respon Emisonal	Perasaan yang disebabkan cemas pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa	evaluasi diri terdiri dari litem pertanyaan dengan menggunakan skala likert (Tidak berpengaruh terhadap pernah, kadang -kadang pikiran perilaku sering, selalu)	Skor 1-4	Interval
a. Variabel Independen				
Logoterapi	Terapi individu dengan menggunakan tehnik <i>paradoxical intention</i> untuk mengurangi cemas pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa, terdiri	Buku catatan harian responden dan buku raport terhadap hasil hasil evaluasi pelaksanaan logoterapi <i>paradoxical intention</i> yang dipengang peneliti.	1. Dilakukan logoterapi 2. Tidak dilakukan logoterapi	Nominal

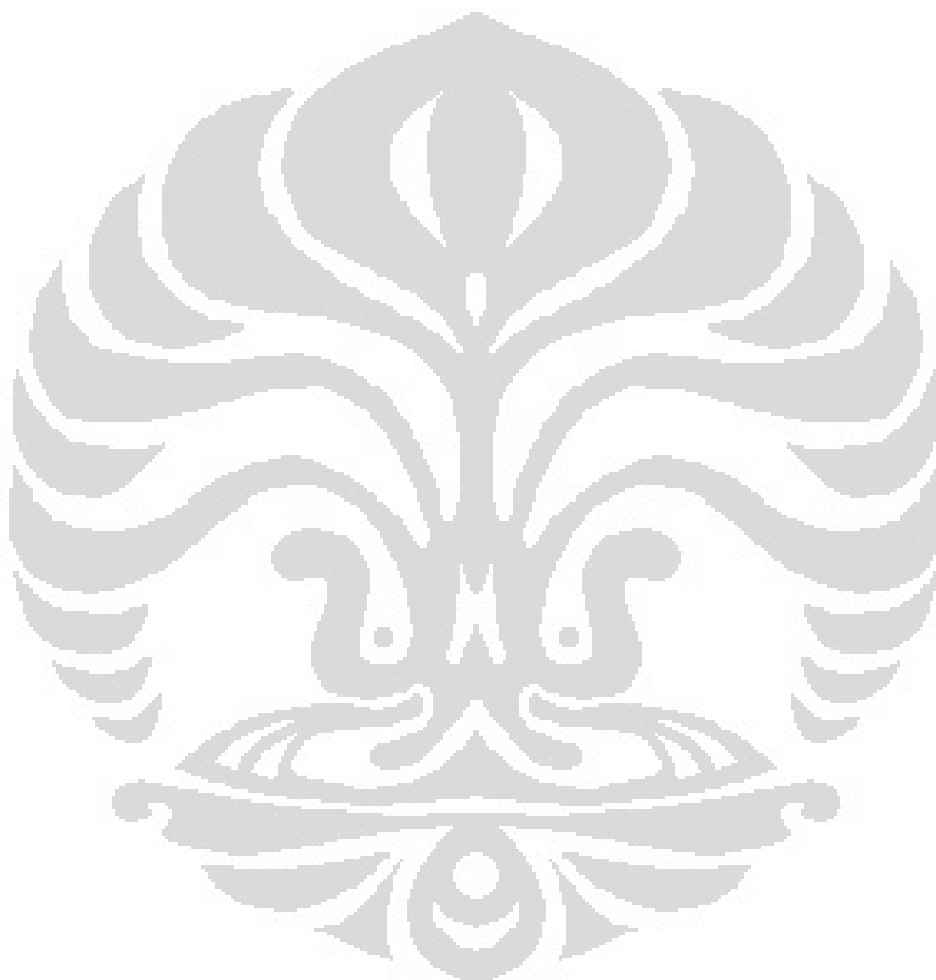
4 sesi yaitu:

Sesi I : Mengidentifikasi kejadian dan masalah pasien.

Sesi II : mengidentifikasi reaksi dan respon klien terhadap masalah.

Sesi III : tehnik *para dokxical Intention*.

Sesi IV: evaluasi

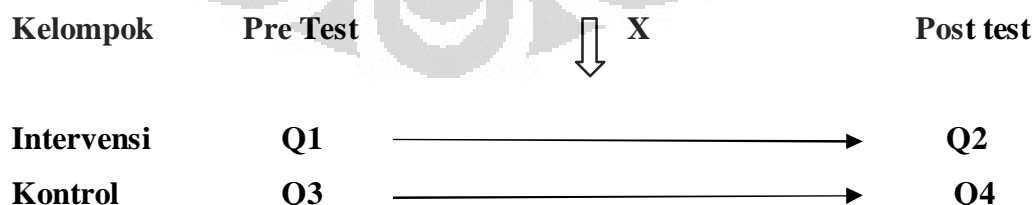


BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “ *Quasi Experimental Pre Post Test With Kontrol Group*” dengan intervensi logoterapi Individu *paradoxical intention*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan intervensi logoterapi individu *paradoxical intention* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan dapat memaknai hidupnya yang positif. Penelitian ini membandingkan dua kelompok pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan Hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, yaitu untuk kelompok intervensi (kelompok yang diberikan terapi spesialis keperawatan jiwa logoterapi individu *paradoxical Intention*), sedangkan RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur untuk kelompok kontrol (kelompok yang diberikan terapi keperawatan generalis tarik nafas dalam). Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismael (2008), yang menyatakan bahwa pada penelitian eksperimen peneliti melakukan alokasi subjek yang diberikan perlakuan, dan mengukur hasil (efek) intervensinya. Adapun skema pelaksanaan tergambar dalam Skema 4.1. berikut dibawah ini :



Skema 4.1.
Rancangan Penelitian

Keterangan :

X : Perlakuan (intervensi) logoterapi individu *paradoxical intention*

- Q1: Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa kelompok intervensi sebelum mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intentio* 49
- Q2 : Perubahan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi sesudah mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intention*.
- Q3 : Perubahan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intention*.
- Q4 : Perubahan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intention*.
- Q2-Q1: Perbedaan penurunan kecemasan pada pasien setelah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi.
- Q4-Q3: Perbedaan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intention*.
- Q2-Q4: Adanya perbedaan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah mendapatkan logoterapi individu *paradoxical intention*.

4.2. Populasi dan Sampel Peneliti

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas, objektif /subjektif yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2011).

Populasi penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa rutin diruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Adapun jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa secara rutin tahun 2011 bulan Januari – Desember sebanyak

137 pasien, sedangkan pada tahun 2012 bulan Januari sampai Mei rutin hemodialisa sebanyak 33 pasien. Jumlah secara keseluruhan pasien yang rutin melakukan hemodialisa secara keseluruhan 170 pasien.

Menurut Kepala Ruangan Hemodialisa RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat menjelaskan bahwa berdirinya ruangan hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih sudah >10 tahun, jumlah rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisa dilaksanakan 2-3 kali dalam seminggu, setiap shifnya 21pasien, waktu efektif selama enam hari kerja yaitu Senin sampai Sabtu, tiap hari 2 *shiff* (pagi dan sore), dan 3 pasangan hari yaitu Senin dengan Kamis, Selasa dengan Jumat, Rabu dengan Sabtu. Adapun lamanya menjalani terapi hemodialisa waktu yang dibutuhkan 4- 5 jam dengan jumlah mesin 22 unit, dan jumlah perawat sebanyak 15 orang perawat termasuk kepala ruangan.

Menurut Kepala ruangan RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur menjelaskan bahwa berdirinya ruangan hemodialisa 3 tahun yang lalu (2009), jumlah pasien yang dilakukan hemodialisa 72 pasien jumlah rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisa dilaksanakan 2-3 kali dalam seminggu. dilakukan waktu efektif selama enam hari kerja yaitu Senin sampai Sabtu, tiap hari 2 *shiff* (pagi dan sore), dan 3 pasangan hari yaitu Senin dengan Kamis, Selasa dengan Jumat, Rabu dengan Sabtu. Adapun lamanya menjalani terapi hemodialisa waktu yang dibutuhkan 4- 5 jam dengan jumlah mesin 12 unit, dan jumlah perawat sebanyak 8 orang perawat termasuk kepala ruangan.

4.2.2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiono (2011), sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan total sampel yaitu semua pasien GGK yang tercatat sebagai pasien tetap yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

4.2.2.1. Berusia 30-60 tahun

4.2.2.2. Bersedia jadi responden.

4.2.2.3. Pasien memiliki masalah keperawatan dengan cemas
(Sutejo, 2009), dengan kuesioner nilai Self Evaluasi 11-20 dan nilai observasi 9-16.

4.2.2.4. Sudah melakukan hemodialisa selama > 2 tahun.

4.2.2.5. Tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikasi dan kooperatif

4.2.2.6. Bisa baca dan menulis.

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Besar sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan jumlah populasi berdasarkan rumus sampel (Lemeshow, Set al., 1997)

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2P(1-P)}} \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2P(1-P)}}}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$: Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian dalam penelitian pada ($\alpha=0.1=1.65$)

P : Estimasi proporsi populasi 50%

d : Toleransi deviasi yang dipilih yaitu 10%

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas maka:

$$n = \frac{1.65 \times 0.5 (1-0.5) \times 170}{0.1^2(170-1) + 0.5(1-0.5).(1-0.5)}$$

$$= 52$$

Upaya mengantisipasi kemungkinan adanya *droup out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumusan berikut ini (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1-f$: Perkiraan proporsi *droup out* yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

maka :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{52}{1- 0,1}$$

$n' = 57,7$ dibulatkan menjadi 58

Berdasarkan rumus diatas , maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 116 responden untuk setiap kelompok (58 kelompok intervensi dan 58 untuk kelompok kontrol).

Tehnik pengambilan sampel, penelitian menentukan subjek pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol akan dilaksanakan di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur, sedangkan untuk kelompok intervensi akan dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Peneliti menggunakan cara ini karena populasi sudah diketahui dan serta mempertimbangkan jumlah populasi yang ada untuk menghindari bias. Setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian.

4.5. Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua Rumah Sakit Islam yaitu :

4.5.1. Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat di ruangan hemodialisa untuk kelompok intervensi.

4.5.2. Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur di ruangan hemodialisa untuk kelompok kontrol.

4.6. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan penelitian dilakukan dari bulan Februari 2012 sampai dengan bulan Juli 2012, yang dimulai dengan menyusun proposal sampai pelaporan hasil penelitian. Pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 30 -24 Juni 2012 dan diakhiri dengan presentasi penelitian tanggal 12 Juli 2012.

4.7. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dan memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Tujuan dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung. Penelitian ini akan menerapkan prinsip etika penelitian yaitu *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip keadilan (Hamid, 2007).

4.7.1. Prinsip Etik Penelitian

Prinsip etik penelitian seperti yang dijelaskan oleh Burns & Grove (2000), meliputi :

4.7.1.1. *Self Determination*

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan keikutsertaan berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi informasi secara jelas tentang penelitian. Peneliti mempersilahkan kepada responden membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan, menginformasi lembar persetujuan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, manfaat peneliti, waktu yang diperlukan untuk penelitian dan tidak ada pengaruh terhadap responden dan proses terapinya.

Responden dijelaskan secara detail tentang logoterapi individu *paradoxical intention* dari mulai pengertian tujuan sampai manfaatnya dijelaskan pula bahwa data yang diberikan responden tidak akan disebarluaskan dan hanya digunakan dalam penelitian saja. Responden diberikan kebebasan untuk

berpartisipasi atau tidak dalam penelitian dan tidak ada sangsi apapun, responden bersedia untuk menjadi subjek penelitian, menandatangani lembar persetujuan.

4.7.1.2. *Anomymous*

Peneliti tidak menampilkan identitas serta berusaha menjaga kerahasiaan data dengan cara tidak diberi nama hanya di beri kode yang hanya diketahui oleh peneliti, peneliti menyampaikan data tersebut akan tetap dirahasiakan dan tidak diceritakan kepada siapapun, setelah penelitian selesai, data tersebut akan dimusnahkan.

4.7.1.3. *Fair treatment* responden

Peneliti tidak memaksa dalam pemilihan responden, tidak mengintimidasi responden tidak berkeinginan berpartisipasi dalam penelitian, mengikutsertakan semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dari pengolahan data hingga penyajian data.

4.7.1.4. *Protection from discomfort and harm*

Responden dijaga keamanan dan kenyamanan selama penelitian berlangsung, selama melakukan logoterapi peneliti berusaha ditempat responden sedang dilakukan terapi hemodialisa dengan tujuan supaya tetap nyaman saat melakukan logoterapi, dan peneliti juga melakukan penelitian disesuaikan dengan waktu responden yaitu setelah pemasangan alat-alat hemodialisa. Responden merasa dihormati dimana peneliti menjunjung tinggi kebebasan hak responden mengikuti penelitian tanpa paksaan atau efek yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden, untuk menyampaikan ketidaknyamanan dan tidak melanjutkan pengisian kuesioner, selama proses penelitian ada satupun responden yang mengundurkan diri atau *droup out*.

4.7.1.5. *Privacy dan dignity*

Responden tetap dijaga privasinya dan kewibawaannya, dimana selama pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi logoterapi *paradoxical intention individu* peneliti berupaya menjaga privasi responden. Saat melaksanakan logoterapi karena tempatnya terbatas untuk interaksi dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan bersama di lingkungan yang diciptakan kondusif sehingga menghindari timbulnya perasaan tidak nyaman dan pada penelitian dilakukan diruang hemodialisa saat berlangsung tindakan hemodialisa.

4.7.1.6. *Protection from discomfort and harm:*

Penelitian memberikan kesempatan kepada responden, untuk menyampaikan ketidaknyamanan dan tidak melanjutkan pengisian kuesioner bila mengalami ketidaknyamanan. Selama proses penelitian responden mengatakan rasa nyaman dengan dilakukan tindakan logoterapi individu *paradoxical intention*.

4.7.1.7. *Informed Consent*

Semua responden yang menjadi subjek peneliti dijelaskan informasi tentang rencana, tujuan, manfaat dan gambaran umum serta peran yang diharapkan dari responden melalui informasi tertulis kepada kepala ruangan Hemodialisa. Semua responden saat diberikan penjelasan dan ditanyakan apakah bersedia untuk dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* tidak ada yang menolak dan langsung menandatangani *inform consent*.

4.8. **Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *kuesioner* yang sudah dikembangkan oleh Sutejo (2008), dengan hasil validitas 0.05

dan reabilitas 0,9287, yang terdiri dari tiga macam Kuesioner A dengan rincian sebagai berikut :

4.6.1. Data Demografi Responden

Data demografi responden yang diperlukan dalam penelitian ini adalah beberapa pertanyaan dan observasi responden. Pengambilan data ini menggunakan lembar :

Kuesioner A : Mengenai karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berisi tentang sebanyak 6 pertanyaan dan diisi secara *checklist* pada jawaban yang dipilih oleh responden meliputi : nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama dilakukan hemodialisa pada pasien GGK yang mengalami cemas.

4.6.2. Pengukuran Tingkat Cemas

Pengukuran kecemasan pada penelitian ini penulis menggunakan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Sutejo (2008) dengan alasan hasil uji *reabilitas* 0,9287 dan *validitas* 0,05. Kuesioner ini terdiri dari:

Kuesioner B (lampiran 4) yang diisi oleh responden sesuai dengan jawaban oleh pasiennya bentuk mengisi *checklist* terdiri 10 pertanyaan, dengan menggunakan skala *likert*, Setiap pertanyaan terdapat empat pilihan jawaban yaitu 4 = Selalu, 3 = Sering, 2= Kadang-kadang dan 1 = tidak pernah. Empat sub variabel kecemasan terdiri dari lima pertanyaan respon fisiologis dengan rentang respon 5-20, skor 15-20 cemas sangat berat, 11-14 = kecemasan berat, 6-10 cemas sedang, ≤ 5 cemas ringan, tiga pertanyaan respon kognitif dengan rentang 3-12, 10-12 = cemas sangat berat, 7-9 = cemas berat, skor 4-6 = cemas sedang, \leq = cemas ringan, satu pertanyaan respon perilaku dengan skor 1-4, skor 4 = cemas sangat berat, 3= cemas berat, 2 = cemas sedang dan 1= cemas ringan. Satu

pertanyaan respon emosional dengan rentang skor 1-4, skor 4 = cemas sangat berat, 3 = cemas berat, 2 = cemas sedang, 1 = cemas ringan : komposit cemas dengan rentang skor 10-40, skor 31-40 = cemas sangat berat, 21-30 = cemas berat, 11-20 cemas sedang, ≤ 10 cemas ringan.

Kuesioner C (Lembar observasi) diisi oleh peneliti sesuai dengan pilihan jawaban berdasarkan hasil pengukuran dan pengamatan untuk mengidentifikasi tanda-tanda fisiologis, perilaku dan kognitif dari kecemasan yang dialami oleh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengamatan secara langsung, lembar yang di observasi terdiri dari tiga sub variabel cemas yaitu lima respon fisiologis dengan skor 5-20, skor 15-20 = cemas sangat berat, 11-14 = cemas berat, 6-10 = cemas sedang, ≤ 5 cemas ringan, satu respon kognitif dengan rentang skor 1-4, skor 4 = cemas sangat berat, 3 = cemas berat, 2 = cemas sedang, dan 1 = cemas ringan, dua respon perilaku dengan rentang skor 2-8, skor 7-8 = cemas sangat berat, 5-6 = cemas berat, 3-4 = cemas sedang, ≤ 2 = cemas ringan komposit cemas dengan rentang skor 8-32, skor 25-32 = cemas sangat berat, 17-24 = cemas berat, 9-16 = cemas sedang, ≤ 8 = cemas ringan.

Tabel 4. 2.
Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kuesioner	Jumlah pertanyaan	Respon	Rentang	Tingkatan Cemas
Kuesioner B Self Evaluasi	10 Pertanyaan	Fisologis 5 pertanyaan	5-20	15-20 = cemas sangat berat 11-14 = cemas berat 6-10 = cemas sedang ≤ 5 = cemas ringan
		Kognitif 3 pertanyaan	3-12	10-12 = cemas sangat berat 7-9 = cemas berat 4-6 = cemas sedang ≤ = cemas ringan
		Perilaku 1 pertanyaan	1-4	4 = cemas sangat berat 3 = cemas berat 2 = cemas sedang 1 = cemas ringan
		Emosional 1 pertanyaan	1-4	4 = cemas sangat berat 3 = cemas berat 2 = cemas sedang 1 = cemas ringan
Jumlah			10-40	31-40 = cemas sangat berat 21-30 = cemas berat 11-20 = cemas sedang ≤ 10 = cemas ringan
Lembar C Observasi	8 Pertanyaan	Fisiologis 5 observasi	5-20	15-20 = cemas sangat berat 11-14 = cemas berat 6-10 = cemas sedang ≤ 5 = cemas ringan
		Kognitif 1 observasi	1-4	4 = cemas sangat berat 3 = cemas berat 2 = cemas ringan 1 = cemas ringan
		Perilaku 2 observasi	2-8	7-8 = cemas sangat berat 5-6 = cemas berat 3-4 = cemas sedang ≤ = cemas ringan
		Jumlah		8-32

4.8. Uji Coba Instrumen

Mengurus surat perizinan ke RS Haji Pondok Gede, pada akhir April 2012. Setelah mendapatkan izin uji coba instrument maka peneliti melakukan uji coba instrument. Uji coba instrument dilakukan untuk melihat validitas dan reabilitas alat pengumpulan data sebelum instrument digunakan. Uji coba ini dilakukan pada 30 orang responden di RS Haji Pondok Gede dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama dengan responden RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Rs Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur. Instrumen peneliti yang digunakan merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data yang

merupakan lembar kuesioner penelitian. Instrumen ini meliputi kuesioner A yang berisi data demografi responden dan kuesioner B yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang respon evaluasi diri (respon fisiologi, kognitif, perilaku dan emosi). Kuesioner C (Observasi) respon fisiologi, perilaku dan emosi. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada terapi hemodialisa.

Instrumen penelitian ini dikonsultasikan dengan pembimbing yang merupakan pakar keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Uji validitas menggunakan uji *korelasi Pearson Product Momen* dengan valid apabila nilai r hasil (*kolom corrected item-total correlation*) antara masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Uji validitas ini pada tingkat kemaknaan 5%, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, namun apabila lebih rendah maka dinyatakan tidak valid.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden. Hasil validitas pada kuesioner yang terdiri dari sepuluh pertanyaan yang terdiri dari lima pertanyaan respon fisiologis, tiga pertanyaan respon kognitif, satu pertanyaan respon perilaku dan satu pertanyaan respon emosional.

Uji reliabilitas dipandang sebagai pengukur besarnya kesalahan acak dalam teknik pengukuran yang erat hubungannya dengan karakteristik ketergantungan, konsistensi, ketepatan dan perbandingan, karena semua teknik pengukuran pertanyaan pada instrumen tersebut reliabel (Hastono, 2007).

memandang kesalahan acak, tingkat reliabilitas biasanya ditampilkan dalam bentuk *correlation coefficient*, dengan 1.00 menunjukkan reliabilitas sempurna dan 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Untuk instrumen yang sudah dikembangkan dengan baik, tingkat koefisien terendah yang diterima adalah 0,80 sedangkan instrumen yang baru dikembangkan, biasanya reliabilitas 0,70 masih dianggap reliabel (Burns dan Grove, 1997 dalam Hamid, 2008). Uji reliabilitas berfokus pada tiga aspek yaitu stabilitas (*stability*), kesetaraan (*equivalence*), dan homogenitas (*homogeneity*).

Tabel 4.2.

Hasil uji validitas dan reabilitas pada evaluasi diri sebagai berikut :

Variabel	Jumlah Pertanyaan Sebelum Uji Coba	Jumlah Pertanyaan Setelah Uji Coba	Validitas	Reabilitas
1. Fisiologis	5	5	0.745 s/d 0.871	0.934
2. Kognitif	3	3	0.745 s/d.7780	0.937
3. Perilaku	1	1	0.731	0.937
4. Emoisional	1	1	0.590	0.942

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan setiap variabel fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional untuk validitas dan reabilitas dikatakan valid.

Keberhasilan Logoterapi *paradoxical intention* individu dapat dilihat dari kemampuan dan kemauan pasien mengisi buku raport, diisi dengan sejujurnya yang diisi oleh pasien dan dapat dipantau setiap hari dan dibantuan dari keluarga dan perawat yang ada di ruangan saat pengisian .

4.9. Prosedur Pengumpulan Data

4.9.1. Tahap Persiapan

Langkah awal peneliti mengurus ijin penelitian dari mulai FIK UI dan dari Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mengidentifikasi responden yang mengalami kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian.

4.9.2. Tahap Pelaksanaan

Hasil Penelitian dilakukan selama 6 minggu 1 Mei s/d 2 Juni 2012 dengan rincian sebagai berikut :

4.9.2.1. Kelompok Intervensi

Kelompok intervensi adalah kelompok responden GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Responden yang digunakan adalah sesuai dengan kriteria inklusi, dengan jumlah 58. Responden melaksanakan hemodialisa dalam seminggu

dua kali, sehingga pengaturan hemodialisa dijadwalkan secara berpasangan hari yaitu Senin dengan Kamis, Selasa dengan Jumat, Rabu dengan Sabtu. Masing-masing dibagi menjadi dua shif. Shif pagi jam 07.00 s/d 12.30, shif siang jam 12.30 s/d 18.00. jadwal kegiatan yang dilakukan terhadap responden sebagai berikut

Tanggal 1 s/d 5 Mei 2012 (5 hari) kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala ruangan hemodialisa.
- Peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan yang akan dijadikan sebagai asisten peneliti untuk menyebarkan kuesioner (data kolektor) dan untuk melakukan tindakan generalis yaitu tarik nafas dalam. Untuk menentukan asisten peneliti dilakukan seleksi terlebih dahulu yaitu lulusan Ners Keperawatan dengan pengalaman bekerja 10 tahun. Dijelaskan kepada asisten peneliti maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melakukan pengisian kuesioner meliputi kuesioner A, B dan C.
- Dilakukan apresepsi terlebih dahulu oleh peneliti dengan asisten peneliti untuk melakukan terapi generalis (tarik nafas) adapun metode yang digunakan adalah demonstrasi oleh peneliti mempraktekkan cara tarik nafas dalam. Setelah ada persamaan presepsi tentang penyeberan kuesioner dan terapi generalis (tarik nafas dalam), selanjutnya dilakukan *pre test* oleh peneliti dan asisten peneliti.

- *Pre Test*: Menyebarkan kuesioner dibantu oleh asisten peneliti meliputi kuesioner A, dan B, saat melakukan penyebaran kuesioner rata-rata responden meminta bantuan untuk menceklist mengisi pertanyaan-pertanyaan kepada peneliti dan asisten peneliti yang disebabkan karena ada keterbatasan fisik yaitu mobilitas terbatas karena terpasang alat, dan langsung mengisi lembar observasi yang ada di kuesioner C. Setelah terkumpul data tersebut, dianalisis hasil kuesioner, dari hasil analisis ditemukan responden dengan masalah kecemasan, sesuai dengan jumlah responden yaitu 58 responden.
- Asisten peneliti melakukan terapi generalis tarik nafas dalam kepada responden, selama proses tindakan generalis (tarik nafas dalam) asisten peneliti, terlihat terburu-buru melakukannya karena selain asisten peneliti juga sebagai perawat diruangan tersebut sehingga harus melaksanakan kewajibannya sebagai karyawan.

Tanggal 7 Mei s/d 2 Juni 2012, peneliti melaksanakan logoterapi individu *paradoxical intention* sebagai berikut:

- Setelah dilakukan tindakan terapi generalis (tarik nafas dalam) yang dilakukan oleh asisten peneliti, dilanjutkan oleh peneliti untuk melaksanakan terapi spesialis keperawatan jiwa (logoterapi individu *paradoxical intention*). Pelaksanaannya disesuaikan dengan jadwal kegiatan hemodialisa responden, sehingga dalam pelaksanaannya dibagi kelompok, sesuai dengan jadwal pelaksanaan hemodialisa responden yaitu Senin dan Kamis, Selasa dan Jumat, Rabu dan Sabtu, dua shif untuk pagi jam 09.00 s/d 12.00 dan sore jam 14.00 s/d 18.00, dengan alasan pada jam tersebut sudah

dilakukan pemasangan alat untuk hemodialisa, sehingga responden sudah terlihat tenang dan bisa diajak untuk komunikasi dalam melaksanakan terapi spesialis jiwa (logoterapi individu *paradoxical intention*).

- Dalam pelaksanaan setiap sesinya, setiap responden berbeda-beda mayoritas untuk sesi 1 dan sesi 2 bisa dilakukan dalam waktu 1 kali pertemuan, sedangkan untuk sesi 3 & 4 bisa dilakukan 1-2 kali pertemuan. Dalam pelaksanaannya peneliti, peneliti merasakan kurang presentatif untuk ruangan yang digunakan logoterapi individu *paradoxical intention* karena tidak ada tempat yang khusus dalam pelaksanaannya. yaitu dilaksanakan pada saat responden melakukan terapi hemodialisa dan tidak adanya penyekat ruangan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga dirasakan kurang privacy. Pelaksanaan berlangsung membutuhkan waktu perresponden 30-40 menit. Setelah melakukan tindakan responden mendapatkan buku rapor/evaluasi tujuan mampu menilai yang positive pada dirinya.
- Kegiatan logoterapi individu *paradoxical intention* saat berlangsung, responden tampak antusias menceritakan pengalaman selama menjalani terapi hemodialisa. Kemampuan peneliti menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh responden. Semua responden dapat melaksanakan pertemuan sesuai dengan sesi yang telah ditetapkan mulai awal sampai akhir dan tidak terjadi *droup out*. Tanggal 4 s/d 5 Juni 2012 dilakukan *post test* setelah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*.

4.9.2.2. Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol adalah kelompok responden GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur, dengan masalah keperawatan cemas yang akan dilakukan terapi generalis (tarik nafas dalam). Responden yang digunakan adalah sesuai dengan kriteria inklusi, dengan jumlah 58, responden melaksanakan hemodialisa dalam seminggu dua kali, sehingga pengaturan waktu dijadwalkan secara berpasangan hari yaitu Senin dengan Kamis, Selasa dengan Jumat, Rabu dengan Sabtu. Masing-masing dibagi menjadi dua shif. Shif pagi jam 07.00 s/d 12.30, shif siang jam 12.30 s/d 18.00.

Adapun kegiatan yang peneliti lakukan pada kelompok kontrol, sebagai berikut :

Tanggal 2 s/d 5 Mei 2012 (5 hari) kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

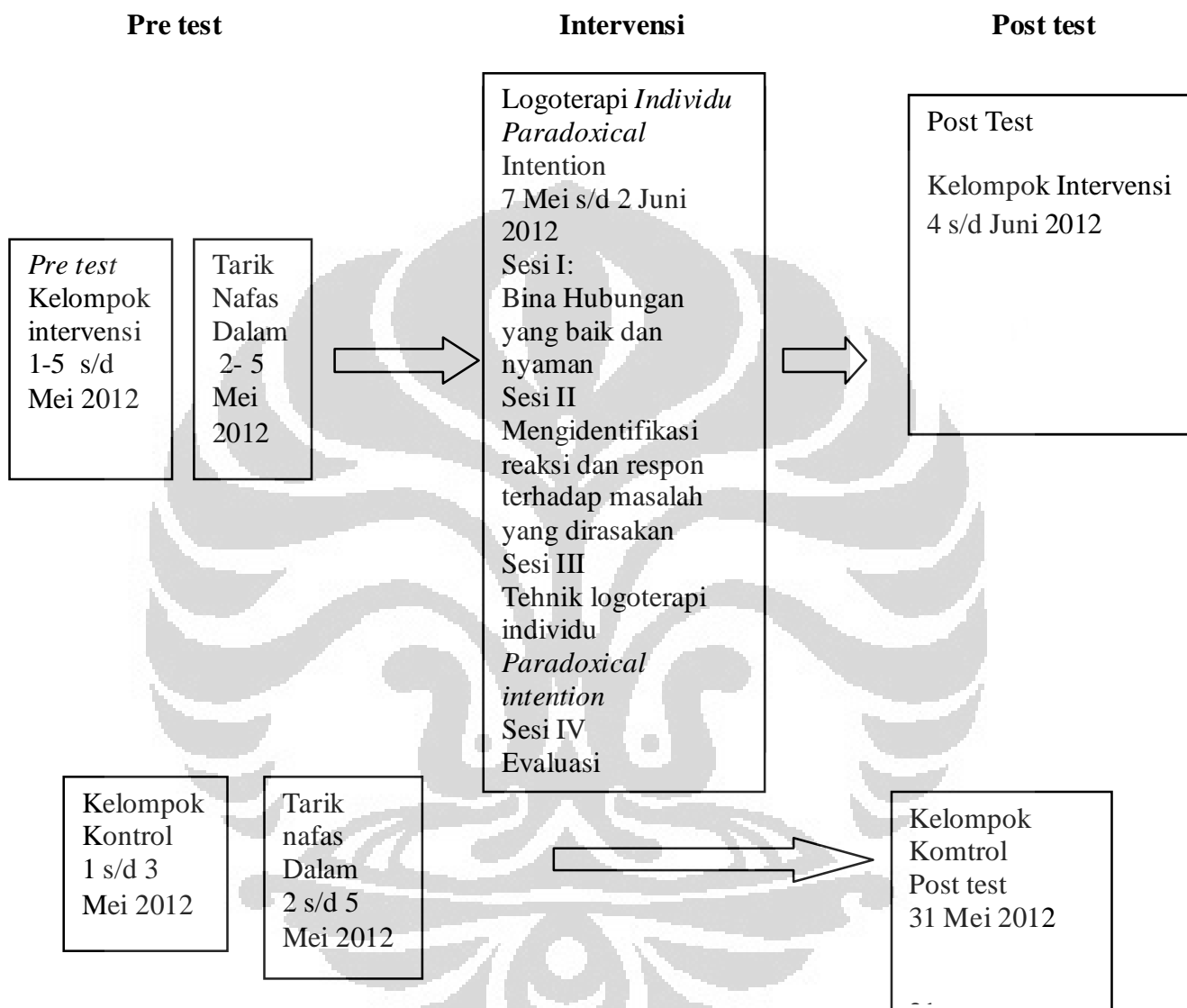
- Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala ruangan hemodialisa.
- Peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan yang akan dijadikan sebagai asisten peneliti untuk menyebarkan kuesioner (data kolektor) dan untuk melakukan tindakan generalis yaitu tarik nafas dalam. Untuk menentukan asisten peneliti dilakukan seleksi terlebih dahulu yaitu lulusan Ners Keperawatan dengan pengalaman bekerja 10 tahun, menjelaskan kepada asisten peneliti maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melakukan pengisian kuesioner meliputi kuesioner A, B dan C.
- Dilakukan apresepsi terlebih dahulu oleh peneliti dan asisten peneliti untuk melakukan terapi generalis (tarik nafas) adapun metode yang digunakan adalah demonstrasi oleh peneliti mempraktekkan cara tarik

nafas dalam. Setelah ada persamaan persepsi tentang penyebaran kuesioner dan terapi generalis (tarik nafas dalam), selanjutnya dilakukan *pre test* oleh peneliti dan asisten peneliti.

- *Pre Test*: Menyebarkan kuesioner pada hari pertama dibantu oleh asisten peneliti meliputi kuesioner A, dan B, saat melakukan penyebaran kuesioner, rata-rata responden meminta bantuan untuk menceklis mengisi pertanyaan-pertanyaan kepada peneliti dan asisten peneliti yang, disebabkan karena ada keterbatasan fisik yaitu mobilitas terbatas karena terpasang alat, dan langsung mengisi lembar observasi yang ada di kuesioner C, selanjutnya yang melakukan tindakan adalah asisten peneliti. Setelah terkumpul data tersebut, dianalisis hasil kuesioner, dari hasil analisis ditemukan responden dengan masalah kecemasan, sesuai dengan jumlah responden yaitu 58 responden.
 - Asisten peneliti melakukan terapi generalis tarik nafas dalam kepada responden, peneliti melihat asisten peneliti, satu hari proses tindakan generalis (tarik nafas dalam) asisten peneliti melakukan tindakan tarik nafas pendekatannya lebih komunikatif, tidak terburu-buru saat. Jumlah pasien di ruang hemodialisa di RS Islam Pondok Kopi tidak terlalu banyak dibandingkan dengan di RS Cempaka Putih, walaupun asisten peneliti sebagai pelaksana di ruangan tersebut.
- Tanggal 31 Mei 2012, dilakukan post test setelah dilakukan tarik nafas dalam.

Bagan 4.2

Kerangka kerja Logoterapi individu *paradoxical intention* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami kecemasan



4.10. Pengolahan & Analisa Data

4.11.1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan melalui tahapan sebagai berikut :

4.11.1.1. Editing Data

Edeting data merupakan kegiatan untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan telah lengkap, dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian dari format, kesinambungan dan konsistensi dan pengisian data.

4.11.1.2. Pengkodean Data

Merupakan kegiatan pemberian kode data yang didapatkan oleh peneliti,. Tahap ini memudahkan peneliti dalam mengelompokkan data yang didapat.

4.11.1.3. Entry Data

Data yang di dapatkan kemudian dimasukkan ke dalam program computer untuk selanjutnya dilakukan analisa data.

4.11.1.4. Cleaning Data

Tahap ini merupakan proses validasi data yang dilakukan untuk meyakinkan bahwa data yang dikumpulkan merupakan data yang benar-benar berhubungan dan sesuai kebutuhan penelitian.

4.11.1.5. Analisa Data

Analisa digunakan dengan menggunakan program komputer untuk mengetahui seberapa kuat pengaruh logoterapi *paradoxical intention individu* terhadap penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, dengan tingkat kemaknaan yang telah ditentukan sebesar 0,05, analisis data dilakukan dengan melakukan uji :

4.11.1.6. Analisa Univariat

Analisa *univariat* adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan/mendeskriptif karekteritik masing-masing

variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Analisa ini dilakukan terhadap variable *confounding* dan variabel *dependen* dalam penelitian ini, yaitu tentang karekteristik responden dibagi dalam dua kelompok usia dan lamanya menjalani terapi hemodialisa dilakukan dengan sentral tendensi guna mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serata *Confident Interval* (CI 95%).

Data katagorik : jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan diukur secara numerik: Usia, Data katagorik variabel Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan menggunakan distribusi frekuensi dan porporasi. Analisa *univariat* juga digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa menggunakan sentral tendensi guna mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confiden Interval* (CI 95%) dari variabel tersebut.

4.11.1.7. Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel (*Dependednt dan independent*), atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua lebih kelompok. (Haston 2007). Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk analisis data didasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Sugiono, 2009). Analisa *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian.

Sebelum analisis *bivariat* dilakukan, maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaran

karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kesetaraan Variabel *confounding* yaitu karakteristik responden meliputi variable usia, lama dilakukan hemodialisa menggunakan uji t independen, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan menggunakan uji Chi Square. Selanjutnya penelitian melakukan analisis perbedaan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah penelitian, yaitu dengan menggunakan uji Dependen t-Test.

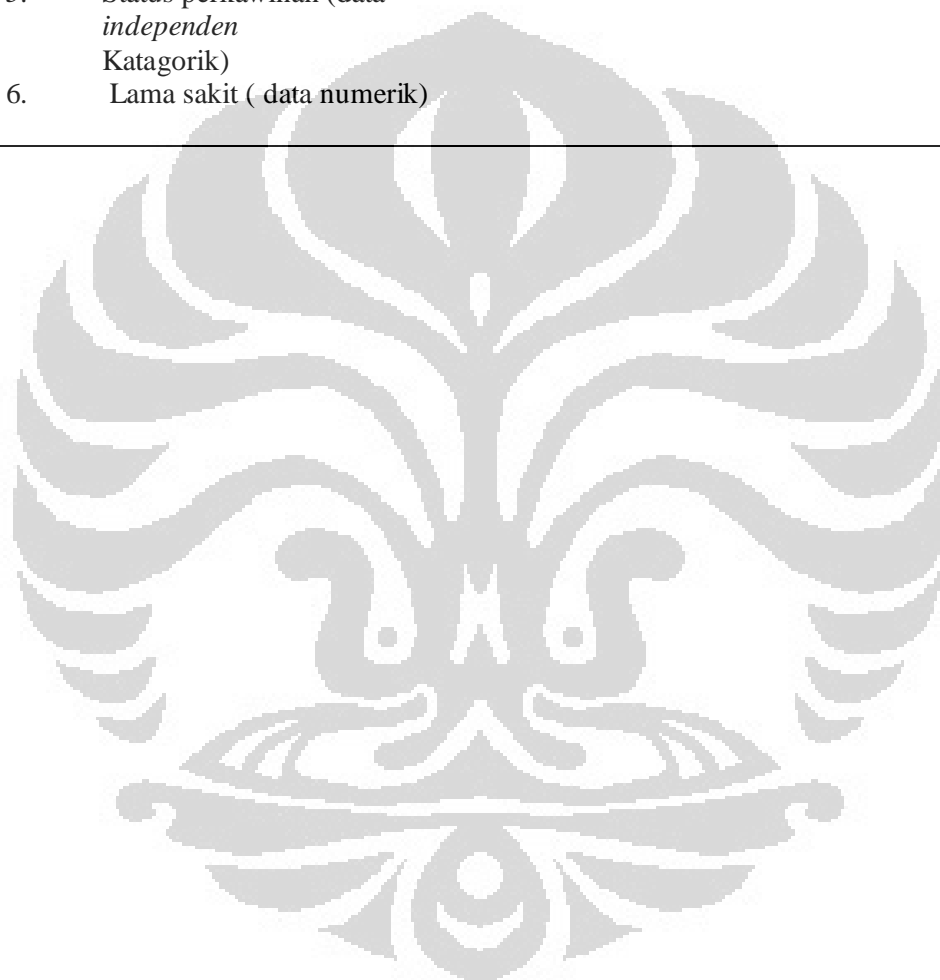
Tabel 4.3

Analisa Kesetaraan dan Bivariat dan Variabel Penelitian Pengaruh Logoterapi individu *Paradoxical intention* terhadap penurunan kecemasan pasien GGK yang menjalani di Ruang Hemodialisa RS.Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Tahun 2012.

A. Analisa Kesetaraan Karakteristik Respondenn (Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa)			
No.	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1.	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	<i>Uji t Independen</i>
2.	Jenis kelamin (data katorik)	Jenis kelamin (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
3.	Pekerjaan (data katogorik)	Pekerjaan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
4.	Pendidikan (data katagorik)	Pendidikan (data katgaorik)	<i>Chi-Square</i>
5.	Status Perkawinan (data Katagorik)	Stautus Perkawinan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
6.	Lama Hemodialisa (data Numerik)	Lama sakit HD (data numerik)	<i>Uji t Independen</i>
B. Analisis Variabel Dependen (kecemasan)			
No	Variabel kemasn	Cara Analisa	
1.	Cemas pada pasien GGK kelompok Intervensi yang menjalani hemodialisa sebelum penelitian (interval)	Cemas pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa kelompok intervensi setelah penelitian	<i>t test dependen</i>
2.	Cemas pada pasien GGK Kelompok 70ontrol yang Menjalani terapi hemodialisa sebelum (data numerik) Penelitian (data numerik)	cemas pada pasien kelompok kontrol sesudah penelitian	<i>t test dependen</i>
3.	Cemas pada pasien GGK Kelompok intervensi sesudah Penelitian (data numerik)	cemas pada pasien GGK men jalani hemodialisa pada kelompok kontrol sesudah penelitian	<i>t test independen</i>

(data numerik)

No	Variabel Confounding (karakteristik responden)	Variabel dependen (kecemasan pasien GGK Yang menjalani terapi hemodialisa)	Cara analisa
1.	Usia (data numerik)	Kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sesudah diberikan logoterapi paradoxical intention individu	<i>Pearson</i>
2.	Jenis Kelamin (data <i>independen</i>) Katagorik		<i>Uji T</i>
3.	Pekerjaan (data katagorik)		<i>Anova</i>
4.	Pendidikan (data katagorik)		<i>Anova</i>
5.	Status perkawinan (data <i>independen</i>) Katagorik)		<i>Uji T</i>
6.	Lama sakit (data numerik)		<i>Pearson</i>



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh logoterapi individu *paradoxical intention*, terhadap penurunan kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur, dilaksanakan pada tanggal 7 Mei 2 Juni 2012. Responden berjumlah 116 yang mengalami kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa secara rutin, 58 responden untuk kelompok intervensi dan 58 responden untuk kelompok kontrol, untuk pengambilan responden mengacu ke kriteria inklusi.

Hasil penelitian selanjutnya diolah sesuai dengan rencana analisis data yang direncanakan. Hasil penelitian yang dijabarkan berikut ini terdiri dari, yaitu analisis *univariat*, kesetaraan dan *bivariat*.

5.1. Univariat

Analisis *univariat* dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dengan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur meliputi usia, lamanya menjalani terapi hemodialisa, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan. Analisa menggambarkan analisis distribusi responden.

5.1.1. Karakteristik Usia dan lamanya hemodialisa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Karakteristik kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa merupakan variabel numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* guna mendapatkan nilai *mean*, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *confident Intervensi* (CI 95%) dari hasil analisisnya disajikan pada tabel 5.1. berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Rerata Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa
Berdasarkan Usia dan Lama Terapi Hemodialisa pada Kelompok Intervensi di
Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol
di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur
Tahun 2012 (n1= 58, n2=58)

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Maks	95%-CI
Usia	Intervensi	48.05	48.50	7.79	33-60	45.97-50.07
	Kontrol	45.57	47	9.65	30-60	43.13-48.21
Lama Hemodilisa	Intervensi	4.21	3.00	2.68	2-17	3.50- 4.91
	Kontrol	2.73	2.00	2.03	1- 9	2.20- 3.27

Berdasarkan hasil pada tabel 5.1. menunjukkan rata-rata usia kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki selisih perbedaan 2.48, tetapi kedua kelompok tersebut sama-sama termasuk usia dewasa menengah. Sedangkan lama terapi hemodialisa kelompok intervensi rata-rata lebih lama dari pada kelompok kontrol.

5.1.2. Karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan pada pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa meliputi : jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan merupakan katagorik - katagorik yang dianalisa dengan distribusi frekuensi. Hasil distribusi disajikan dalam tabel 5.2. berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa
berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan dan Status Perkawinan
pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta
Pusat dan pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi,
Jakarta Timur Tahun 2012 (n1=58, n2=58)

Karakteristik	Kelompok		Kelompok		Jumlah	
	Intervensi (n=58)		Kontrol (n=58)		(n=116)	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	30	51.8	30	51.8	60	51.7
b. Perempuan	28	48.2	28	48.2	56	48.3
Pendidikan						
a. Rendah	15	25.9	13	22.4	28	24.1
b. Tinggi	43	74.1	45	77	88	75.9
Pekerjaan						
a. Bekerja	42	58.4	30	51.7	72	62.1
b. Tidak Bekerja	16	27.6	28	48.3	44	37.9
Status Pernikahan						
a. Kawin	54	93.1	47	81	101	87
b. Tidak Kawin	4	6.9	11	19	15	13

Berdasarkan hasil, Tabel 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan memiliki proporsi yang hampir sama, secara keseluruhan mayoritas pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kedua kelompok sebagian besar jenis kelamin laki-laki, pendidikan tinggi, bekerja dan status perkawinan sudah menikah.

5.1.3. Respon Kecemasan Pasien GGK yang menjalani Terapi Hemodialisa pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisa menggambarkan distribusi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* berdasarkan evaluasi diri dan observasi sebagai berikut :

5.1.3.1. Evaluasi diri disajikan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi Sebelum dilakukan Logoterapi Individu *paradoxical intention* Tahun 2012 (n1=58, n2=58)

Variabel	Mean	Median	SD	Min- Mak	95% CI
Respon Fisiologis					
Intervensi	9.017	9.00	1.762	6.00 - 15.00	8.455- 9.48
Kontrol	10.362	11.00	2.165	5.00 - 15.00	9.792-10.931
Respon Kognitif					
Intervensi	5.206	5.00	1.210	3.00 - 9.00	4.888 - 5.525
Kontrol	3.603	3.00	1.349	3.00 - 9.00	3.248 - 3.958
Respon Perilaku					
Intervensi	1.896	2.00	0.405	1.00 - 3.00	1.789 - 2.003
Kontrol	1.413	1.00	0.622	1.00 - 3.00	1.250 - 1.577
Respon Emosional					
Intervensi	1.982	2.00	0.295	1.00 - 3.00	1.905 - 2.060
Kontrol	1.413	1,00	0.563	1.00 - 3.00	1.265 - 1,561
Komposit Kecemasan					
Intervensi	18.103	17.00	3.064	14.00 - 30.00	17.297 - 18.103
Kontrol	16.793	17.00	3.664	10.00 - 30.00	15.829 - 17.756

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa respon kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan evaluasi diri kelompok intervensi dan kelompok kontrol,

masing-masing berada pada tingkat cemas sedang, untuk kelompok intervensi jumlah kecemasan secara keseluruhan (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) rata-rata 18.103, sedangkan untuk kelompok kontrol jumlah kecemasan secara keseluruhan (fisiologis, kognitif dan perilaku) rata-rata 16.793. Kesimpulan nilai tingkat kecemasan kelompok intervensi lebih cemas dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan selisih 1.31.

5.1.1.3.2. Observasi

Tabel 5.4
Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi Sebelum dilakukan Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* Tahun 2012 (n1=58, n2=58)

Variabel	Mean	Median	SD	Min- Mak	95% CI
Respon Fisiologis					
Intervensi	7.155	7.00	1.436	5.00 – 10.00	6.777 – 7.532
Kontrol	7.482	8.00	1.287	5.00 – 12.00	7.482 – 7.144
Respon Kognitif					
Intervensi	1.896	2.00	0.405	1.00 – 3.00	1.789 – 1.896
Kontrol	1.251	1.00	0.365	1.00 – 2.00	1.059 – 1.251
Respon Perilaku					
Intervensi	2.379	2.00	0.587	2.00 – 4.00	2.224 – 2.533
Kontrol	2.620	3.00	0.556	2.00 – 4.00	2.474 – 2.767
Komposit Kecemasan					
Intervensi	11.431	11.00	1.655	8.00 – 17.00	10.995 – 11.866
Kontrol	11.256	12.00	1.617	8.00 – 16.00	10.833 – 11.683

Berdasarkan hasil tabel 5.4 menunjukkan bahwa respon kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan observasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing respon

memiliki kecemasan sedang. Kelompok intervensi jumlah kecemasan secara keseluruhan (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) rata-rata 11.431, sedangkan untuk kelompok kontrol jumlah kecemasan secara keseluruhan (fisiologis, kognitif dan perilaku) rata-rata 11.256. Kesimpulan nilai tingkat kecemasan kelompok intervensi lebih cemas dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan selisih 0.157.

5.2. Uji Kesetaraan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji kesetaraan dilakukan untuk menentukan apakah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memenuhi homogenitas. Uji kesetaraan dilakukan pada kedua kelompok tersebut berdasarkan karakteristik yang terdapat pada variabel *confounding* yaitu karakteristik pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lamanya hemodialisa uji kesetaraan kecemasan terhadap evaluasi diri (respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional) dan observasi (respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku) pada kelompok sebelum dilakukan logoterapi *paradoxical intention* individu.

5.2.1. Kesetaraan karakteristik Demografi Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi di RS Islam Cempaka Putih dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Pusat.

5.2.1.1. Kesetaraan karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan usia dan lamanya dilakukan terapi hemodialisa.

Untuk melihat kesetaraan usia dan lamanya terapi hemodialisa pada kelompok intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan kelompok kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur, dilakukan dengan menggunakan *Independent T-Test*. Hasil uji kesetaraan usia dan lamanya hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

Tabel 5.5

Analisa Kesetaraan Karakteristik Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa berdasarkan Usia dan Lamanya Terapi Hemodialisa pada pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Tahun 2012 (n1=58 dan n2=58)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	t	p value
Usia	Intervensi	48.02	7.792	1.023	-1.440	0.153
	Kontrol	45.67	9.653	1.267		
Lama Hemodialisa	Intervensi	4.21	2.680	0.352	-3.336	0.139
	Kontrol	2.73	2.035	0,267		

Berdasarkan hasil pada tabel 5.5. hasil analisa uji t independen *T-Test* didapatkan antara karakteristik usia dan lamanya hemodialisa pada pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki varian sama atau setara dengan $p\ value > \alpha 0.05$.

5.3.1.2. Kesetaraan karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status perkawinan pada

Uji kesetaraan karakteristik pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi Square* dari hasil analisis disajikan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Analisa Kesetaraan Karakteristik Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan
pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Tahun 2012 (n1=58, n2=58)

Karakteristik	Kelompok		Kelompok		Total		P-value
	Intervensi		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							
a. Laki-laki	30	50	30	50	60	100	1.00
b. Perempuan	28	50	28	50	56	100	
Pendidikan							
a. Tinggi	43	48.9	45	51.1	88	100	0.828
b. Rendah	15	53.6	13	46.4	28	100	
Pekerjaan							
a. Bekerja	42	58.3	30	41.7	72	100	0.035
b. Tidak Bekerja	16	36.4	28	63.6	44	100	
Status Perkawinan							
a. Kawin	54	53.5	47	46.5	58	100	0.053
b. Tidak Kawin	4	26.7	11	73.3	15	100	

Berdasarkan hasil tabel 5.6 diketahui bahwa karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki varian sama atau setara $p\text{ value} > \alpha 0.05$, sedangkan untuk pekerjaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak memiliki varian yang sama atau tidak setara $p\text{ value} < \alpha 0.05$.

5.3.2. Kesetaraan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan respon Evaluasi diri (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) dan observasi (fisiologis, kognitif dan perilaku) pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum (*pre-test*) dilakukan terapi hemodialisa diuji dengan *independen sample t-test*.

5.3.2.1. Evaluasi diri

Bagan 5.7. ini akan menjelaskan kesetaraan respon kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum (*pre-test*) dilakukan tindakan logoterapi individu, berdasarkan evaluasi diri yang meliputi respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional.

Tabel 5.7
Analisis Kesetaraan Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri pada Kelompok Intervensi di RS Islam, Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Sebelum dilakukan Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* Tahun 2012 (n1=58 dan n2=58)

Varaiabel	Mean	SD	SE	t	p
a. Respon Fisiologis					
Intervensi	10.365	1.762	1.762	3.668	0.088
Kontrol	7.480	1.287	2.165		
b. Respon Kognitif					
Intervensi	5.206	1.210	1.210	-6.735	0.821
Kontrol	3.603	1.349	1.349		
c. Respon Prilaku					
Intervensi	1.896	0.405	1.896	-4.950	0.000
Kontrol	1.413	0.622	1.413		
d. Respon Emosi					
Intervensi	1.982	0.295	1.962	-6.814	0.000
Kontrol	1.413	0.563	1.413		
e. Komposit Kecemasan					
Intervensi	18.103	3.064	3.064	-2.089	0.567
Kontrol	16.793	3.664	0.329		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan

evaluasi diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk respon fisiologis, respon kognitif adalah setara atau memiliki varian yang sama $p\ value > \alpha 0.05$, sedangkan respon perilaku dan emosional antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah tidak setara atau memiliki varian berbeda $p\ value < 0.05$.

5.2.3.2. Observasi

Tabel 5.8 ini menjelaskan kesetaraan respon kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan tindakan logoterapi individu *paradoxical intention*.

Tabel 5.8
Analisis Kesetaraan Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani terapi hemodialisa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi di RS Islam, Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Sebelum dilakukan Logoterapi Individu *paradoxical intention* Tahun 2012 (n1=58 dan n2=58)

Varaiabel	Mean	SD	SE	t	p
a. Respon Fisiologis					
Intervensi	7.155	1.436	1.188	1.293	0.433
Kontrol	7.482	1.287	1.169		
b. Respon Kognitif					
Intervensi	1.896	0.405	0.053	-10.344	0.938
Kontrol	1.155	0.365	0.047		
c. Respon Prilaku					
Intervensi	2.379	0.587	0.077	2.272	0.781
Kontrol	2.620	0.556	0.073		
d. Komposit Kecemasan					
Intervensi	11.431	1.656	0.217	-0.567	0.990
Kontrol	11.258	1.617	0.212		

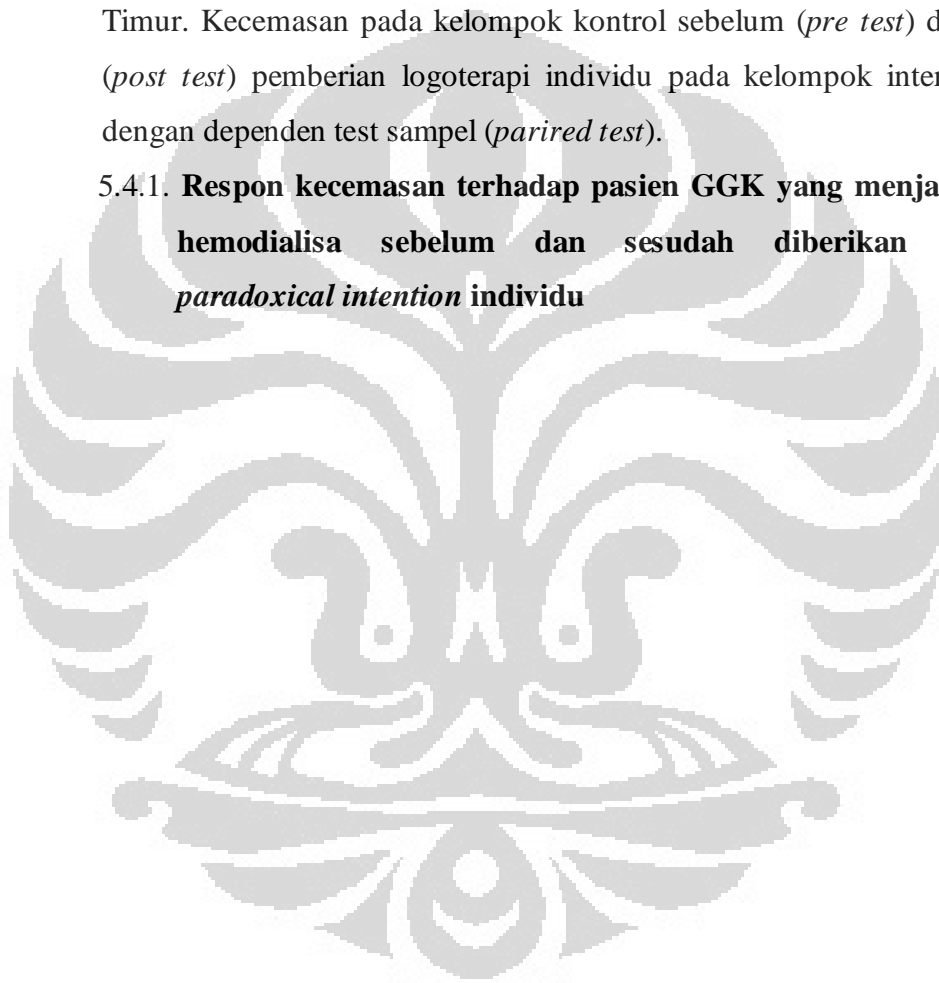
Berdasarkan tabel 5.8. hasil analisis kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan observasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap

respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku menunjukkan setara atau memiliki varian yang sama dengan p -value $> \alpha$ 0.05.

5.4. Uji Bivariat

Bagian ini menjelaskan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi *paradoxical intention* individu pada kelompok intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan kelompok kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur. Kecemasan pada kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian logoterapi individu pada kelompok intervensi diuji dengan dependen test sampel (*paired test*).

5.4.1. Respon kecemasan terhadap pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan logoterapi *paradoxical intention* individu



5.4.1.1. **Evaluasi diri dapat** data analisis disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5.9

Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri Sebelum dan Sesudah diberikan Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* pada Kelompok Intervensi di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Tahun 2012 (n1=58)

Variabel	Mean	SD	SE	t	p-value
a. Respon Fisiologis					
Sebelum	9.017	1.762	0.231	3.213	0.002
Setelah	8.086	1.328	0.174		
Selisih	0.931				
b. Respon Kognitif					
Sebelum	5.206	1.210	0.158	3.059	0.003
Setelah	4.569	1.027	0.134		
Selisih	0.697				
c. Respon Prilaku					
Sebelum	1.896	0.405	0.532	2.548	0.012
Sesudah	1.689	0.466	0.061		
Selisih	0.207				
d. Respon Emosi					
Sebelum	1.982	0.295	0.038	2.013	0.046
Sesudah	1.862	0.347	0.045		
Selisih	0.120				
e. Komposit Kecemasan					
Sebelum	18.103	1,612	0.211	3.919	0.000
Sesudah	15-14	1.022	0.134		
Selisih	2.959				

Berdasarkan tabel 5.9. menjelaskan bahwa ada perubahan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon fisiologis dengan

selisih 0.931. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon fisiologis sebelum dan sesudah pemberian intervensi logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.002).

Respon kognitif sebelum dan sesudah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi mengalami penurunan respon kognitif dengan selisih 0.697. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon kognitif sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.003).

Respon perilaku sebelum dan sesudah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon perilaku dengan selisih 0.207. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon perilaku sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.012).

Respon emosional sebelum dan sesudah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon emosional dengan selisih 0.120. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon emosional sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.046)

Dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, terhadap evaluasi diri mengalami penurunan baik terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional dengan perbedaan selisih 1.897. Hasil statistik

menunjukkan ada perubahan respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*, (*p-value* 0.000)

5.4.1.2. Observasi (disajikan dalam tabel 5.10)

Tabel 5.10
Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodlisa Berdasarkan Observasi Sebelum dan Sesudah diberikan Logoterapi *Paradoxical Intention* Individu pada Kelompok Intervensi di RS Islam Jakarta, Cempaka Putih, Jakarta Pusat Tahun 2012 (n1=58)

Variabel	Mean	SD	SE	t	p-value
a. Respon Fisiologis					
Sebelum	5.551	1.339	0.175	2.106	0.037
Setelah	5.120	0.796	0.104		
Selisih	0.431				
b. Respon Kognitif					
Sebelum	1.896	0.405	0.053	4.465	0.000
Setelah	1.517	0.504	0.660		
Selisih	0.378				
c. Respon Prilaku					
Sebelum	2.379	0.587	0.050	1.776	0.079
Sesudah	2.206	0.449	0.661		
Selisih	0.173				
d. Komposit					
Sebelum	9.927	1.612	0.211	0.114	0.000
Sesudah	8.844	1.022	0.134		
Selisih	0.983				

Berdasarkan tabel 5.10, menjelaskan bahwa sebelum dan sesudah pemberian intervensi logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon fisiologis selisih 0.431. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon fisiologis sebelum dan

sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.037) .

Respon kognitif sebelum dan sesudah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon kognitif dengan selisih 0.378. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon kognitif sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.000).

Respon perilaku sebelum dan sesudah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, mengalami penurunan respon perilaku dengan selisih 0.173. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon perilaku sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, (*p-value* 0.000).

Dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi pada terhadap observasi, mengalami penurunan baik terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dengan perbedaan selisih 1.983. Hasil statistik menunjukkan ada perubahan respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) terhadap observasi sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* kelompok intervensi, (*p-value* 0.000).

5.4.3. Respon kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur.

Perbedaan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, di Rumah Sakit Islam

Pondok Kopi Jakarta Timur, dilakukan dengan menggunakan *Idependen T-Test*. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.11 dibawah ini.

5.4.3.1. Evaluasi diri

Tabel 5.11

Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi diri Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol pada di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Tahun 2012 (n1=58)

Variabel	Mean	SD	SE	t	p-value
a. Respon Fisiologis					
Sebelum	10.362	2.165	0.284	-1.735	0.085
Setelah	9.706	1.891	0.248		
Selisih	0.656				
b. Respon Kognitif					
Sebelum	3.603	1.349	1.772	-1.913	0.058
Setelah	3.224	0.676	0.888		
Selisih	0.379				
c. Respon Prilaku					
Sebelum	1.413	0.622	0.081	-2.519	0.013
Sesudah	1.172	0.381	0.050		
Selisih	0.241				
d. Respon Emosional					
Sebelum	1.410	0.563	0.073	-0.710	0.047
Sesudah	1.344	0.479	0.062		
Selisih	0.066				
e. Komposit					
Sebelum	15.144	1.304	0.171	-4.676	0.000
Sesudah	11.258	1.617	0.212		
Selisih	1.276				

Berdasarkan tabel Hasil 5.11, menjelaskan bahwa sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan pada respon fisiologis

dengan selisih 0.656. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perubahan respon fisiologis sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.085).

Respon kognitif sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan respon kognitif dengan selisih 0.379. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perubahan respon kognitif sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.058).

Respon perilaku sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan respon perilaku dengan selisih 0.241. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon perilaku sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.013).

Respon emosional sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan dengan selisih 0.066. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon emosional sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.047).

Dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan terhadap evaluasi diri baik terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional dengan perbedaan selisih 1.276. Hasil statistik menunjukkan ada perubahan respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.000).

5.4.3.2. Observasi

Tabel 5.12
Analisa Respon Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur Tahun 2012 (n1=58)

Variabel	Mean	SD	SE	t	p-value
a. Respon Fisiologis					
Sebelum	7.482	1.287	0.169	-4.224	0.000
Setelah	6.569	1.027	0.134		
Selisih	0.913				
b. Respon Kognitif					
Sebelum	1.155	0.365	0.047	-1473	0.144
Setelah	1.069	0.255	0.335		
Selisih	0.046				
c. Respon Prilaku					
Sebelum	2.620	0.556	0.073	-2860	0.005
Sesudah	2.344	0.479	0.629		
Selisih	0.276				
d. Komposit					
Sebelum	9.982	1.304	0.171	-4.676	0.000
Sesudah	9.706	1.617	0.212		
Selisih	0.276				

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.12. menjelaskan bahwa sebelum dan sesudah pemberian tarik napas dalam pada kelompok kontrol terhadap observasi, mengalami penurunan pada respon fisiologis dengan selisih 0.931. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon fisiologis sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.000) .

Respon kognitif sebelum dan sesudah pemberian tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami

penurunan kognitif dengan selisih 0.046. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perubahan respon kognitif sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.0144).

Respon perilaku sebelum dan sesudah pemberian tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, mengalami penurunan respon perilaku dengan selisih 0.276. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan respon perilaku sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.005).

Dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol terhadap observasi, mengalami penurunan baik terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dengan perbedaan selisih 1.276. Hasil statistik menunjukkan ada perubahan respon (fisiologis, kognitif, perilaku), sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol, (*p-value* 0.000).

5.4.4. Perbedaan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan evaluasi diri dan observasi setelah dilakukan tindakan logoterapi individu *paradoxical intention* kelompok intervensi dan tindakan napas dalam pada kelompok kontrol.

Analisa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan evaluasi diri dan observasi setelah tindakan logoterapi individu *paradoxical intention* dan setelah tindakan tarik napas dalam, untuk melihat perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan tindakan. Analisa dilakukan dengan menggunakan *Independen t-test*.

5.4.4.1. Evaluasi Diri

Perbedaan kecemasan berdasarkan evaluasi diri setelah perlakuan, antara kelompok intervensi dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*, dan kelompok kontrol yang dilakukan tindakan tarik napas dalam hasil berdasarkan tabel 5.13.

Tabel 5.13
Analisa Respon Kecemasan pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Evaluasi Diri pada Kelompok Intervensi setelah diberikan Logoterapi Individu Paradoxical Intention di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur setelah dilakukan Tarik Napas Dalam. (n1=58, n2=58) Tahun 2012

Varaibel	Mean	SD	P-value
a. Respon fisiologis			
Intervensi	8.086	1.328	0.000
Kontrol	9.706	1.891	
b. Respon Kognitif			
Intervensi	3.224	1.122	0.000
Kontrol	4.567	0.676	
c. Respon Perilaku			
Intervensi	1.689	0.381	0.000
Kontrol	3.224	0.466	
d. Respon Emisonal			
Intervensi	1.172	0.381	0.000
Kontrol	1.862	0.479	
Komposit			
Intervensi	15.206	2.041	0.005
Kontrol	16.206	2.472	

Berdasarkan tabel Hasil 5.13. menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon fisiologis setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok

intervensi dan setelah tarik napas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan, (*p value* 0.000).

Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon kognitif setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan setelah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan, (*p value* 0.000)

Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon perilaku setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan setelah tarik napas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan, (*p value* 0.000).

Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon emosional setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan setelah tarik napas dalam kelompok kontrol menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan, (*p value* 0.000) .

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan evaluasi diri setelah tindakan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dan setelah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional (*p-value* 0.005).

5.4.4.2. Observasi

Perbedaan kecemasan berdasarkan Observasi setelah perlakuan, antara kelompok intervensi yang dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*, dan kelompok kontrol dilakukan tindakan tarik napas dalam hasil berdasarkan tabel 5.14.

Tabel 5.14.
Analisa Respon Kecemasan pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi setelah diberikan Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat dan kelompok Kontrol di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur setelah dilakukan Tarik Napas Dalam. (n1=58, n2=58) Tahun 2012

Varaibel	Mean	SD	P-value
a. Respon fisiologis			
Intervensi	6.569	0.894	0.388
Kontrol	6.724	1.027	
b. Respon Kognitif			
Intervensi	1.069	0.215	0.008
Kontrol	1.517	0.504	
c. Respon Perilaku			
Intervensi	2.206	0.479	0.000
Kontrol	2.344	0.549	
Komposit			
Intervensi	9.984	1.062	0.037
Kontrol	10.448	1.304	

Berdasarkan tabel Hasil 5.14. menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada respon fisiologis setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan tarik

napas dalam menunjukkan tidak perbedaan secara signifikan, (*p value* 0.388) .

Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon kognitif setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan tarik napas dalam menunjukkan tidak perbedaan secara signifikan, (*p value* 0.008).

Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pada repon perilaku setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan tarik napas dalam menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan, (*p value* 0.000)

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan observasi setelah tindakan pada kelompok intervensi yang diberikan logoterapi individu dengan kelompok kontrol dilakukan tarik napas dalam menunjukkan perbedaan lebih rendah secara signifikan pada respon fisiologis, kognitif, perilaku secara komposit (*p-value* 0.037).

BAB 6

PEMBAHASAAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang dilakukan meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian, yang sudah di paparkan pada bab sebelumnya. Pembahasan ini dilakukan dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan konsep teoritis serta penelitian sebelumnya. Pada bab ini juga akan dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi penelitian dalam keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *logoterapi paradoxical intention* terhadap penurunan kecemasan pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang meliputi :

6.1. Karakteristik Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa

6.1.1. Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian usia responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, tidak jauh beda, kedua kelompok tersebut berada pada dewasa menengah.

Penelitian didukung oleh Rani (2005) dengan judul pasien yang menjalankan hemodialisa di RS Hospital Cinere bahwa 21.6 % berusia ≤ 40 tahun dan 78,4 % berusia > 40 tahun, berarti secara umum pasien banyak yang mengalami kecemasan pada usia > 40 tahun.

Kimmel (2002), mengatakan factor usia terutama usia > 40 tahun ada hubungannya dengan tingkat kecemasan sedang, pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Thompson (2000), dalam penelitian penilaian kecemasan dan depresi di rumah sakit pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dikatakan bahwa untuk usia 40 - 50 mencapai 41.7%, usia 20 - 39 mencapai 25%, dan usia diatas 60 mencapai 33.3%. Sunardi (2001), kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUPN Dr. Cipto

Mangunkusumo didapatkan hasil 30 responden, dari jumlah 50 responden, bahwa sebagian besar berusia diatas 40 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berada pada usia > 40 tahun termasuk usia dewasa menengah.

Berdasarkan teori bahwa dalam perkembangan usia dewasa harus mampu menyiapkan generasi berikutnya, mampu memperhatikan kebutuhan orang lain, kreatif, mampu mengambil alternative (menyelesaikan masalah), produktif (dapat mengisi waktu luang dengan hal yang positif) menyesuaikan diri dengan orang tuanya dan merasa nyaman dengan pasangannya dan mencapai tujuan (Keliat, 2002).

Hasil wawancara dan pengamatan peneliti, bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan kondisi responden dalam keadaan sakit kronis dengan masalah GGK yang menjalani terapi hemodialisa, banyak mengalami perubahan yaitu beban financial yang cukup besar, walaupun ada jaminan kesehatan, produktifitas dan kreatifitas menurun karena harus dua kali dalam seminggu untuk menjalankan hemodialisa sehingga harus meninggalkan pekerjaan, inilah yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Prinsip dari teori perkembangan mengatakan bahwa konsep utama dalam kehidupan adalah mengindahkan dan melepaskan diri dari semua rintangan, rasa tegang dan *disquilibrium* batin untuk mencapai kepuasan dan *equilibrium*, dan keseimbangan akan tercapai jika kebutuhan terpenuhi, sehingga hilanglah semua ketegangan atau kecemasan (Sobur, 2003). Hal ini didukung oleh teori menurut Havighurst perjalanan hidup seseorang ditandai oleh adanya tugas-tugas yang harus dipenuhi. Keberhasilan dalam melaksanakan tugas perkembangan akan memberikan perasaan berhasil dalam hidupnya dan akhirnya mendatangkan perasaan bahagia. Tetapi apabila

perkembangan tidak berhasil maka akan menimbulkan kecemasan dan merasa tidak bermakna dalam kehidupannya.

Peneliti setuju dengan konsep diatas, hal ini dirasakan oleh responden pada usia dewasa dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Pada usia tersebut pasien sudah memikirkan makna hidupnya tetapi dengan kondisi pasien mengalami gagal ginjal, maka pasien mempunyai persepsi negative dirinya Sehingga sangat perlu untuk dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa untuk mengatasi kecemasan diperlukan tindakan baik itu secara generalis keperawatan dan spesialis keperawatan khusus di keperawatan jiwa. Untuk itu peneliti melakukan tindakan pada kelompok intervensi dalam mengatasi kecemasan berupa terapi spesialis logoterapi individu *paradoxical intention* dan pada kelompok kontrol berupa terapi generalis yaitu tarik napas dalam. Tujuannya adalah adanya perubahan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang mayoritas usia dewasa.

6.1.2. Lamanya menjalani hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian lamanya menjalani terapi hemodialisa kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, menunjukkan perbedaan rata-rata antara kelompok intervensi lebih lama dibandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini disebabkan karena kelompok intervensi berada di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang mana pelaksanaan hemodialisa sudah >10 tahun yang lalu, sedangkan untuk kelompok kontrol pelaksanaan hemodialisa baru 3 tahun, tetapi kedua kelompok tersebut responden telah melakukan hemodialisa lebih dari dua tahun, dan kedua kelompok tersebut mempunyai masalah kecemasan pada tahap cemas sedang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian lain yaitu: Thompson (2000) dengan judul penelitian kecemasan dan depresi di Rumah Sakit

dengan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa lebih dari 2 tahun akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi sekitar 10 – 16% dibandingkan pada pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari dua tahun, hal ini disebabkan hidup tergantung pada alat, selalu menyusahkan orang lain dan keluarga, biaya yang dikeluarkan sudah banyak, sedangkan penyakit tidak akan sembuh, sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2000) dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit RSPAD Gatot Subroto terlihat bahwa 62 responden baru menjalankan hemodialisa (47.36%), 69 responden sudah > dari 2 tahun menjalani hemodialisa (52,7%).

Didukung dengan teori bahwa, pasien yang mengalami dialysis jangka waktu yang lama, maka akan merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan efek terhadap gaya hidup (Bunner & Suddarth, 2005). Inilah yang bisa menyebabkan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. waktu yang lama menjalani terapi hemodialisa akan berdampak terhadap kecemasan yaitu merasa bahwa penyakit tidak sembuh, cuci darah harus terus dilakukan sepanjang hidupnya, dan sudah merasakan adanya kelelahan.

Asumsi peneliti hubungan kecemasan dengan lamanya hemodialisa disebabkan GGK merupakan penyakit kronik dan harus menjalankan terapi hemodialisa dapat menyebabkan gangguan fungsi organ lainnya seperti penyakit jantung, neurologis dan catat fisik akibat kelemahan yang dialaminya, sehingga dengan kelemahan fisik tersebut akan mengakibatkan kecemasan, responden merasa dirinya sudah tidak bermanfaat lagi atau tidak bermakna lagi dalam hidupnya. Kesimpulan Semakin lama dilakukan terapi hemodialisa akan semakin berpengaruh terhadap makna hidup pasien tersebut.

6.1.3. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata jenis kelamin kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian lain, yaitu menurut Thompson (2000) dengan judul penelitian kecemasan dan depresi di Rumah Sakit dengan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah responden 72 responden didapatkan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani (2005), di RS Hospital Cinere pasien laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Saddok (2002), mengemukakan bahwa perkiraan jumlah pasien yang mengalami kecemasan baik akut maupun kronik dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1. Selain itu umumnya perempuan dalam merespon stimulasi atau rangsangan Kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, respon kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor usia (Stuart, 2005).

Dalam statistik menunjukkan bahwa, dua wanita lebih berbanding satu pria mengalami kecemasan, karena merasa tertekan, sedangkan laki-laki cenderung menolak bahwa menderita hal-hal tersebut, yang berasal luar lebih kuat dan lebih intensif daripada laki-laki (Kartono 2002).

Asumsi peneliti kurang sependapat dengan teori diatas. Laki-laki pada usia dewasa dalam proses tugas perkembangan sedang semangat-semangatnya berkarya dan produktif, dan sebagai kepala rumah tangga yang menjadi tulang punggung keluarga, karena adanya masalah GGK sehingga harapan dan keinginan tidak tercapai sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecemasan sehingga harapan dan semangat hidupnya semakin menurun. Selain itu pada laki-laki diduga

memiliki pola atau gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan wanita terkait dalam menjaga kesehatan organ ginjal.

6.1.4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol hasilnya sama rata yaitu pendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan rendah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2003), di unit hemodialisa RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dapat dilihat 119 responden (90,8%) memiliki pendidikan tinggi dan 12 responden (9,2%) memiliki pendidikan rendah. Rostantina (2006), tentang persepsi pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap kecemasan di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta, menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) sebesar 50%.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil teori bahwa tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan semakin berpengaruh terhadap pola berfikir (Stuart 2005).

Asumsi dari peneliti semakin tinggi pendidikan, semakin banyak bertanya, rasa ingin tahu yang lebih tentang penyakit GGK yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga dengan semakin tahu tentang penyakit GGK yang menjalani hemodialisa akan semakin cemas, karena memahami bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Saat melakukan tindakan keperawatan pada pendidikan tinggi akan lebih kritis dibandingkan dengan pendidikan rendah.

6.1.5. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata sebagian besar bekerja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunardi (2001), yang dilakukan di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo didapatkan hasil 30 responden bahwa sebagian besar responden bekerja, 14 orang tidak

bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2003), di Rumah Sakit RSPAD Gatot Subroto 108 responden bekerja dan 33 responden tidak bekerja.

Asumsi peneliti seseorang yang bekerja harus menjalani terapi hemodialisa akan semakin cemas karena meninggalkan tempat bekerja dalam satu minggu dua kali sehingga harus izin bekerja, dan akan berdampak terhadap financial akan menjadi berkurang. Begitu juga bagi buruh sehingga akan meninggalkan pekerjaannya, inilah yang menyebabkan kecemasan.

6.1.6. Status perkawinan

Hasil penelitian status perkawinan kelompok intervensi maupun kelompok kontrol rata-rata responden sudah menikah. Didukung oleh penelitian Kristianingsih (2008) pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Fatmawati mayoritas responden sudah menikah.

Assumsi peneliti karena sudah menikah sehingga akan muncul peran dan konflik, tidak mampu menjalankan peran, karena responden GGK mempunyai keterbatasan fisik akibat penyakitnya. Hal ini tergantung dengan kemampuan keluarga khususnya pasangan hidup pada pasien GGK, apabila adekuat sehingga bisa menjadikan sumber coping yang sangat baik akhirnya bisa memotivasi pasangannya, sehingga bisa meningkatkan kesehatan jiwa yang optimal.

6.2. Respon Kecemasan terhadap evaluasi diri sebelum dan sesudah logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi.

6.2.1. Respon fisiologis

Paradoxical intention pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (self-detachment) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. *Paradoxical intention* terutama cocok untuk pengobatan jangka pendek pasien *fobia* (ketakutan irrasional) dan *obsessive compulsive behavior*, kecemasan dan kesulitan bersosialisasi. Dengan tujuan untuk

mengubah sikap dari “takut” menjadi “akrab” dengan objek yang bermasalah tersebut (Ascher L 2002). Logoterapi *Paradoxical intention*, mereka diajak untuk “berhenti melawan” tetapi bahkan mencoba untuk “bercanda” tentang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut akan berkurang dan menghilang. Pasien diminta untuk berfikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan kemampuan untuk melawan kecemasannya (Ascher L 2002).

Evaluasi diri adalah sebagai kemampuan seseorang untuk memahami dirinya sendiri baik perilaku, perasaan ataupun pikiran sendiri, dengan kesadaran diri manusia dapat mengevaluasi dan belajar dari pengalaman sehingga manusia dapat memutuskan dan membentuk kebiasaan masing - masing (Nurjannah, 2001). Respon kecemasan secara evaluasi diri dapat disampaikan baik secara fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional oleh responden. Observasi adalah hasil yang diperoleh berdasarkan pengamatan dan pengukuran terhadap respon fisiologis, kognitif dan perilaku.

Hasil analisis penelitian terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap evaluasi diri respon fisiologis sebelum dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention*, menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan rata-rata 9.017, setelah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan menjadi 8.086, selisih penurunan sebesar 0.931, dapat disimpulkan berdasarkan evaluasi diri terhadap respon fisiologis mengalami penurunan secara signifikan sesudah dilakukan logoterapi individu *paradoxical intention* dengan hasil $p= 0.002$.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 9.28, sesudah dilakukan

tindakan 6.09 selisih penurunan 3.19, $p = 0.00$, disimpulkan berdasarkan self evaluasi logoterapi signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan evaluasi diri nilai $p= 0.022$.

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa logoterapi individu *paradoxical intention* dapat menurunkan kecemasan terhadap respon fisiologis.

Hal ini di dukung dengan teori menurut Stuart (2009), kecemasan dapat menimbulkan perubahan pada respon fisiologis yang disebabkan karena system syaraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh.

Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan meningkat darah system gastrointestinal (anoreksia, diarea, mulut kering) serta reproduksi meningkatkan glikogenolisis guna menyokong jantung, otot dan sitem syaraf pusat (Videbeck, 2008).

Teori diatas sangat mendukung dengan kondisi responden berdasarkan evaluasi diri bahwa respon fisiologis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami kecemasan diantaranya adalah

responden mengalami perubahan pola makan menjadi menurun, pola tidur tidak teratur, ujung jari kaki dan tangan merasa kedinginan.

Setelah pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* pada kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berdampak terhadap penurunan respon fisiologis, dikarenakan bahwa metode logoterapi individu *paradoxical intention* tidak hanya berfokus pada dimensi psikis, social dan spiritual tetapi berdampak juga terhadap fisik.

Logoterapi individu *paradoxical intention* merupakan salah satu jenis terapi untuk melawan atau mengembalikan makna hidup yang positive. Menurut Marshall (2010), pasien yang diberikan logoterapi harus mampu mengetahui penyebab kecemasan, mengeksplere masalah kecemasan dan dapat melawan kecemasan sehingga mendapatkan makna hidupnya.

6.2.2. Respon Kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon kognitif sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 5.206 dan setelah diberikan 4.569, berarti penurunan respon kognitif dengan selisih 0.697, $p = 0.003$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan secara signifikan.

Hasil evaluasi diri menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa mengalami penurunan semangat hidup, merasa dirinya tidak berguna, merasa sulit untuk berfikir secara fokus atau kurang konsentrasi, kondisi responden sedang mengalami kecemasan terhadap respon kognitif yang mengakibatkan adanya hambatan dalam proses berfikir.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi terhadap respon kognitif sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis

menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 4.76, sesudah dilakukan tindakan 3.31 selisih penurunan 1.45, $p = 0.00$, disimpulkan berdasarkan self evaluasi terhadap respon kognitif logoterapi ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan evaluasi diri nilai $p= 0.022$.

Hasil penelitian oleh Fogle (2002) melakukan penelitian pada pasien dengan kecemasan terhadap respon kognitif karena penyakit kronis, setelah diberikan logoterapi mengalami penurunan dengan $p<0.05$, dibandingkan dengan yang tidak dilakukan logoterapi.

Hasil penelitian oleh Acher L (2002) melakukan penelitian dengan pasien insomnia pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa setelah diberikan logoterapi individu paradoxical intention sehingga mengalami perubahan dalam pola tidur $p=0,003$.

Menurut Stuart (2009) respon kognitif, akibat kecemasan akan berpengaruh terhadap konsentrasi memburuk, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktifitas menurun, binggung sangat waspada dan kehilangan objective dan takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk.

Respon kognitif pada pasien yang sedang mengalami kecemasan dapat mempengaruhi terhadap proses berfikir, kemampuan berfikir sehingga akan berpengaruh terhadap konsentrasi, kurang fokus terhadap apa yang sedang dibicarakan lapangan persepsi menyempit dan mudah lupa Susilawati (2005).

Logoterapi dapat merubah dari berfikiran negatif menjadi pikiran positif, sehingga pasien dengan penyakit yang dideritanya bisa memberikan kesempatan untuk dirasakan bangga terhadap penyakitnya, karena menilai dirinya bukan hanya dilihat dari segi yang negatif tetapi banyak yang positif ada pada dirinya, sehingga pasien tersebut akan merasa dirinya masih bermanfaat untuk sendirinya sendiri dan orang lain karena pikiran positifnya yang digunakan (Panda 2007)

Logoterapi ini bisa untuk merubah terhadap kognitif yang negatif menjadi positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan hasil $p = 0.003$ berarti logoterapi secara signifikan dapat perubah kognitif terhadap responden. Kesimpulannya responden dapat berfikiran positif sehingga tidak mengalami perubahan dalam proses berpikir, konsentrasi dan persepsi meluas.

6.2.3. Respon Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon perilaku sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 1.896 dan setelah diberikan 1.689, berarti penurunan respon perilaku dengan selisih 0.120, $p = 0.012$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan secara signifikan.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi terhadap respon perilaku sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 4.76, sesudah dilakukan tindakan 3.31 selisih penurunan 1.45, $p = 0.00$, disimpulkan berdasarkan self evaluasi terhadap respon kognitif logoterapi ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan evaluasi diri nilai $p=0.022$.

Penelitian Esrom (2010) dengan judul Pengaruh terapi generalis dan terapi spesialis logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi, hasil penelitian didapatkan bahwa respon ketidakberdayaan klien dengan DM menurun secara signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan logoterapi individu $p=0.00$.

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada (Stuart 2009).

Hasil penelitian dikatakan bahwa pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan dalam psikososial antara lain : mudah marah, sedih, pesimis, dan ketidakpuasan, serta mengalami hubungan sosial (Chilkot & David, 2010). Permasalahan diatas sama dirasakan oleh responden mengalami perubahan perilaku.

Logoterapi dapat menilai terhadap sikap pada diri sendiri walaupun kondisi fisik dalam keadaan lemah karena penyakitnya, sehingga diberikan logoterapi ini akan merubah pasien sehingga menerima penyakitnya dengan ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk yang tidak mungkin dielakkan lagi seperti penyakit GGK dengan dilakukan hemodialisa tidak bisa disembuhkan sehingga harus dilakukan seumur hidup, dengan diberikan logoterapi tersebut bukan berarti merubah keadaannya melainkan sikapnya yang diambil dalam menghadapi dalam menghadapi keadaan tersebut, sehingga sikap

terhadap kondisi penyakitnya dapat diterima dengan ikhlas dan tabah. Mengubah pandangan dari yang semula diwarnai dengan penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan tersebut, sehingga dalam kondisi bagaimanapun GGK yang harus dilakukan seumur hidup masih tetap dapat ditemukan, asal saja dapat mengambil sikap yang tepat dalam mengadapinya.

6.2.4. Respon emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon emosional sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 1.982 dan setelah diberikan 1.862, berarti penurunan respon emosional dengan selisih 0.120, $p = 0.046$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan terhadap respon emosional secara signifikan.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi terhadap respon emosional sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 4.76, sesudah dilakukan tindakan 1.59 selisih penurunan 1.45, $p = 0.34$, disimpulkan berdasarkan self evaluasi terhadap respon emosional logoterapi ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan evaluasi diri nilai $p = 0.022$.

Respon emosional akibat kecemasan adalah tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu (Stuart 2009). Hal ini sesuai dengan kondisi responden peneliti mengalami hal yang sama yaitu menyalahkan dirinya sendiri, merasa dirinya tidak berguna lagi dalam keluarga dan merasa dirinya tidak berakna dalam hidupnya.

Logoterapi dapat diartikan sebagai makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga dapat memberikan nilai khusus untuk diri sendiri (Bastaman, 2007).

Hal ini dirasakan pada responden sehingga responden dapat merasakan hidupnya yang berarti yang pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia, tidak cepat marah, tidak tegang, bila hal ini dirasakan maka hidupnya akan merasa berguna, berharga dan berarti walaupun dalam kondisi GJK yang harus menjalani terapi hemodialisa tetap dapat menemukan kebahagiaan dalam hidupnya.

6.3. Respon Kecemasan terhadap observasi sebelum dan sesudah logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi.

6.3.1. Respon fisiologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fisiologis sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 5.551 dan setelah diberikan 5.120, berarti penurunan respon fisiologis dengan selisih 0431, $p = 0.037$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan terhadap respon fisiologis secara signifikan.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan observasi terhadap respon fisiologis sebelum dan sesudah diberikan logo terapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 7.56, sesudah dilakukan tindakan 5.36 selisih penurunan 1.45, $p = 2.2$, disimpulkan berdasarkan observasi terhadap respon fisiologis

logoterapi ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan observasi nilai $p= 0.022$.

Hal ini di dukung dengan teori menurut Stuart (2009), kecemasan dapat menimbulkan perubahan pada respon fisiologis yang disebabkan karena system syaraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh.

Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontriksi pembuluh darah perifer dan meningkat darah system gastrointestinal (anoreksia, diarea, mulut kering) serta reproduksi meningkatkan glikogenolisis guna menyokong jantung, otot dan sitem syaraf pusat (Videbeck, 2008).

Dengan dilakukannya logoterapi, pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami cemas sedang, walaupun harus dilakukan seumur hidup, awalnya merasakan tidak bermanfaat, akhirnya responden menyadari itu hal yang harus diterima dengan ikhlas sehingga berdampak terhadap vital sign mengalami penurunan.

Dapat disimpulkan pasien GGK yang diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* terhadap evaluasi respon fisiologis dengan kecemasan sedang mampu menurunkan respon fisiologis.

6.3.1. Respon kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kognitif sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 1.896 dan setelah diberikan 1.517, berarti penurunan respon kognitif dengan selisih 0.378, $p = 0.000$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan terhadap respon kognitif secara signifikan.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan observasi terhadap respon kognitif sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 1.67, sesudah dilakukan tindakan 1.04 selisih penurunan 0.53, $p = 0.05$, disimpulkan berdasarkan observasi terhadap respon kognitif logoterapi ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan observasi nilai $p = 0.022$.

Dampak terhadap evaluasi diri Logoterapi ini bisa untuk merubah terhadap kognitif yang negatif menjadi positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan hasil $p = 0.003$ berarti logoterapi secara signifikan dapat perubah kognitif terhadap responden. Kesimpulannya responden dapat berfikiran positif sehingga tidak mengalami perubahan dalam proses berpikir, konsentrasi dan persepsi meluas. Sehingga akan berpengaruh terhadap kognitif yang bisa dinilai atau diobservasi langsung

terhadap pasiennya, dengan hasil pasien mulai berfikiran positif, pikiran menjadi fokus.

6.3.3. Respon Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku sebelum diberikan logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi rata-rata 2.379 dan setelah diberikan 2.206, berarti penurunan respon kognitif dengan selisih 0.173, $p = 0.000$, disimpulkan bahwa pemberian logoterapi individu *paradoxical intention* mengalami penurunan terhadap respon perilaku secara signifikan.

Didukung oleh hasil penelitian Sutejo (2008) dengan judul penelitian kecemasan penduduk pasca gempa berdasarkan observasi terhadap respon perilaku sebelum dan sesudah diberikan logoterapi di desa Sengon Kecamatan Prambanan Jawa tengah. Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan sedang dengan nilai rata-rata 2.16, sesudah dilakukan tindakan 1.04 selisih penurunan 1.12, $p = 0.00$, disimpulkan berdasarkan observasi terhadap respon perilaku logoterapi individu *paradoxical intention* ada perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah dilakukan logoterapi berdasarkan observasi nilai $p = 0.022$.

Logoterapi dapat menurunkan kecemasan terhadap respon perilaku. Mengubah pandangan dari yang semula diwarnai dengan penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan tersebut, sehingga dalam kondisi bagaimanapun GGK yang harus dilakukan seumur hidup masih tetap

dapat ditemukan, asal saja dapat mengambil sikap yang tepat dalam mengadapinya, sehingga akan berdampak terhadap perilaku, dilihat hasil dari responden terhadap observasi responden merasa tenang, menerima kondisi penyakitnya dan mampu mengembalikan makna hidup hidup positif.

6.3. Respon kecemasan Evaluasi diri sebelum dan sesudah tindakan tarik napas dalam pada kelompok kontrol

6.4.1. Respon Fisiologis

Relaksasi adalah suatu keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan kecemasan atau kembalinya kesinambungan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari tehnik relaksasi adalah mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif, secara perilaku. Untuk fisiologis ditandai dengan adanya penurunan epinefrin dan non-epinefrin dalam darah. Penurunan frekuensi jantung, penurunan fungsi napas. Menurunkan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstermitas (Townsend, 2000).

Hasil analisis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap evaluasi diri terhadap respon fisiologis sebelum dilakukan tindakan tarik napas dalam 10.362 setelah dilakukan tarik napas dalam 9.702 dengan selisih 0.656. Hal ini bahwa ada penurunan kecemasan pada respon fisiologis setelah dilakukan tarik napas dalam, $p = 0.85$, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kecemasan terhadap respon fisiologis tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam.

Taskapan (2005), penelitian yang dilakukan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami penurunan kecemasan secara signifikan setelah diberikan tarik napas dalam dengan $p=0.001$. Resky (2000), penelitian dengan judul kecemasan pada

pasien GGK yang melakukan hemodialisa diberikan tarik napas dalam dan dzikir di RS Islam Cempaka Putih, hasil menunjukkan adanya penurunan kecemasan yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan dapat mempengaruhi terhadap respon fisiologis yaitu suara bergetar, tremor, ada perubahan pada syaraf simpatis yaitu respirasi meningkat, nadi meningkat, dilatasi pupil, reflex-reflex meningkat, dan perubahan pada syaraf parasimpatis yaitu kesegeraan berkemih, nyeri abdomen dan gangguan pola tidur (Videbeck, 2001)

Menurut Prawitasari (2002), mengurangi tingkat kecemasan. Ada beberapa bukti bahwa individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi apabila dilakukan tehnik relaksasi napas dalam maka akan menunjukkan efek fisiologis yang positif. Kelelahan, kesadaran diri tentang keadaan fisiologis seseorang dapat meningkat setelah dilakukan tehnik relaksasi.

Assumsi dari peneliti bahwa tehnik relaksasi dapat mengurangi kecemasan akan berdampak terhadap respon fisiologis, tujuan untuk mengurangi kecemasan, hal ini sifat sementara, bukan berarti satu kali relaksasi akan berdampak selamanya, berarti dalam melaksanakan harus rutin. Sehingga pada pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan diberikan tindakan tarik napas dalam akan menjadi kecemasan turun tetapi hanya sesaat. Terbukti hasil penelitian bahwa dalam tindakan relaksasi mengalami penurunan tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan yaitu $p=0.85$.

6.4.2. Respon Kognitif

Hasil analisis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap evaluasi diri terhadap respon kognitif sebelum dilakukan tindakan tarik napas dalam 3.603 setelah dilakukan tarik napas dalam 3.224 dengan selisih 0.379. Hal ini

bahwa ada penurunan kecemasan pada respon kognitif setelah dilakukan tarik napas dalam, $p = 0,058$, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kecemasan terhadap respon kognitif tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam.

Respon kognitif akan merubah terhadap kerusakan perhatian, kurang konsentrasi, lupa, kesalahan dalam menilai, dan penurunan lapang pandang, berkurangnya kreativitas, produktivitas menurun, bingung.

Manifestasi kognitif pada keadaan relaks adalah perubahan status kesadaran dari beta dimana kondisi mental berada dalam keadaan siaga penuh menjadi alfa yang menunjukkan status kesadaran, kemampuan menganalisa, konsentrasi, kreativitas dan proses meningkat.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi relaks (Suryani, 2000). Relaksasi merupakan upaya sejenak untuk melupakan kecemasan dan mengistirahatkan pikiran dengan menyalurkan kelebihan energi atau ketegangan (psikis) melalui suatu kegiatan yang menyenangkan. Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan (Greendberg, 2000).

Assumsi dari peneliti dengan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa akan berpengaruh terhadap respon kognitif, pasien akan menjadi lebih konsentrasi, tetapi sifatnya hanya sementara, sehingga kalau hasilnya ingin lebih positif, maka dilakukan berulang-ulang.

6.4.3. Respon perilaku

Hasil analisis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap evaluasi diri terhadap respon perilaku sebelum dilakukan tindakan tarik napas dalam 1.413 setelah dilakukan tarik napas dalam 1.172 dengan selisih 0.13. Hal ini bahwa ada penurunan kecemasan pada respon perilaku setelah dilakukan tarik napas dalam, $p = 0.85$, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kecemasan terhadap respon perilaku tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam.

Respon perilaku ditandai dengan produktivitas menurun, mengamati dan waspada, gelisah, ungkapan perhatian berkaitan dengan mengubah peristiwa dalam hidup, insomnia dan perasaan gelisah (Stuart, 2005).

Manespestasi perilaku pada keadaan relaks adalah distraksi pada stimulus lingkungan menurun, merespon pertanyaan yang akan diajukan waktu tidak berniat melakukan interaksi verbal, tenang, tanpa tanda-tanda kelelahan, tingkah laku umum seperti mata menutup, rahang meregang, jari-jari membuka (Townsend, 2000).

6.4.4. Respon Emosional

Hasil analisis pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa terhadap evaluasi diri terhadap respon emosional sebelum dilakukan tindakan tarik napas dalam 1.410 setelah dilakukan tarik napas dalam 1.344 dengan selisih 0.47. Hal ini bahwa ada penurunan kecemasan pada respon fisiologis setelah dilakukan tarik napas dalam, $p = 0.47$, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kecemasan terhadap respon fisiologis tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tarik napas dalam.

Tehnik relaksasi yang peneliti lakukan adalah tarik napas dalam (deep breathing). Tehnik relaksasi napas dalam merupakan tehnik

dasar dari perkembangan tehnik relaksasi lainnya. Dasar konsep tehnik pernapasan adalah semakin banyak paru terpenuhi oleh oksigen maka akan semakin turun derajat ketegangan. Tehnik relaksasi pernapasan bermanfaat karena efektif mereduksi kecemasan, depresi, iritabilitas (sensitive, cepat tersinggung), ketegangan, kelelahan. (Townsend, 2000).

Tujuan dari tehnik relaksasi membantu menjadi lebih relaks dan dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Membantu individu untuk mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan.

Asumsi dari peneliti bahwa responden memiliki kecemasan yang timbul dari keadaan fisik maupun psikisnya sehingga memerlukan usaha untuk menyalurkan kelebihan energy dalam dirinya melalui suatu kegiatan dengan tarik napas dalam.

6.4. Perbedaan kecemasan sesudah tindakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi logoterapi individu *paradoxical intention*, terhadap evaluasi diri baik terhadap respon fisiologis 8.086, kognitif 3.224, perilaku 1.172 dan emosional 1.344, sedangkan untuk kelompok kontrol setelah dilakukan tindakan tarik napas dalam, hasil yang didapat untuk respon fisiologis 9.706, respon kognitif 4.519, respon perilaku 1.689 dan respon emosional 1.862, dari hasil statistic bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, walaupun hasil dari secara keseluruhan signifikan.

Peneliti Jacobson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot skeletal, sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot (Beech, dkk 1982 dalam Prawitasari, 2002). Ketika otot-otot dalam keadaan relaks, asam laktat

akan dibuang melalui aliran darah, akan tetapi jika otot-otot dalam keadaan kontraksi untuk jangka panjang, sirkulasi darah menjadi terhambat dan kelelahan terbentuk dengan cepat. Pada waktu seseorang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah system simpatis, sedangkan waktu relaks yang bekerja system saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga *counter conditioning* dan pengilangan. (Bellack dan Hersen, 1977: Prawitasari 2002). Menurut Wolpe, 1982: Prawitasari 2002, efek otonomis yang menyertai relaksasi dilawan dengan ciri-ciri kecemasan menunjukkan denyut nadi dan tekanan darah dapat berkurang atau menurun. Bahwa individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan efek fisiologis positif melalui latihan relaksasi. Tujuan dari relaksasi adalah mengendurkan otot-otot yang tegang, pikiran mejadi tenang, hal ini sifatnya sementara dalam arti apabila dilakukan maka akan mengalami perubahan, akan tetapi jika tidak dilakukan tetap akan mengalami cemas, berbeda dengan logoterapi *paradoxical intention*, cemas menurun, responden mendapatkan makna hidup yang positif sehingga bisa menerima kondisinya.

Asumsi peneliti, melihat hasil analisis setelah dilakukan tindakan untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan tarik napas dalam hasilnya tidak jauh beda, hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti merasakan adanya perbedaan dalam melakukan tarik napas dalam yang dilakukan oleh asisten peneliti antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol perbedaan sebagai berikut, kelompok kontrol dilihat dari segi ruangan yang cukup tenang jumlah pasien hanya 12 orang dalam satu shif, pendekatan yang dilakukan ke responden dengan theurapeutik dan saat melakukan sesuai dengan SOP, dibandingkan dengan kelompok intervensi karena kelompok intervensi jumlah pasien yang terlalu banyak yaitu 21 orang dalam 1 shif dan ruangan juga terlalu rame. Walaupun sama-sama asisten adalah perawat ruangan tersebut beban kerja yang berbeda. Beban kerja asisten peneliti lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol.

6.5. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian beresiko mengalami keterbatasan, keterbatasan tersebut peneliti menyadari disebabkan beberapa faktor yang dirasakan sebagai kendala meliputi :

6.5.1. Kondisi Fisik responden

Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa sedang mengalami kelemahan fisik, sehingga dalam pelaksanaan setiap sesi membutuhkan waktu lebih dari 1 kali pertemuan dengan jumlah responden yang cukup banyak. Dalam pelaksanaannya karena posisi pasien harus statis, mobilisasi terbatas, khususnya pada posisi yang terpasang jarum atau cimino, sehingga saat melaksanakan dalam pengisian kuisisioner ada kesulitan, sehingga peneliti harus melakukan bergantian masing-masing responden.

6.5.2. Tempat Penelitian

Salah satu variabel yang menurut peneliti pengganggu adalah faktor lingkungan tempat pelaksanaan logoterapi *paradoxical intention* yang terbuka (kurang memberikan privasi), seluruh tempat tidur tidak diberi sekat, sehingga saat melaksanakan tindakan logoterapi *paradoxical intention* menggunakan suara nada agak tinggi supaya cukup terdengar oleh responden.

6.5.3. Asisten Peneliti

Asiten peneliti walaupun sudah dilakukan apresepsi tetapi jumlah beban yang berbeda sehingga saat hasil yang diperoleh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam melakukan tindakan berbeda.

6.5.4. Waktu Penelitian

Pelaksanaan logoterapi *paradoxical intention* yang berlangsung satu bulan sehingga hal ini belum bisa mengidentifikasi efektifitas pelaksanaannya, tetapi dengan hasil yang sudah dievaluasi dan hasilnya cukup signifikan untuk tindakan logoterapi *paradoxical intention* pada

pasien yang mengalami kecemasan untuk pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa khususnya di RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat, sehingga perlunya tindak lanjut dalam pelaksanaan logoterapi *paradoxical intention* yang dilakukan oleh pasien secara mandiri di rumah.

6.5.6. Implikasi Hasil Penelitian Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa setelah dilakukan logoterapi *paradoxical intention individu* di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, adapun implikasi hasil penelitian adalah :

6.5.6.1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat asuhan keperawatan masih berorientasi kearah fisik saja aspek psikososial terlaksana dengan baik. Padahal dilihat secara konsep bahwa pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat terhadap bio-psiko-sosial-spiritual. Jumlah responden terlalu banyak sehingga akan berpengaruh terhadap beban kerja yang berorientasi ke masalah fisik saja.

Terapi keperawatan generalis tarik napas dalam apabila dilakukan dengan benar, akan berpengaruh terhadap kecemasan penurunan kecemasan, walaupun sipat merelaksan pasien.

6.5.6.2. Keilmuan

Hasil penelitian yang menunjukkan signifikan logoterapi *paradoxical intention paradoxical intention* untuk menurunkan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan pelaksanaan pada pasien dengan masalah psikososial yang ada di rumah sakit umum atau khususnya di ruangan hemodialisa.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian pada pembahasan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan dan mengemukakan beberapa saran, demi perbaikan penelitian dengan area yang sama dikemudian hari. Adapun uraiannya sebagai berikut :

7.1. Kesimpulan

7.1.1. Karakteristik pada pasien GGK

Karakteristik responden dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa ada dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang dilaksanakan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, dan kelompok kontrol yang dilaksanakan di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur. Jumlah responden 116 dengan rincian 58 responden kelompok intervensi dan 58 responden kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi. Karakteristik responden berdasarkan kelompok intervensi & kelompok kontrol rata-rata usia dewasa menengah, terapi hemodialisa rata-rata >2 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan tinggi, sudah pekerjaan dan status sudah menikah.

7.1.2. Respon Analisa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah logoterapi *individu paradoxical intention* pada kelompok intervensi.

7.1.2.1. Evaluasi diri

Hasil analisis terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah tindakan logoterapi *individu paradoxical intention* terhadap evaluasi diri. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan penurunan kecemasan terhadap respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional, hasil uji statistic ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi $p\ value < 0.005$.

7.1.2.2. Observasi

Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan kecemasan terhadap respon fisiologis, kognitif dan perilaku sebelum dan sesudah pemberian intervensi logoterapi individu *paradoxical intention* pada kelompok intervensi, ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} < 0.05$).

7.1.3. Respon kecemasan sesudah dan sesudah tindakan tarik nafas dalam kelompok kontrol

7.1.3.1. Evaluasi diri

Hasil analisis terhadap tingkat kecemasan sebelum dan tindakan tarik nafas dalam terhadap evaluasi diri. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan kecemasan terhadap respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional sebelum dan sesudah pemberian tarik nafas dalam pada kelompok kontrol, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} < 0.05$).

7.1.3.2. Observasi

Hasil analisis terhadap tingkat kecemasan sebelum dan tindakan tarik nafas dalam terhadap observasi. Hasil uji statistik menunjukkan ada perubahan kecemasan terhadap respon fisiologis, kognitif dan perilaku sebelum dan sesudah pemberian tarik nafas dalam pada kelompok kontrol, ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} < 0.000$).

7.1.4. Perbedaan kecemasan sesudah tindakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

7.1.4.1. Evaluasi Diri

Hasil analisis menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa setelah tindakan logoterapi *paradoxical intention* menunjukkan perbedaan lebih rendah dibandingkan dengan tindakan tarik nafas dalam pada kelompok kontrol secara bermakna pada respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional, ($p\text{ value } 0.000$).

7.1.4.2. Observasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa setelah tindakan logoterapi *paradoxical intention* menunjukkan perbedaan lebih rendah dibandingkan dengan tindakan tarik nafas dalam pada kelompok kontrol secara bermakna pada respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional, (*p value* 0.000)

7.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi kepentingan pengembangan dari hasil penelitian, yaitu :

7.2.1. Aplikasi Keperawatan

7.2.1.1. Kolegium keperawatan jiwa menetapkan logoterapi *paradoxical intention* individu sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis jiwa, atau adanya sertifikasi untuk perawat yang belum spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.2. Sebelum melakukan terapi spesialis keperawatan jiwa khususnya Logoterapi, sebaiknya lakukan terlebih dahulu terapi generalis tarik nafas, hipnotis lima jari, sehingga akan lebih baik.

7.2.1.3. Ruangan yang akan digunakan untuk logoterapi sebaiknya ada ruangan yang khusus untuk menjaga privacy, sehingga lebih konsentrasi dalam melakukan tindakan logoterapi

7.2.1.4. Format pengkajian untuk psikososial hendaknya bisa di jadikan sebagai SOP, sehingga setiap rumah sakit persepsi dan tindakan yang sama.

7.2.1.5. Perkembangan pasien harus selalu diperhatikan setelah dilakukan logoterapi sehingga perlu, tindak lanjut dengan home care.

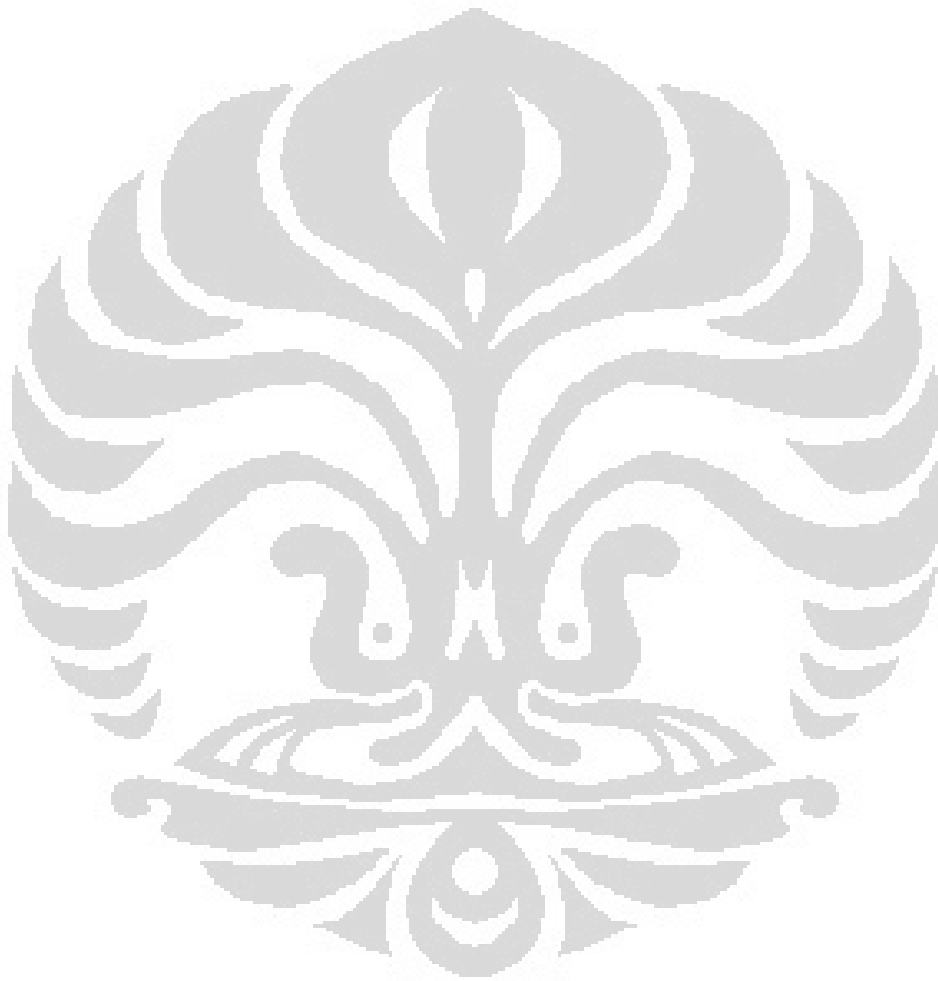
7.2.2. Keilmuan

7.2.2.1. Penelitian-penelitian terkait spesialis Keperawatan jiwa sudah banyak, hendaknya mensosialisasikan kerumah sakit sehingga siapapun bisa melakukan asalkan dapat pelatihan dan sertifikat .

7.2.2.2. Keperawatan Jiwa hendaknya dapat melakukan terapi spesialis pada semua tatanan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum yang ada ruangan hemodialisa.

7.2.3. Metodologi

- 7.2.3.1. Perlu penelitian lebih lanjut untuk pasien hemodialisa mengalami kecemasan dengan logoterapi individu pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan metode kualitatif.
- 7.2.3.2. Perlu penambahan untuk kecemasan terhadap observasi penambahan respon emosional sehingga sama antara evaluasi diri dan observasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad (2000) *Gambaran Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Gatot Subroto*, 7/12/ 2012, [http ://diglib.-maulinain](http://diglib.-maulinain).
- Asri, P. (2006). *Hubungan social dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa*. JIK, (8), 82-85.
- Ascher L, (2002). Paradoxical giving up and the reduction of sleep performanca in cronic insomnia. *Jurnal Psychotherapy, Theory, Reseach and Parctise*, University Of Waterloo, Volume 20. Spring , (1), 21-29.
- Atkinson, dkk. (1993). *Pengantar psikologis, alih Bahasa* : Wijaya Kusuma. edisi 2. Jakarta : Intra Aksara.
- Ataogglu. (1998). Paradoxical therapy in conversion disorder. *Jurnal of medical science pshiatric from the dicle University School of Medicine Departemen of Psychiatry*, Diyarbakir Turkey, 28, (1), 419-421.
- Ayub, W., & Fletcher, S. (2000). *End stage renal disease and erectil dysfunction : Is there any hope?*. *Neprology Dial Transplant*. (15), 1525-1528.
- Bastaman. H. D . (2007). *Logoterapi : psikologis*. Alih Bahasa : Wijaya Kusuma. Edisi II. Jakarta : Mitra Aksara.
- Black, J.M., & Hawks, H. (2005). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcome* . (8th ed.). St Louis Missouri. Elsevier Saunders.
- Burner & Suddart, (2001) . *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcome*, Elsevier, Singapura.
- Caninsti. (2007). *Gambaran kemasam dan depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. *Jurnal Psikologi Universitas Indonesia*. 25 Maret 2012. [www. ui. ac.id/en](http://www.ui.ac.id/en)
- Clarkson, K. A., & Hawks. H. (2009). *Life on Dialysis ; A lived experience*. *Jurnal American Nephrology Nursing*, 37, (1), 29-35.
- Crumbaugh. (2008). *Logoterapi for Klinik*. *Jurnal Association by the American Psychological*, 45, (4), 447-463.
- Dharma K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.

- Doenges, M.E., Moorhouse M.F., & Geissler, A.C. (2000). *Nursing care plans. U.S. of America: F.A. Davis Company.*
- Emmawati, (2012). *Jaminan Kesehatan SKTM*, 24/6/2012, [http : Megaproli Compas. Com.](http://MegaproliCompas.Com)
- Fallon, M. (2011). Depression in End-Stage Renal Disease. *Jurnal of Psychosocial Nursing*, 49 (8), 30-34.
- Febrian. (2009). *Jumlah pasien Hemodialisa mengalami peningkatan*. 3 April 2012. [http ://diglib. -maulinain.](http://diglib.-maulinain)
- FERNEPRI. (2009). *Report of Indonesia renal registry*. Profil pasien hemodialisa di Indonesia, 3, 20-30.
- Fogle. (2002). *Psychotherapy Theori. Reseach and Pratise* (20) 1, University of Waterloo.
- Frank's, V.E., (2006). *Logoterapi psikologis melalui pemaknaan eksistensi* Alih Bahasa : M. Muradin, Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Gilbert, J. (1985). *A Paradoxical Treatment Format for Anxiety-Related Somatic Complaints*. University of Iowa School of Social Work. 308 North Hall. Iowa City.
- Hamid , A.Y. (2008). *Buku ajar riset penelitian, konsep etika, & instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hamilton. M. (2005). *The assessment of anxiety states by rating*. Br J Medical Psychology.
- Hastono , S.P. (2007) . *Modul analisis data kesehatan* . Jakarta : FKM –UI (tidak dipublikasikan).
- Hidayat . A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ignatavicius, DD,. & Workman. L,. (2006). *Medical surgical nursing, critical thinking for callobarative care*. Elsevier Saunders.
- Isacs, A. (2001). *Linppincort's review series; mental health and psychiatric nursing*. (3th ed.). Philadelphia; Linppincortt Willian & Wilkins.
- Iseki. (2009). Prevalensi ESRD meningkat saat ini. *Jurnal –ckd-cronic-disease-kidney*. 3 April 2012. <http://kesehatan.kompasian.com/medis/2010>.

- Iskandarsyah. (2006). *Pemahaman tentang perbedaan strategi coping pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa di RS Gatot subroto*. 21 Januari 2012. [http:// eprint UMS, ac.id](http://eprint UMS, ac.id).
- Juariah. (2008). *Pasien yang menjalani hemodialisa di Jakarta Indonesia Kidney Care Club*. 13 Febuari 2012. [www. Republik, co.id](http://www.Republik, co.id).
- Kaplan, (2002). *Sinapsis Psikiatri, Jilid I Tangerang : Binarupa*
- Keliat, (2010). *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga*, EGC: Jakarta
- Kimmel. (2003). *Psychosocial in dialysis patients Kidney* 59: 1599-1613
- Kozier. (2002). *Fundamental keperawatan* alih bahasa Esty W. Jakarta :EGC.
- Kristianingsih. T. (2009). *Pengaruh Cognitive Therapy pada klien GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah sakit Fatmawati*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa. UI. Tidak dipublikasikan.
- Kring & Keran. (2009). Quality of life in pasient ERSD on hemodialysis. *Journal Nephrology Nursing*. 37, (3), 201-220.
- Lubis, A.J. (2006) . *Dukungan social pada pasien gagal ginjal terminal yang melakukan hemodialisa*. 15 Febuari 2012. [http:// library. Usu.ac.id/](http://library. Usu.ac.id/).
- Marshall. (2010) . *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles Logoterapi*. April 17, 2012. [www. Logotherapy.ca](http://www.Logotherapy.ca).
- Mingardi. (1997). Quality of life measures for patients on hemodialysis: A review of psychometric. *Journal Nephrology Association Nurses American*. Danquah 37, (3), 255-270.
- Mishael. (2006) . *Anxiety Manajemen Servise*. February 15, 2012. [http //Anxiety Management Service, com](http://Anxiety Management Service, com).
- Notoatmodjo, S. (1993) . *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pandia, V. (2007). *Penerapan konsep logoterapi dalam konseling*. <http://www.tiranus.net/?p=29>. Di unduh tanggal 23 Mei 2010.
- Parker, D. (2009). Facing dialysis, depression and anxiety. *Journal Asian Fasific Sociaty of Nephrology*, 15, S32-S34.

- Prawitasari (2002). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, Unit Fakultas Psikologi, UGM.
- Price, S.A. (2006). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*. (alih bahasa Brahm U, Pendit . (et al.) Jakarta: EGC.
- Rani. (2005). *Gambaran Kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RS Hospital Cinere*, 9/7/2012 [http :// Megaproli Compas. Com](http://Megaproli.Com).
- Rahardjo. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Terapi hemodialisa*. Edisi 4. Jilid II. Jakarta Pusat: Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Reski. (2009). *Pengaruh zikir dan doa mengurangi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih*. Riset Keperawatan RS Islam Jakarta Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Tidak dipublikasikan.
- Semium. (2007). *Kesehatan mental 3 gangguan –gangguan mental yang berat simptomatik proses diagnosis dan proses terjadi gangguan-gangguan mental*. Jogjakarta .
- Setyaningsih. (2010). *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa. UI. Tidak dipublikasikan.
- Setyaningsih. (2007). *Gaya hidup penyebab penyakit kronis mematikan*. 20 Maret 2012. <http://kosmo.vivanews.com>.
- Sostroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (3 th. Ed). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudoyo, A.W., Setyohadi, B. Alwi, I, Simadibrata, M., & setiati, S.(Fd). (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4. Jilid II. Jakarta Pusat. Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiono, (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunardi, (2001) *Gambaran kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Ciptomangunkusumo, Jakarta Pusat*. 15 Febuari 2012. [http :// library. Usu.ac.id/](http://library.Usu.ac.id/).

- Susilawati, (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sutejo (2009), *Pengaruh logoterapi kelompok pada ansietas pasca gempa di kabupaten Klaten propinsi Jawa Tengah*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa. UI. Tidak di publikasikan.
- Stuart. (2009). *Princip and practice of psychiatric nursing*. (9th ed.). Mosby Louis. Missouri.
- Takaki, et. Al. (2003). Anxiety in hemodialysis pasien . *Jurnal of neprologi*, July 2011/vol 21/issue/3/179, India.
- Terill. B. (2002). *Renal nursing A practical approach*. Australia: Ausedmed Publication.
- Townsend . C.M. (2009) . *Psychiatric of nursing*. (3th ed.). Philadelphia. F.A. Davis Company Tierney. M.I., dkk, (2006). *Current medical diagnosis and treatment 2000*. (39th . ed.). Taronto. Hill Company.
- Thomas. (2008). *Renal Nursing*. (3th ed.). London Philadelphia. St Louis Sydney. Toronto.
- Videbeck. S.I. (2008). *Psychiatric mental nursing*. (3rd ed.). Philadelphia Lippincott William & Wilkins.
- Wahyuningsih. T. (2011). *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pelni*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa. UI. Tidak di Publikasikan.
- Wijaksana. (2009). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa dan mengalami depresi*. 15 Febuari 2012. <http://ww.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?Id=108527>.
- Wijayanti. (2010) . *Pengaruh Logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Permasayarakatan Perempuan di Semarang* . Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa UI. Tidak di publikasikan.
- Wong. P .(2002). *Logoterapi* . Encyclopedia of Psychotherapy. (2), 107- 111. Trinity Western University. British. Columbia. Canada.
- Zuehlke, (2000). Pchotherapy With Terminal Ill Patients, *Jurnal Psychotherapy, Teory, Research and Practice*, University of South Dakota, Volume 14. Winter , (4), 21-29.

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh logoterapi paradoxical intention terhadap penurunan kecemasan pada pasein Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

Peneliti : Slametiningih

No Telpn : 1006801071

Saya Slametiningih (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh logoterapi *paradoxical intention* kelompok terhadap penurunan kecemasan pada pasein GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat, untuk kelompok intervensi logoterapi, di RS Islam Pondok Kopi, Jakarta Timur untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan jiwa di tatanan rumah sakit.

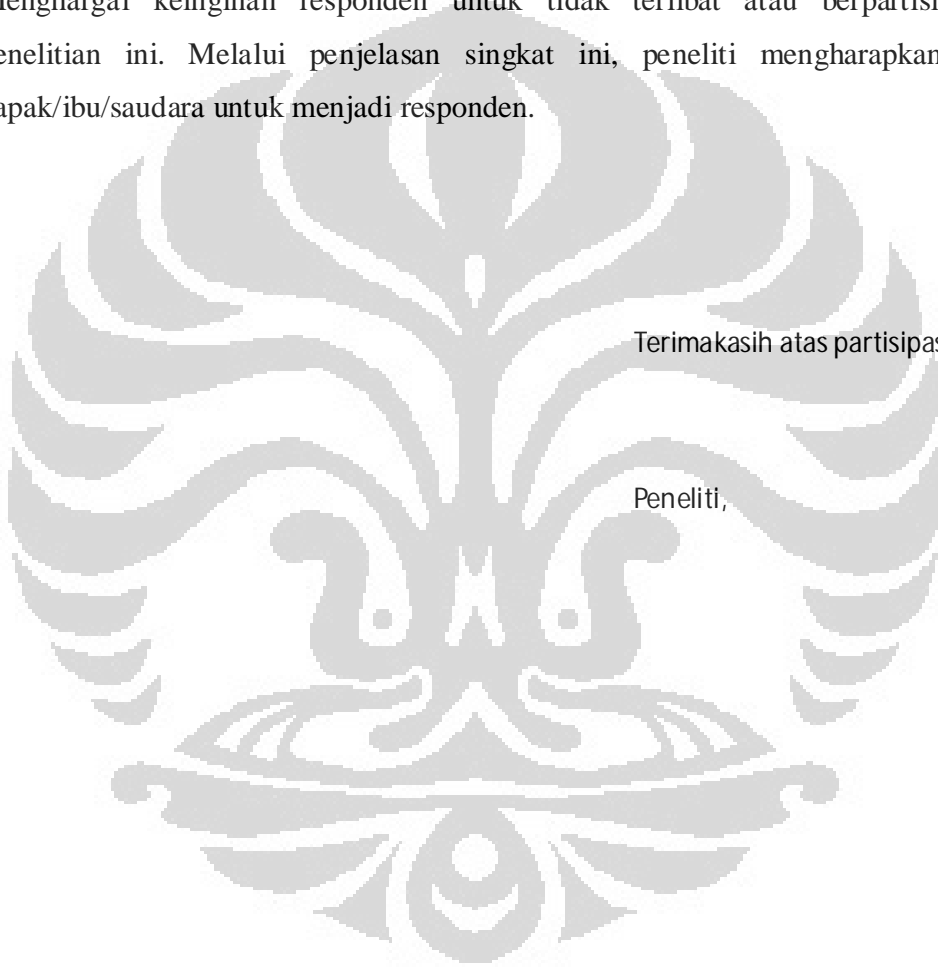
Responden penelitian ini akan dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok control dan kelompok intervensi. Proses pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu pre test, intervensi dan post test. Kelompok yang tidak diberikan logoterapi *paradoxical intention*, peneliti akan melakukan tindakan keperawatan tarik napas dalam untuk kelompok control dengan cara mengajarkan untuk mengatasi kecemasan. salah satu tindakan generalis untuk mengatasi cemas (tarik napas dalam atau hypnotis lima jari). Kelompok yang diberikan logoterapi *paradoxical intention*, peneliti akan akan dilakukan dalam kelompok intervensi terdiri dari empat sesi dimasa dalam setiap sesi dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 45 menit. Partisipan diharapkan dapat mengikuti

proses terapi secara keseluruhan pada kelompok yang sama dengan mematuhi aturan yang akan disepakati pada pertemuan pertama.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat atau berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya.

Peneliti,



PENJELASAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta, Mei 2012

Yang Menyatakan

Responden

KUESIONER A

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut
 2. Isilah Pertanyaan pada yang telah disediakan dan jawab pertanyaan dengan memberikan tanda silan (X)
 3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab sesuai dengan petunjuk diatasnya
-

A. Demografi Respondedn

1. Umur :..... Tahun
2. Jenis kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 1. PNS
 2. BUMN
 3. Swasta
 4. Buruh
 5. Tidak Bekerja
5. Status Perkawainan
 - a. Kawin
 - b. Tidak Kawin
6. Lama cuci darah/hemodialisa..... tahun

Lampiran 4

KUESIONER B

Petunjuk :

Bacalah setiap pernyataan dan beri tanda centang (√) di sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan bagaimana perasaan Saudara **saat ini**,

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saat ini selera makan saya menjadi menurun				
2	Saat ini dada saya terasa berdebar-debar				
3	Saat ini saya tidak dapat tidur dengan teratur dengan nyenyak				
4	Saat ini saya buang air besar kecil dalam sehari lebih dari 6 kali				
5	Saat ini ujung jari tangan dan kaki saya merasa dingin				
6	Saat ini saya tidak mempunyai semangat hidup				
7	Saat ini saya tidak bisa berfikir secara logika/masuk akal.				
8	Saat ini saya tidak mampu mengingat kejadian yang terjadi selama ini				
9	Saat ini saya tidak mampu melakukan apa saja untuk menghasilkan sesuatu				
10	Saat ini hubungan saya dengan orang lain menjadi berkurang				
11	Saat ini saya meraa tidak yakin dengan kemampuan yang saya miliki				
12	Saat ini saya merasa tidak sabar terhadap kondisi yang saya hadapi				

KUESIONER C
LEMBAR OBSERVASI

Nomor Responden :

Nama Responden :

RESPON FISILOGI

1. Tekanan Darah..... mmHg

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Menurun |
| <input type="checkbox"/> Meningkat | |

2. Nadi x/menit

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Menurun |
| <input type="checkbox"/> Meningkat | |

3. Pernapasan.....x/menit

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normal | |
| <input type="checkbox"/> Meningkat | <input type="checkbox"/> Menurun |

4. Kulit

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak berkeringat | <input type="checkbox"/> Keringat berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Mulai berkeringat | <input type="checkbox"/> Keringat berlebihan dan kulit teraba panas dan dingin |

5. Ketegangan Otot

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wajah rileks | <input type="checkbox"/> Rahang menegang dan menggertakan gigi |
| <input type="checkbox"/> Wajah tampak tegang | <input type="checkbox"/> Wajah menyeringai dan mulut menganga |

RESPON PRILAKU

1. Motorik

Tenang

Agitasi/gelisah

Gerakan mondar mandir

Aktivitas tidak terkontrol

2. Komunikasi

Koheren

Disorientasi waktu, orang & tempat

Pelupa

RESPON KOGNITIF

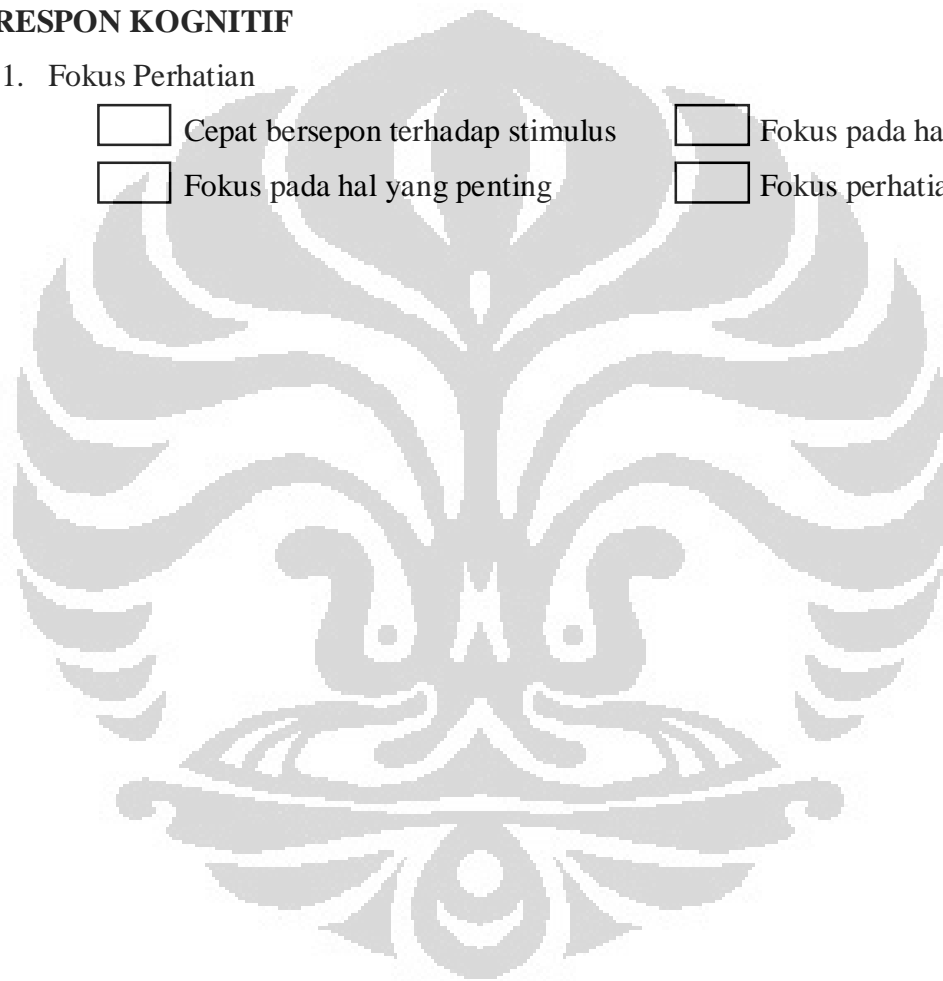
1. Fokus Perhatian

Cepat bersepon terhadap stimulus

Fokus pada hal yang rinci & spesifik

Fokus pada hal yang penting

Fokus perhatian terpecah





RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA (RSIJ) CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

Telepon (021) 4250451, 42801567 (*hunting*)

Faksimile (021) 4206681

Website : www.rsi.co.id, E-mail : rsijpusat@rsi.co.id

JAS-ANZ



Registry information can be found at:
www.jas-anz.com.au/register

ISO9001
Certified

Akreditasi Depkes RI 16 pelayanan

Ihsan Dalam Pelayanan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

18 Jumadil Akhir 1433 H.

10 Mei

2012 M.

Nomor : 450/XIII/05/2012

Hal : Izin Penggunaan Data & Penelitian Tesis

Yth. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 130/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, tertanggal 22 Maret 2012, tentang permohonan izin penggunaan data dan penelitian di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) untuk penyusunan tesis bagi mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

nama : SLAMETININGSIH
NPM : 1006801071
judul penelitian : "Pengaruh Logoterapi Paradoxial Intention pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi Hemodialisa di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih "

dengan ini kami sampaikan bahwa prinsipnya kami dapat membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud.

Teknik pelaksanaan dan penjelasan lebih lanjut agar menghubungi Bagian Pengembangan Organisasi RSIJCP. Telepon 4244208, pesawat. 429.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami.

Dr. Prastowo Sidi Pramono, Sp.A.
Direktur Utama

Tembusan :

1. As.Dir. Bidang Keperawatan RSIJCP
2. Ka. Unit Pengembangan Organisasi RSIJCP



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Logoterapi Individu *Paradoxical Intention* terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat.


Nama peneliti utama : Slametiningsih

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

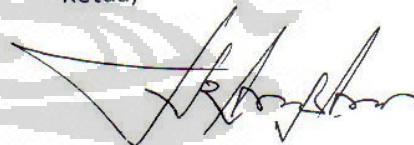
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 25 April 2012

Ketua,

Dekan,

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1301/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

22 Maret 2012

Yth. Direktur
RS Islam Cempaka Putih
Jl . Cempaka Putih Tengah I/1
Jakarta Pusat

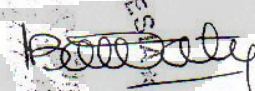
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

Sdr. Slametingsih
NPM 1006801071

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Pengaruh Logoterapi Paradoxial Intention pada Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS Islam Cempaka Putih Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIR. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Litbang RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat
3. Manajer Bidang Keperawatan RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat
4. Kepala Ruang Hemodialisa RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
6. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
7. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
8. Peringgal

BUKU EVALUASI

Format Evaluasi
Sesi 1 : Membina hubungan yang baik dan nyaman

LOGOTERAPI INDIVIDU PARADOXICAL INTENTION TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASEN GKG YANG MEJALANI HEMODIALISA

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama anggota kelompok					
1.	Memperkenalkan diri						
2.	Mengidentifikasi masalah						
3.	Mengungkapkan pendapat terhadap masalah						
	Jumlah						

Catatan :

- Nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
- Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

PROGRAM MAGISTER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012

Format Evaluasi

Sesi 2 : Mengidentifikasi reaksi dan respon terhadap masalah

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama anggota kelompok					
1.	Mengungkapkan respon yang dirasakan akibat ggk yang menjalani hemodialisa						
2.	Mengungkapkan cara mengatasi masalah yang dirasakan						
	Jumlah						

Catatan :

- a) Nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
- b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- c) Nilai 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

Format Evaluasi

Sesi 3 : Teknik *PARADOXICAL INTENTION* terhadap masalah klien

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama anggota kelompok					
1.	Mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi						
2.	Memikirkan dan mengungkapkan hal yang bertentangan dengan masalah yang dihadapi						
3.	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan						
	Jumlah						

Catatan :

- a) Nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
- b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- c) Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

Format Evaluasi
Sesi 4 : Evaluasi

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama anggota kelompok					
1.	Menjelaskan hasil dari teknik paradoxical intention dalam mengatasi masalah						
2.	Mengungkapkan masalah yang sudah dan belum teratasi						
3.	Mengungkapkan makna hidup setelah menggunakan teknik <i>Paradoxical intention</i>						
4.	Menerima perpisahan						
	Jumlah						

Catatan :

- Nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
- Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- Nilai ≥ 3 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- Nilai ≤ 2 jika klien dikeluarkan dari kelompok

Format Dokumentasi

Sesi 2 : Mengidentifikasi reaksi dan respon terhadap masalah

Format Dokumentasi

Sesi 3 : Teknik *paradoxical intention* terhadap masalah klien

Kelompok :

Tanggal :

Kelompok :

Tanggal :

No	Mengungkapkan respon yang dirasakan akibat peristiwa gempa	Mengungkapkan cara mengatasi masalah yang dirasakan

No	Mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi	Memikirkan dan mengungkapkan hal yang bertentangan dengan masalah yang dihadapi	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan

Catatan :

Catatan :

Sesi 4 : Evaluasi

Kelompok :

Tanggal :

No	Menjelaskan hasil dari teknik <i>paradoxical intention</i> dalam mengatasi masalah	Mengungkapkan masalah yang sudah dan belum teratasi	Mengungkapkan makna hidup setelah menggunakan teknik <i>paradoxical intention</i>	Menerima perpisahan

Catatan :