

**EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI *DD CARE* KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh :

**SILVIA WAHYUNI
183310824**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan
Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care* Kota Padang

Nama : Silvia Wahyuni

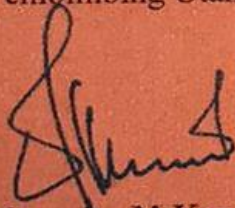
NIM : 183310824

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2022

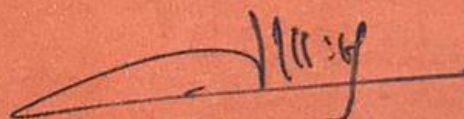
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



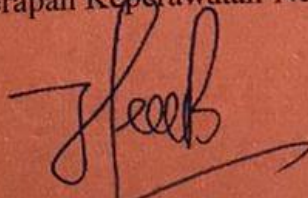
Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

Pembimbing Pendamping



Ns. Yossi Suryarini, M.Kep.Sp.KMB
NIP : 19750718 199803 2 003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP : 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

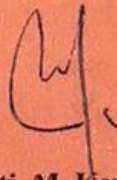
Judul Skripsi : Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan
Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care* Kota Padang
Nama : Silvia Wahyuni
NIM : 183310824

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 23 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua

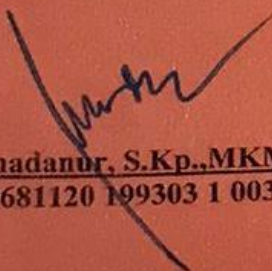


Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIP : 19801023 200212 2 002

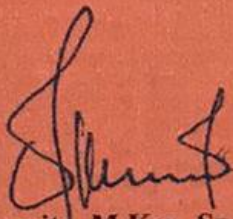
Anggota

Anggota

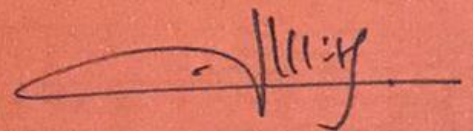
Anggota



N. Rachmadanur, S.Kp.,MKM
NIP : 19681120 199303 1 003



Heppi Sasmita, M.Kep.,Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002



Ns. Yossi Suryarinilsih, M.Kep., Sp.KMB
NIP : 19750718 199803 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Silvia Wahyuni
Tempat/tanggal lahir : Solok, 29 September 1999
Alamat : Perumnas Nusa Indah 6 Blok F No 2
Gelandang Betung, Kota Solok
Status keluarga : Belum Menikah
No.telp/HP : 081268509913
E-mail : silviawahyuni1203@gmail.com
Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK	2005	TK BHAYANGKARI KOTA SOLOK
2.	SD	2012	SD N 05 KAMPUNG JAWA KOTA SOLOK
3.	SMP	2015	SMP N 1 KOTA SOLOK
4.	SMA	2018	SMA N 1 KOTA SOLOK
5.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

TANDA TERIMA SKRIPSI

Nama : Silvia Wahyuni
NIM : 183310824
Judul Skripsi : Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care* Kota Padang
Tanggal Ujian :

Diterima Pembimbing dan Penguji

NO	Pembimbing dan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1	Pembimbing Utama		
2	Pembimbing Pendamping		
3	Penguji		
4	Penguji		

Padang,

Ketua Program Studi

(Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB)
NIP : 19740118 199703 1 002

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Efektifitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care*”**.

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar besarnya kepada Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing pendamping yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya.

Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim SKM,M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp,KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep sebagai pembimbing akademik
5. Ibu Ns. Elvi Oktarina, M.Kep. Sp.Kep.MB. WOC(ET)N, RN sebagai pimpinan *DD Care*.
6. Teristimewa kepada orang tua tercinta dan juga tersayang yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, moril maupun materil, serta do'a beliau yang membuat peneliti bisa seperti sekarang ini, dan bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Saya ucapkan terimakasih kepada keluarga besar yang telah memberikan semangat serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Saya ucapkan terima kasih kepada Raju Hidayat, Dharma Sabri, Alfian Azhar, Anisa Putri, Nabila Tabitha Vaqtra, Eldani Afriani, Ilva Yulistisia, Adelina Rizki Wardani Rangkuti, Yelza Prisilia, Marisa Novita, Fadillah Ariesta, Monix Jultrizo Putri yang telah membantu dan menghibur saya dalam menyelesaikan semuanya.
9. Teman-teman angkatan 2018 Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah memberikan berbagai bantuan dan juga peneliti mengucapkan terimakasih.

Semoga semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan menjadi amal di sisi Allah SWT. Amiin.

Padang, Juni 2022

Peneliti

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DAN PROFESI NERS

Skripsi, Juni 2022
Silvia Wahyuni

Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum Di *DD Care* Kota Padang Tahun 2022

Isi: xiii + 65 Halaman + 6 tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Ulkus diabetikum berpengaruh terhadap psikologis yang berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan dalam pengelolaan ulkus diabetikum. Seseorang yang dinyatakan terkendala ulkus diabetikum cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya, hal ini dapat memungkinkan munculnya gangguan psikologis, yang akhirnya berdampak buruk bagi kesehatan. Pandangan responden ulkus diabetikum terhadap masa depannya juga akan berubah, sehingga menyebabkan timbulnya rasa kekhawatiran atau kecemasan. Pada hasil penelitian setiawan et al (2020) pasien yang menderita ulkus diabetikum sebanyak 9 orang (29,0%) tidak mengalami cemas, sedangkan 22 orang (71%) mengalami cemas. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Experimental* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* yang telah diberikan kuesioner HARS. Waktu penelitian dilakukan pada bulan januari sampai Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes mellitus yang mengalami ulkus diabetik di *DD Care* yaitu sebanyak 18 orang. Sampel berjumlah 15 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* . Uji statistik yang digunakan adalah *Paired T-test*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kecemasan pasien sebelum di beri intervensi berupa konseling 26,87 dengan kategori kecemasan sedang dan rata-rata sesudah intervensi konseling 19,93 dengan kategori kecemasan ringan. Terdapat pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum dengan *p-value* (0,000).

Saran penelitian ini yaitu konseling dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang.

Kata Kunci : Konseling, Kecemasan, Pasien Ulkus

Daftar Pustaka: 49 (2016-2022)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH RI PADANG

EDUCATION AND PROFESSIONAL STUDY PROGRAMS NERS

Thesis, June 2022

Silvia Wahyuni

Effectiveness of Counseling Against Anxiety Reduction of Diabetic Ulcer Patients at *DD Care Padang City* in 2022

Contents: xiii + 65 Pages + 6 tables + 13 Attachments

ABSTRACT

Diabetic ulcers have a psychological effect on the continuity or compliance in the management of diabetic ulcers. A person who is stated to be constrained by diabetic ulcers tends to be unable to accept the reality of his decline in his abilities, this can allow the emergence of psychological disorders, which ultimately have a bad impact on health. Diabetic ulcer respondents' views on their future will also change, causing a sense of worry or anxiety. In the results of Setiawan et al's (2020) research, 9 patients (29.0%) did not experience diabetic ulcers, while 22 people (71%) experienced anxiety. This study aims to examine the effect of counseling on reducing anxiety in diabetic ulcer patients at *DD Care* , Padang City.

This research is a *Quasi-Experimental* with *One Group Pretest-Posttest design* which has been given the HARS questionnaire. The time of the study was carried out from January to June 2022. The population in this study were all patients with diabetes mellitus who had diabetic ulcers at *DD Care* , namely 18 people. The sample amounted to 15 people who were taken by *purposive sampling technique* . The statistical test used is the *Paired T-test*.

The results showed that the average patient anxiety before being given intervention in the form of counseling was 26.87 with moderate anxiety category and the average after counseling intervention was 19.93 with mild anxiety category. There is an effect of counseling on reducing anxiety in diabetic ulcer patients with a *p-value* (0.000).

This research suggests that counseling can be used as an alternative that can be used to reduce the anxiety of diabetic ulcer patients at *DD Care* , Padang City.

Keywords : Counseling, Anxiety, Ulcer Patients

Bibliography : 49 (2016-2022)

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
TANDA TERIMA SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Diabetes Mellitus (DM).....	10
B. Konsep Ulkus Diabetikum.....	17
C. Konsep Kecemasan / Ansietas.....	23
D. Konsep Konseling.....	28
E. Kerangka Teori	34
F. Kerangka Konsep.....	35
G. Definisi Operasional.....	36
H. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain dan Jenis Penelitian	38

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Etika Penelitian	39
D. Populasi dan Sampel	40
E. Jenis Data.....	42
F. Teknik Pengumpulan Data	43
G. Instrumen Penelitian.....	44
H. Cara Kerja Penelitian.....	45
I. Prosedur Penelitian.....	47
J. Pengolahan Data.....	48
K. Analisa Data.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional	36
Tabel 3.1 Skala Penelitian	46
Tabel 4.1 Rerata Responden berdasarkan Karakteristik (Usia) Di <i>DD Care</i> Kota Padang Tahun 2022	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Pekerjaan, Lama Menderita Ulkus dan Derajat Luka) Di <i>DD Care</i> Kota Padang tahun 2022	52
Tabel 4.3 Distribusi nilai rata-rata kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi konseling	53
Tabel 4.4 Distribusi nilai perubahan rata-rata kecemasan pasien ulkus diabetikum sebelum dan sesudah intervensi konseling Di <i>DD Care</i> Kota Padang tahun 2022	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian Quasi Experimental.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ghancart
Lampiran 2	: Kuesioner
Lampiran 3	: Informconsent
Lampiran 4	: Modul Konseling
Lampiran 5	: Master Tabel
Lampiran 6	: Output SPSS
Lampiran 7	: Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
Lampiran 8	: Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
Lampiran 9	: Lembar Konsultasi Proposal Skripsi Pembimbing 1
Lampiran 10	: Lembar Konsultasi Proposal Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 11	: Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 12	: Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian dari DD Care
Lampiran 13	: Surat Selesai Penelitian dari DD Care

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Kondisi hiperglikemia tersebut disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya¹. Insulin merupakan hormon yang mengontrol metabolisme karbohidrat dengan cara mengangkut glukosa masuk ke dalam sel².

International Diabetes Federation (IDF) (2019) memperkirakan bahwa jumlah penderita penyakit DM di seluruh dunia akan mengalami peningkatan setiap tahun. Diperkirakan jumlah orang yang menderita DM di seluruh dunia sekitar 463 juta orang tahun 2019. Jumlah penderita DM ini diproyeksikan akan mengalami peningkatan di tahun 2030 sebesar 578 juta orang dan akan terus mengalami peningkatan menjadi 700 juta orang di tahun 2045³.

Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus DM tipe 2 dengan prevalensi 8,5% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Insiden DM di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018⁴.

Sumatera Barat menempati urutan ke 22 dari 35 provinsi di Indonesia. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan dari 1,3% di tahun 2013 dan 1,7% di tahun 2018⁵. Sedangkan menurut dinas kesehatan Kota Padang tahun 2020 penemuan kasus dari 36.038 orang penduduk berusia lebih dari 15 tahun ditemukan penderita DM sebanyak 9.471 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 76,2%. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan berupa pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup, dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan⁶.

Komplikasi Diabetes Mellitus terdiri dari dua yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Komplikasi jangka pendek terdiri dari hipoglikemi, hiperglikemia, dan ketoasidosis. Sedangkan komplikasi jangka panjang terdiri dari kerusakan makroangiopati (penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di kaki yang dapat menyebabkan ganggren dan kerusakan pembuluh darah perifer)⁷.

Terjadinya luka diabetik tidak terlepas dari tingginya kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus. Tingginya kadar gula darah yang berkelanjutan dan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah kemudian menimbulkan masalah pada kaki pasien diabetes mellitus⁸.

Salah satu komplikasi pada penderita diabetes mellitus adalah gangguan neuropati yaitu berkurangnya sensasi di kaki dan sering dikaitkan luka pada kaki¹. Neuropati perifer menyebabkan hilangnya rangsangan pada kaki dan mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya ulkus pada kaki⁹. Ulkus pada kaki yang dialami oleh penderita diabetes disebut juga dengan ulkus diabetikum yang merupakan kelainan tungkai bawah secara menyeluruh yang diawali dengan adanya lesi hingga terbentuknya ulkus¹⁰.

Prevalensi ulkus diabetikum di Indonesia terjadi sekitar 15% dengan resiko amputasi 30%, angka mortalitas 32% sedangkan angka kematian akibat ulkus diabetikum mencapai 17-23%¹¹.

Menurut penelitian Siti Zulaekha et al (2019) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal tentang tingkat ansietas pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa secara psikologis seseorang yang dinyatakan terkendala ulkus diabetikum cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat ulkus diabetikum yang diderita. Kondisi ini akan menimbulkan gangguan psikologis, yang akhirnya berdampak buruk bagi kesehatan. Pada saat ini mereka menghadapi kenyataan bahwa ulkus diabetikum tidak dapat disembuhkan. Pandangan pasien ulkus diabetikum terhadap masa depannya juga akan berubah, kemudian muncul sikap pesimis dan keyakinan diri mereka akan berkurang sehingga menyebabkan timbulnya rasa kekhawatiran dan kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menghambat dalam penyembuhan ulkus diabetikum⁷. Hal tersebut dikarenakan efek dari

lamanya durasi penyakit yang dialami atau perawatan yang tidak kunjung sembuh pada pasien DM dengan ulkus diabetikum, semakin lama penyembuhan ulkus diabetikum maka akan semakin meningkatkan biaya perawatan, gangguan citra tubuh, gangguan fungsi peran keluarga serta kecemasan pada pasien⁹.

Kecemasan dan kualitas hidup banyak terjadi pada penderita ulkus diabetikum. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Setiawan et al (2020), dalam penelitian tersebut menguji bagaimana tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetikum. Data yang didapatkan berdasarkan hasil analisis dengan jumlah sampel 31 orang yang menderita ulkus diabetikum didapatkan hasil 9 orang (29,0%) tidak mengalami cemas, sedangkan 22 orang (71,0%) mengalami cemas¹².

Hasil penelitian Ali Ahmad (2018) tentang *Anxiety and Depression Among Adult Patients With Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors* menunjukkan bahwa persentase tingkat kecemasan adalah 37,7%. Pada penelitian menunjukkan kecemasan berhubungan dengan durasi lama penyakit diabetes yakni <10 tahun¹³.

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas dan samar yang disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, dan tidak aman¹⁴. Kecemasan berbeda dengan takut. Kecemasan yang dialami seseorang sebagai ancaman terhadap sesuatu yang tidak diketahui, berasal dari dalam diri individu, samar-samar dan konfliktual, sedangkan takut adalah respon terhadap

ancaman yang diketahui, berasal dari luar individu dan tidak menimbulkan konflik¹⁵.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien ulkus diabetikum menurut Jariah et al (2021) antara lain disebabkan oleh cedera, pasien mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas, mengalami kesulitan untuk lebih menikmati hidup dan lamanya penyembuhan¹⁶.

Kecemasan bila tidak terkontrol akan mempengaruhi pola pikir maupun perilaku sehingga dapat menjadi gangguan psikologis. Upaya penanganan pada pasien dengan ulkus diabetikum, idealnya tidak hanya dilakukan penanganan pada kesehatan fisik saja melainkan mental dan sosial. Konseling sebagai salah satu langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan, proses konseling telah terbukti mampu mengontrol dan menurunkan tingkat kecemasan secara umum¹⁷.

Konseling merupakan suatu hubungan yang bersifat membantu, yaitu adanya interaksi antara konselor dan konseli dalam suatu kondisi yang membuat konseli terbantu dalam mencapai perubahan dan belajar membuat keputusan sendiri serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambil¹⁸.

Hasil penelitian Subodh S (2020) tentang Dampak Konseling Pasien pada Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Ulkus Kaki Diabetik di Puskesmas Kollam Kecamatan Kerala menunjukkan konseling efektif dalam mengatasi penurunan kualitas hidup. Didapatkan persentase rata-rata kualitas hidup

pasien sebelum intervensi sekitar 68% dan setelah intervensi meningkat menjadi 72%¹⁹.

Konseling individual biasanya didahului dengan kedatangan klien kepada konselor untuk mendapatkan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, akan tetapi dalam proses konseling yang berbeda dapat saja konselor yang mendatangi klien²⁰. Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari, dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah yang dihadapi²¹.

Konseling bertujuan untuk memperkuat struktur kepribadian (percaya diri), ketahanan dan kekebalan fisik maupun mental serta kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan stressor psikososial. Konseling yang dilakukan terhadap pasien ulkus diabetikum yaitu konseling yang sifatnya suportif. Setelah dilakukan konseling jangka pendek diharapkan pasien akan mampu memahami penyakitnya dengan benar, menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan akan mengikuti perawatan penyakitnya dengan baik. Kemampuan tersebut akan memberikan hasil yang lebih bagus dalam pengelolaan penyakitnya, termasuk didalamnya masalah psikologis yang dihadapi yaitu kecemasan²².

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Januari 2022, didapatkan data pasien selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 36 pasien dengan ulkus diabetikum di *DD Care* yang sedang menjalani

perawatan dengan rata-rata jumlah kunjungan perpasien 8 kali dalam sebulan. pasien yang melakukan perawatan luka rata-rata sudah terindikasi untuk diamputasi oleh rumah sakit tempat pasien tersebut berobat sebelumnya. Praktek perawat mandiri ini melakukan perawatan luka dengan teknik *modern*. Selain perawatan luka, *DD Care* juga melakukan pemeriksaan gula darah pasien setiap kunjungan dan pemberian edukasi kepada pasien salah satunya yaitu penerapan manajemen DM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang pasien ulkus diabetikum yang melakukan perawatan, pasien mengatakan merasa cemas akan ulkus diabetikum. Salah satu pasien terlihat sering menghindar kontak mata saat berbicara serta muka tampak memerah dan tegang. 2 orang lainnya mengatakan cemas akan lamanya penyembuhan ulkus diabetikum, selain itu pasien juga mengatakan tidak percaya diri. Saat dilakukan wawancara pasien banyak menyampaikan keluhan. Upaya yang telah dilakukan di *DD Care* untuk mengatasi masalah psikososial pasien dengan pemberian edukasi kepada pasien, seperti pendekatan spiritual yaitu dengan terus berdoa, berzikir dan berserah diri kepada Allah, namun rasa cemas masih dirasakan. Pasien juga mengatakan belum pernah dilakukan konseling secara individu untuk mengatasi masalah psikologis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang. “Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care* Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang terdapat di dalam penelitian ini adalah apakah ada penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum setelah dilakukan intervensi konseling?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien ulkus diabetikum.
- b. Untuk mengetahui kecemasan pasien ulkus diabetikum sebelum dilakukan konseling.
- c. Untuk mengetahui kecemasan pasien ulkus diabetikum sesudah dilakukan konseling.
- d. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata kecemasan pasien ulkus diabetikum sebelum dan sesudah dilakukan konseling.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus mengatasi kecemasan pasien ulkus diabetikum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi pasien untuk mengatasi kecemasan pasien ulkus diabetikum.

b. Bagi Peneliti

Hasil kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang konseling sebagai upaya penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu media alternatif untuk mengatasi salah satu masalah psikosial pada pasien dengan ulkus diabetikum.

d. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi akademik untuk pengembangan pembelajaran Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus (DM)

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang melibatkan insulin dengan ditandai adanya kadar glukosa darah yang tinggi dalam tubuh. Hal ini melibatkan hormon endokrin utamanya insulin. Kondisi ini terjadi akibat adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Penurunan fungsi pankreas sebagai penghasil insulin atau reseptor insulin pada sel yang tidak peka menimbulkan gangguan metabolisme lipid, karbohidrat dan protein yang dapat merangsang kondisi hiperglikemia².

Menurut American Diabetes Association (ADA), diabetes adalah penyakit kronis dan kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi mengendalikan berbagai risiko demi tercapainya target kontrol kadar glukosa darah. Edukasi mengenai perawatan diri dan manajemen penyakit sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi akut dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi jangka panjang²³.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 disebut juga dengan *juvenile diabetes* (diabetes usia muda) namun ternyata diabetes ini juga dapat terjadi pada orang dewasa, maka istilahnya lebih sering digunakan diabetes mellitus tipe 1. Faktor penyebab diabetes mellitus tipe 1 adalah infeksi virus atau auto imun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insulin, yaitu sel beta pada pankreas secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin sehingga penderitanya harus diberikan insulin dari luar atau suntikan insulin untuk tetap bertahan hidup²⁴.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus tipe 2 adalah gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja insulin (*resistensi insulin*) pada organ target terutama hati dan otot. Awalnya resistensi insulin masih belum menyebabkan diabetes secara klinis. Pada saat tersebut *sel beta pankreas* masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu hiperinsulinemia dan glukosa darah masih normal atau sedikit meningkat²⁴.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 mempunyai resiko penyakit jantung dan pembuluh darah 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes, mempunyai risiko hipertensi dan dislipidemia yang lebih tinggi dibandingkan orang normal²⁴. Jenis ini paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia di atas 40 tahun, tetapi bisa juga timbul

pada usia diatas 20 tahun. Sekitar 95% penderita diabetes di Indonesia adalah tipe 2²⁵.

3. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut Fatimah dalam Suryati (2021) faktor yang terkait dengan resiko diabetes yaitu sebagai berikut²⁴:

a. Obesitas (kegemukan)

Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT > 23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air ataupun meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

c. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Penderita diabetes mellitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes mellitus dianggap memiliki gen diabetes. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif diabetes yang menderita diabetes mellitus.

d. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Pada pasien

diabetes sering ditemukan adanya hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl).

e. Umur

Berdasarkan penelitian, usia terbanyak yang terkena diabetes mellitus adalah usia > 45 tahun.

f. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang berulang, melahirkan bayi yang cacat atau bayi yang memiliki berat badan > 4000 gram.

g. Faktor Genetik

Diabetes tipe 2 berasal dari faktor genetik dan faktor mental. Penyakit ini sudah lama diduga memiliki hubungan dengan *agregasi familial* (massa yang menggumpal). Menurut penelitian bahwa resiko terjadinya diabetes tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat apabila orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit diabetes mellitus.

h. Alkohol dan Rokok

Peningkatan frekuensi diabetes mellitus tipe 2 berhubungan dengan perubahan gaya hidup. Salah satunya perubahan yang dapat meningkatnya diabetes mellitus yaitu perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan yang ke barat-baratan seperti perubahan-perubahan dalam mengkonsumsi alkohol dan rokok.

4. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Menurut Perkeni dalam Tobroni (2021) gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi dua yaitu akut dan kronik²³:

a. Gejala akut diabetes mellitus yaitu :

- 1) Poliphagia (banyak makan)
- 2) Polidipsia (banyak minum)
- 3) Poliuria (banyak kencing atau sering kencing di malam hari)
- 4) Nafsu makan bertambah namun berat badan turun secara cepat yaitu antara (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah lelah

b. Gejala kronik diabetes mellitus yaitu :

- 1) Sering kesemutan
- 2) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- 3) Rasa kebas dikulit
- 4) Sering kram
- 5) Mudah mengantuk
- 6) Kelelahan
- 7) Pandangan mulai kabur
- 8) Gigi mudah goyah dan mudah lepas
- 9) Kemampuan seksual menurun bahkan pada pria terjadi impotensi
- 10) Pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir lebih dari 4 kg atau 400 gram.

5. Komplikasi Diabetes Mellitus

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut merupakan reaksi komplikasi pada jangka waktu yang pendek akibat dari ketidakseimbangan konsentrasi kadar glukosa dalam darah¹⁰. Komplikasi akut yang dialami penderita DM berupa :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar gula darah yang rendah, salah satu bentuk dari kegawatan hipoglikemik adalah koma hipoglikemik. Diagnosa dibuat dari tanda klinis dengan gejala hipoglikemik terjadi bila kadar gula darah dibawah 50 mg/dl atau 40 mg/dl pada pemeriksaan darah jari

2) Hiperglikemik

Merupakan keadaan hiperglikemi dan hiperosmolaritas tanpa terdapatnya ketosis. Konsentrasi gula darah lebih dari 600mg bahkan sampai 2000mg.

3) Ketoasidosis

Ketoasidosis adalah komplikasi akut diabetes mellitus yang ditandai dengan dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis sebagai penyebab kematian dan kecacatan akibat dari DM, sehingga berpengaruh pada seluruh sistem tubuh, fisik,

mental, sosial, dan ekonomi pada penderita DM¹. Komplikasi kronis yang dialami penderita DM berupa :

- 1) Penyakit Kardiovaskular: Penderita diabetes berisiko dua kali lebih besar terkena penyakit jantung dan pembuluh darah (penyakit kardiovaskular), seperti atherosclerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke. Sekitar 75% kematian penderita diabetes disebabkan penyakit jantung koroner.
- 2) Retinopathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes yang disebabkan kerusakan pembuluh darah kecil (kapiler) pada retina mata, dengan gejala penurunan penglihatan sampai kebutaan.
- 3) Nefropathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes yang disebabkan kerusakan pembuluh darah kapiler ginjal, sehingga menyebabkan kebocoran protein ke dalam air kencing (urin), dan menyebabkan gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi cuci darah.
- 4) Neuropathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes pada sistem saraf, sehingga menyebabkan mati rasa dan kesemutan serta meningkatkan resiko kerusakan kulit terutama pada kaki, karena berkurangnya kepekaan kulit.
- 5) Ulkus Diabetes (Diabetic Foot Ulcer): Yaitu luka pada kaki yang sulit sembuh dan sering menimbulkan masalah serius. Bahkan, pada beberapa kasus, memerlukan amputasi.
- 6) Penurunan Daya Pikir (Kognitive Deficit): Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes yang dibandingkan dengan

pasien tanpa diabetes mengalami penurunan fungsi kognitif 1,2 sampai 1,5 kali lebih besar.

6. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus pada dasarnya berprinsip pada upaya preventif dari segala macam komplikasi Diabetes Mellitus. Tujuan dari penatalaksanaan DM yaitu menghilangkan keluhan, gejala, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai glukosa darah yang stabil, adapun penatalaksanaan DM dibagi atas 4 pilar. Pertama pendidikan kesehatan yang komprehensif sebagai dukungan bagi penderita DM. kedua pengaturan pola makan (diit) dengan cara menjaga keseimbangan makan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang diperlukan individu serta menekankan kepatuhan dalam hal jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan, ketiga aktivitas fisik yang teratur 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit. Keempat obat farmakologi²⁶.

B. Konsep Ulkus Diabetikum

1. Pengertian Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum merupakan kelainan tungkai bawah secara menyeluruh pada penderita diabetes mellitus yang diawali dengan adanya lesi hingga terbentuknya ulkus. Pada tahap selanjutnya dapat dikategorikan dalam ganggrene diabetik pada penderita di diabetes¹⁰.

Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusifien

dan neuropati, keadaan lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob²⁷.

Ulkus diabetikum adalah keadaan ditemukannya infeksi, tukak atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien diabetes mellitus akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer. Ulkus diabetik dapat mengakibatkan ulserasi aktif dan merupakan penyebab utama amputasi kaki²⁸.

2. Etiologi Ulkus Diabetikum

Etiologi ulkus diabetik biasanya memiliki banyak komponen meliputi neuropati sensorik, trauma, deformitas, iskemia, pembentukan kalus, infeksi dan edema. Faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus kaki adalah deformitas kaki, jenis kelamin, usia tua, kontrol gula darah yang buruk, hiperglikemia berkepanjangan dan kurangnya perawatan kaki. Adanya kerentanan pasien DM terhadap infeksi menyebabkan infeksi pada ulkus kaki diabetik mudah meluas. Faktor aliran darah yang tidak baik juga akan rumit pengolahan kaki²⁹.

Faktor-faktor yang berpengaruh terjadi ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen:

- a. Faktor endogen: genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik.
- b. Faktor eksogen: trauma, infeksi, obat.

Faktor utama yang berperan pada timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga mengalami trauma tanpa terasa mengakibatkan terjadinya atrofi pada kaki sehingga titik tumpu ulserasi pada kaki. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik sehingga menyebabkan terjadi luka yang sukar sembuh³⁰.

Luka kaki diabetik terjadi karena gangguan saraf yang dialami oleh sebagian besar penderita diabetes dan menyebabkan kehilangan sensasi nyeri terhadap cedera. Luka diabetik sangat rawan terinfeksi karena penurunan respons sel darah putih. Sebagian besar selulitis dan fasitis terjadi karena ulkus jenis ini, Osteomyelitis dapat terjadi dan sering memerlukan tindakan amputasi jika tidak sembuh³¹.

3. Proses Terjadi Ulkus Diabetikum

Peningkatan gula darah (hiperglikemia) berdampak pada makrovaskular dan mikrovaskular. Pada makrovaskular disebabkan oleh proses makroangiopati pembuluh darah yang tersumbat (arterosklerosis). Akibatnya terjadi penebalan arteri di kaki yang dapat mempengaruhi otot-otot kaki ditandai dengan hilangnya atau berkurangnya denyut nadi pada arteri dorsalis pedis dan tibialis sehingga kaki atrofi, dingin, dan kaki menebal karena kurangnya suplai darah sehingga dapat menyebabkan kematian jaringan (iskemik) atau nekrosis akibat oksigen dan nutrisi tidak

sampai menyebabkan penyembuhan luka. Kemudian pada mikrovaskuler terjadinya peningkatan aliran darah yang menyebabkan neuropati edema pada sendi tungkai biasanya ditandai dengan kaki eritema, edema, peningkatan suhu pada kaki. Selanjutnya terjadi penurunan reaksi yang menyebabkan oksigen dan nutrisi berkurang³².

Iskemik merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh karena kekurangan darah dalam jaringan, sehingga jaringan kekurangan oksigen. Hal ini disebabkan adanya proses makroangiopati pada pembuluh darah sehingga sirkulasi jaringan menurun yang ditandai oleh hilang atau berkurangnya denyut nadi pada arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea, kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal. Kelainan selanjutnya terjadi nekrosis jaringan sehingga timbul ulkus yang biasanya dimulai dari ujung kaki atau tungkai²⁸.

4. Respon Tubuh Terhadap perubahan Fisiologi

Tanda dan gejala ulkus yang dirasakan pasien DM dengan ulkus³².

a. Parastesia (rasa tertusuk dan kesemutan)

Kerusakan saraf sensorik terjadi pada tangan atau ujung kaki

b. Kaki terasa baal atau sensasi kurang pada kaki

Kaki terasa mati karena terjadi kerusakan saraf pada kaki

c. Kerusakan jaringan

Akibat luka atau cedera terjadi kerusakan jaringan pada kaki

d. Penurunan nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poloteal

Akibat pembuluh darah yang tersumbat arteri (arterosklerosis) penebalan arteri di kaki yang mempengaruhi otot-otot kaki

- e. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kaki menebal

Akson menghilang berdampak pada neuropati motorik sehingga tidak sampai ke oksigen dan nutrisi ke ujung kaki

- f. Kulit kering

Saraf otonom yang rusak dapat menyebabkan penurunan pengeluaran keringat sehingga kulit menjadi kering dan pecah-pecah disertai fisura

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kaki diabetik dengan ulkus dilakukan segera mungkin. Komponen penting dalam manajemen keperawatan kaki diabetik dengan ulkus adalah³³:

- a. Kendali metabolik, pengendalian sebaik mungkin seperti pengendalian glukosa darah, lipid, albumin, hemoglobin, dan sebagainya
- b. Kendali vaskuler, perbaikan asupan vaskuler (dengan operasi atau angioplasty), biasanya dibutuhkan pada keadaan ulkus iskemik
- c. Kendali infeksi, jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi harus diberikan pengobatan infeksi secara agresif
- d. Kendali luka, pembuatan jaringan terinfeksi dan nekrosiasi secara teratur
- e. Kendali tekanan, mengurangi tekanan pada kaki karena dapat menyebabkan ulkus

- f. Penyuluhan, dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kaki secara mandiri

6. Proses Penyembuhan Luka

Berikut uraian empat tahapan fisiologis proses penyembuhan luka³⁴.

a. Hemostatis

Fase vaskuler ini terjadi segera setelah terdapat kerusakan jaringan. Terjadi vasokonstriksi untuk meminimalkan perdarahan dan membantu terjadinya proses koagulasi. Terbentuk bekuan fibrin yang menutupi luka sementara waktu. Sementara terjadi pembentukan bekuan, darah atau cairan serosa keluar dari luka yang merupakan upaya tubuh untuk membersihkan luka secara alami.

b. Inflamasi

Terjadi dilatasi pembuluh darah disekitar luka, menimbulkan eritema lokal, edema, panas, rasa tidak nyaman, rasa berdenyut-denyut dan terkadang gangguan fungsional. Pada luka yang bersih, fase ini berlangsung selama 36 jam tetapi dapat lebih lama bila terjadi infeksi atau nekrosis.

c. Poliferasi

Pada fase ini terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui tiga proses yaitu granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi.

d. **Maturasi**

Setelah epitel selesai, jaringan yang baru mengalami remodeling untuk meningkatkan kekuatan regangan jaringan parut. Fase ini dapat berlangsung dua bulan.

C. Konsep Kecemasan / Ansietas

1. **Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas dan samar yang disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi, dan tidak aman³⁵. Kecemasan adalah pengalaman yang sangat subjektif sehingga sulit diobservasi secara langsung. Perawat menyimpulkan kecemasan berdasarkan perilaku yang muncul, dan perilaku tersebut harus divalidasi kepada klien. Kecemasan disebabkan oleh objek yang tidak spesifik, diprovokasi oleh sesuatu yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru dalam perjalanan hidup manusia¹⁴.

Respon individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respon maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sikap pesimis dan seringkali diikuti perilaku maladaptif. Rentang respon ansietas diawali dengan respon antisipasi, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat sampai dengan panik³⁶.

2. Tanda dan gejala

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang ansietas³⁷ antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya

Tanda dan gejala ansietas juga dapat dibedakan menjadi data mayor dan data minor. Dikategorikan tanda/gejala mayor jika tanda/gejala tersebut ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis. Dan tanda/gejala minor adalah tanda/gejala yang tidak harus ada, tetapi jika ditemukan dapat digunakan untuk mendukung penegakkan diagnosa (SDKI 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan³⁸

- a. Trauma
- b. Konflik emosional
- c. Konsep diri yang mengalami gangguan

- d. Frustrasi gangguan fisik
 - e. Koping mekanisme keluarga yang tidak adekuat
 - f. Adanya riwayat kecemasan
 - g. Obat-obatan yang mengandung benzodiazepin yang menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid
 - h. Ancaman
 - i. Kehilangan
4. Tingkat Kecemasan

Tingkat ansietas dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu ansietas ringan, sedang, ansietas berat dan panik¹⁴.

- a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

- b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada tingkat ini lapang persepsi seseorang menyempit. Sensori penglihatan dan pendengaran tidak setajam pada tingkat ansietas ringan.

c. Kecemasan berat

Ansietas pada tingkatan ini ditandai dengan lahan persepsi yang sangat berkurang. Seseorang cenderung untuk memusatkan perhatian pada detail tertentu saja dan mengabaikan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas. Individu tidak mampu berfikir berat lagi.

d. Panik

Ditandai dengan adanya nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan rendahnya koordinasi motorik, tidak dapat berpikir logis, kemampuan mengalami distorsi, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, persepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

5. Pengukuran Kecemasan³⁹

Dalam melakukan pengukuran kecemasan alat ukur yang dapat digunakan adalah *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRSA). Alat ini berupa lembar observasi yang berisi pertanyaan sejumlah 14 kelompok gejala, yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4:

Nilai 0 : tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)

Nilai 1 : gejala ringan (hanya satu gejala yang muncul)

Nilai 2 : gejala sedang (sebagian gejala yang muncul)

Nilai 3 : gejala berat (lebih dari sebagian gejala yang muncul)

Nilai 4 : gejala berat sekali/panik (seluruh gejala muncul)

Cara melakukan pengukuran adalah dengan menjumlahkan nilai angka (score) dari kelompok gejala, setelah hasil penjumlahan dikategorikan dalam hasil penilaian kecemasan, diantaranya :

- a. Tidak ada kecemasan, jika nilai <14.
 - b. Kecemasan ringan, jika nilai 14-20.
 - c. Kecemasan sedang, jika nilai 21-27.
 - d. Kecemasan berat, jika nilai 28-4.
 - e. Kecemasan berat sekali/panik, jika nilai 42-56.
6. Alternatif Pemecahan Masalah Untuk Mengatasi Kecemasan⁴⁰

a. Teknik Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan cemas.

b. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Pengertian teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Tujuan teknik

ini untuk menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolik, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi stress dan membangun emosi positif.

c. Teknik Hipnosis 5 Jari

Tindakan keperawatan yang lain untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah melakukan teknik distraksi Hipnosis 5 jari.

D. Konsep Konseling

1. Pengertian Konseling

Konseling merupakan suatu hubungan yang bersifat membantu, yaitu adanya interaksi antara konselor dan konseli dalam suatu kondisi yang membuat konseli terbantu dalam mencapai perubahan dan belajar membuat keputusan sendiri serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambil. Konseling sebagai cabang ilmu dan praktik pemberian bantuan kepada individu pada dasarnya memiliki pengertian spesifik sejalan dengan konsep yang dikembangkan dalam lingkup ilmu dan profesinya. Diantara berbagai ilmu yang memiliki kedekatan hubungan dengan konseling adalah psikologi, bahkan secara khusus dapat dikatakan konseling merupakan aplikasi dari psikologi. Hal ini dapat dilihat terutama pada tujuan, teori yang digunakan dan proses penyelenggaraannya¹⁸.

Konseling individual biasanya didahului dengan kedatangan klien kepada konselor untuk mendapatkan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang

dihadapi. Akan tetapi, dalam proses konseling yang berbeda, dapat saja konselor yang mendatangi klien²⁰. Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari, dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah yang dihadapi²¹.

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang. Dalam hal ini klien dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat. Lebih lanjut klien dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang⁴¹.

2. Tujuan Konseling⁴²

a. Mengubah perilaku yang salah penyesuaian

Para ahli konseling dan psikoterapi berpandangan bahwa tujuan konseling adalah mengubah tingkah laku klien yang salah penyesuaian menjadi perilaku yang tepat penyesuaiannya. Seseorang yang salah penyesuaian perlu mendapatkan konseling, jika tidak dibantu maka dapat berpengaruh pada perkembangan kepribadiannya. Terkadang klien yang tidak dapat memahami diri dan perilakunya sendiri, jika klien memang ingin penyesuaian yang

baik maka klien harus menyadari dan memiliki kemauan untuk berubah, agar proses konseling dapat berjalan lancar.

b. Belajar membuat keputusan

Dalam proses konseling juga harus belajar dalam membuat keputusan. Memang tidak gampang dalam mengambil keputusan tetapi klien harus belajar dan berani dalam hal itu. Karena yang lebih tahu dan paham masalah tersebut adalah klien itu sendiri. Setiap keputusan yang diambil pasti memiliki konsekuensi positif dan negatif, menguntungkan dan merugikan, yang menunjang maupun yang menghambat. Oleh sebab itu dorongan dari konselor sangat diperlukan tetapi dengan risiko yang sudah dipertimbangkan sebelumnya sebagai konsekuensi alamiah.

c. Mencegah munculnya masalah

Mencegah munculnya masalah mengandung tiga pengertian, yaitu mencegah jangan sampai mengalami masalah dikemudian hari, mencegah jangan sampai masalah yang dialami bertambah berat atau berkepanjangan, mencegah jangan sampai masalah yang dihadapi berakibat gangguan yang menetap.

3. Aspek-aspek Konseling⁴²

Konseling adalah proses bantuan yang diberikan kepada klien dalam bentuk hubungan terapeutik antara konselor dan klien agar klien dapat meningkatkan kepercayaan diri dan penyesuaian diri, atau berperilaku baru

sehingga memperoleh kebahagiaan. Aspek-aspek penting dalam konseling dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Konseling sebagai suatu proses
- b. Konseling sebagai hubungan terapeutik
- c. Konseling merupakan usaha bantuan
- d. Konseling mengarahkan pada tercapainya tujuan klien
- e. Konseling mengarahkan kemandirian klien

4. Tahapan Konseling²²

a. Membangun Hubungan

Membangun hubungan dijadikan langkah pertama dalam konseling, karena klien dan konselor harus saling mengenal dan menjalin kedekatan emosional sebelum sampai pada pemecah masalahnya. Dalam konseling harus terbentuk *A Working Relationship* yaitu hubungan yang berfungsi, bermakna, dan berguna. Konselor dan klien saling terbuka satu sama lain tanpa ada kepura-puraan. Selain itu, konselor dapat melibatkan klien terus-menerus dalam proses konseling. Keberhasilan pada tahap ini akan menentukan keberhasilan langkah konseling selanjutnya

b. Identifikasi dan Penilaian Masalah

Apabila hubungan konseling telah terjalin baik, maka langkah selanjutnya adalah mulai mendiskusikan sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku seperti apa yang menjadi ukuran keberhasilan konseling. Konselor perlu memperjelas tujuan yang ingin dicapai oleh mereka

berdua. Hal penting dalam langkah ini adalah bagaimana keterampilan konselor dapat mengangkat isu dan masalah yang dihadapi klien.

c. Memfasilitasi Perubahan Konseling

Langkah berikutnya adalah konselor mulai memikirkan alternatif dan strategi yang akan digunakan agar sesuai dengan masalah klien. Ada beberapa strategi untuk dipertimbangkan dalam konseling:

- 1) Mengomunikasikan nilai-nilai inti agar klien selalu jujur dan terbuka sehingga dapat menggali lebih dalam masalahnya
- 2) Menantang klien untuk mencari rencana dan strategi baru melalui berbagai alternatif. Hal ini akan membuatnya termotivasi untuk meningkatkan dirinya sendiri.

Setelah alternatif dan strategi disusun dengan matang, maka langkah selanjutnya adalah melakukan intervensi pada klien. Dalam hal ini, konselor harus mengevaluasi terus-menerus apakah ada kemajuan dalam proses konseling, atau malah menyadari bahwa intervensi yang digunakan tidak tepat sehingga harus dicari kembali alternatif dan strategi yang baru.

d. Evaluasi dan Terminasi

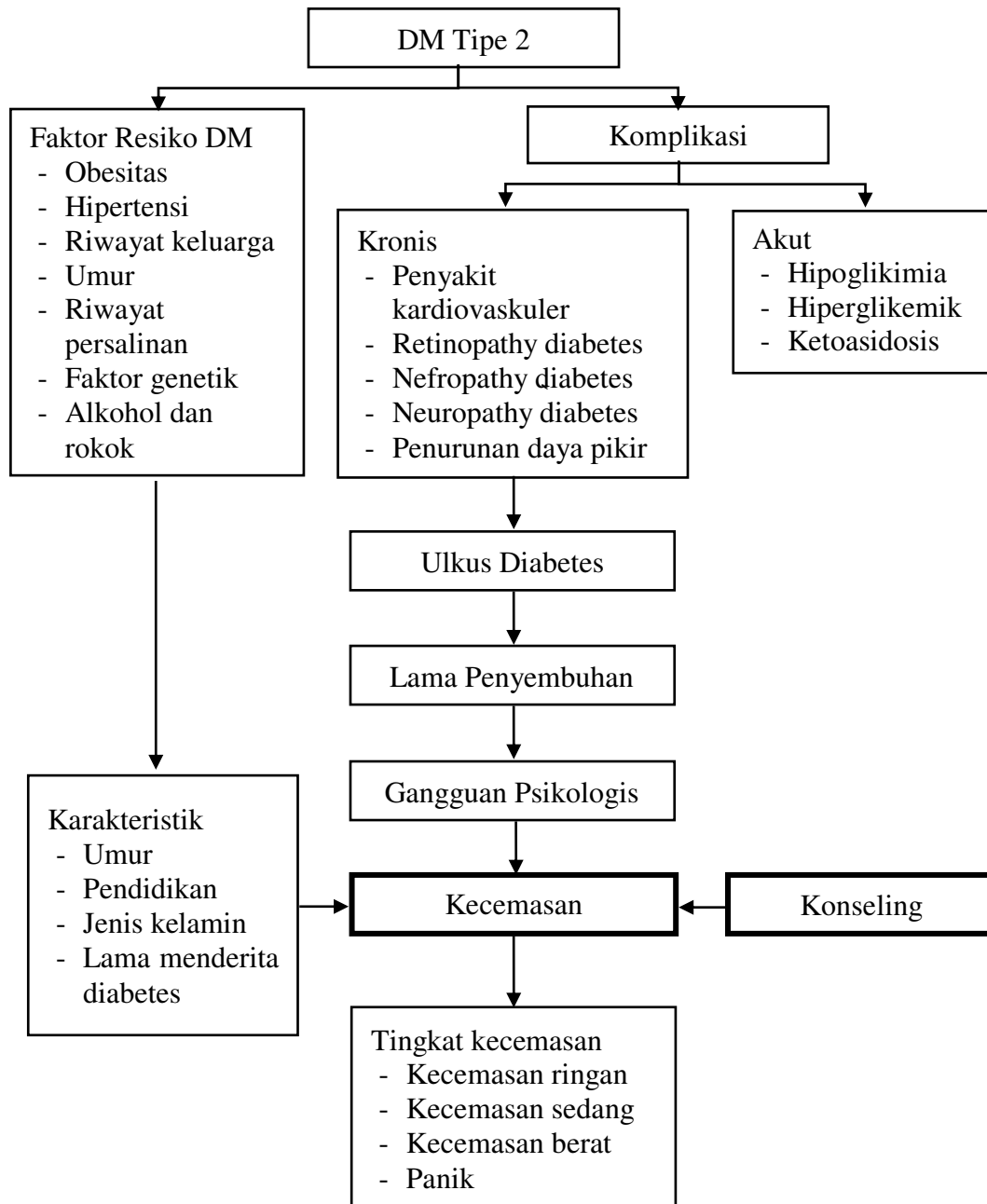
Langkah ini adalah langkah terakhir dalam proses konseling secara umum. Evaluasi terhadap hasil konseling akan dilakukan secara keseluruhan yang menjadi ukuran keberhasilan konseling akan tampak pada kemajuan tingkah laku klien yang berkembang ke arah yang lebih positif.

5. Peran dan Fungsi Perawat Sebagai Konselor⁴³

Petugas kesehatan memberikan konseling yang merupakan upaya pendekatan yang layak untuk mengatasi kesenjangan pelayanan kesehatan yang besar secara universal untuk gangguan kesehatan. Perawat sebagai konselor menggambarkan pengalaman mengenali masalah sendiri dan berempati dengan klien. Perawat konselor juga dikenal sebagai konsultan perawat, bekerja di berbagai situasi dimana perawat fokus untuk memastikan pemberian layanan perawatan pasien yang berkualitas. Meskipun beberapa konselor terlibat langsung dalam perawatan pasien, yang lain berkontribusi pada pelatihan profesional dan pengembangan perawat lain.

Melalui hubungan terapeutik, perawat melaksanakan peran konselor untuk membantu klien berfokus pada tujuan atau hasil dan mengembangkan strategi yang mendukung perawatat diri dan memungkinkan individu dan keluarga mereka untuk mengambil tanggung jawab dan berpartisipasi dalam keputusan tentang kesehatan mereka. Perawat dapat memberikan berbagai layanan termasuk berbagi pengetahuan, praktik berbasis bukti, dan komunikasi. Perawat dapat memberikan kesempatan bagi klien untuk menuju hidup dengan cara yang lebih memuaskan dengan menggunakan berbagai keterampilan konseling. Perawat dapat membantu klien untuk didukung, mendapatkan wawasan, dan untuk membawa perubahan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Suryati, 2021; Wahyuni, 2019; Setiawan et al, 2019; Imelisa et al, 2021; Mulawarman et al, 2019

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

G. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
		Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
Kecemasan	Suatu perasaan yang dialami seseorang sebagai ancaman terhadap masalah yang dihadapi yang di ukur secara pre test dan post test	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HARS)	Angket	Dengan hasil : Nilai 0 – 56	Interval
Konseling	Suatu komunikasi dua arah yang bersifat individual yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, dilakukan dengan 5 tahapan konseling dan dibagi menjadi tiga kali pertemuan	Observasi	Lembar Observasi	1. Efektif 2. Tidak efektif	Nominal

H. Hipotesis

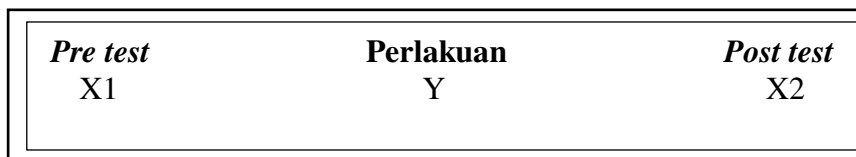
Ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi konseling pada pasien ulkus diabetikum

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experimental (one group pretest-posttest)*. Rancangan ini bertujuan untuk melihat perubahan yang terjadi dari hasil intervensi konseling dengan adanya kelompok intervensi. Penelitian ini dilakukan pada satu kelompok dengan memberikan *pre test* menggunakan kuesioner sebagai pengamatan awal, setelah itu diberikan intervensi dengan konseling kemudian dilakukan *post test* dengan kuesioner yang sama sebagai pengamatan akhir.

Secara sistematis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Quasi Experimental* Jenis One Grup Pre test-Post test

Keterangan :

X1= Kecemasan sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*).

Y = Intervensi pemberian konseling pada responden.

X2= Kecemasan sesudah diberikan perlakuan (*post-test*).

Pada gambar diatas menunjukkan gambaran penelitian yang berlangsung diawali dengan pengumpulan data awal oleh peneliti sebelum responden dilakukan perlakuan hingga sesudah responden mendapat perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di *DD Care* Kota Padang, waktu penelitian dilakukan sejak bulan Januari - Juni 2022. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 April – 2 Juni 2022.

C. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden, kerahasiaan, identitasnya dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

1. Informed Consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity

Identitas responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden

3. Privacy

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari

kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak akan berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung karena penelitian ini hanya untuk mengetahui masalah psikologis (kecemasan) pada pasien ulkus diabetikum.

4. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang mengalami ulkus diabetik di *DD Care* yaitu sebanyak 18 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya⁴⁵.

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir 5% (0,05)

Berdasarkan rumus Slovin untuk jumlah sampel maka besar sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{36}{1+36(0,2)^2}$$

$$n = \frac{36}{1+36(0,04)}$$

$$n = \frac{36}{1+1,44}$$

$$n = \frac{36}{2,44}$$

$$n = 15$$

jadi, jumlah sampel untuk penelitian ini sejumlah 15 responden

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non *probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*⁴⁶. Teknik *purposive sampling* biasa juga disebut *judgmental sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi

khusus, teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan subjek penelitian yang akan menjadi responden dalam penelitian yang berdasar

pada kriteria tertentu yakni kriteria inklusif dan eksklusif. Teknik *purposive sampling* digunakan dalam penelitian kesehatan pada jenis penelitian eksperimen⁴⁷. Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel⁴⁸.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Dapat bekerja sama dan bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang merasa cemas
- 3) Bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sampel⁴⁸.

- 1) Klien tidak mengikuti penelitian sampai selesai

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari data pengukuran tingkat

kecemasan responden baik *pre-test* maupun *post-test*, data dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden

2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna jasa. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020 dan data yang didapatkan dari penanggung jawab di *DD Care* Pusat Perawatan Luka, Stoma dan Inkontinensia.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menilai hasil kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan konseling pada pasien. Peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibuat oleh peneliti untuk menggali secara lengkap data detail tentang efektivitas konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang.

2. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan dirinya sendiri dalam mengumpulkan data baik dalam mencari responden ataupun dalam melakukan intervensi. Sebelum melakukan intervensi peneliti mempersiapkan kuesioner, karena dengan

menggunakan kuesioner, akan sangat memudahkan peneliti saat mengumpulkan data.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu 0 tidak ada gejala sama sekali, 1 ringan/satu dari gejala yang ada, 2 sedang/separuh dari gejala yang ada, 3 berat/lebih dari separuh gejala yang ada, 4 sangat berat semua gejala ada. Selain itu skala HARS memiliki 14 item yang didalamnya terdapat penjelasan *simptom* atau gejala pada setiap indikator perilaku. Skoring pada skala tersebut dinilai berdasarkan jumlah angka yang diisikan pada lembar skala dengan skor minimal <14 (tidak ada kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (kecemasan berat sekali)³⁸.

Pengukuran Validitas alat dan Reabilitas Instrumen HARS untuk tes tingkat kecemasan. Menurut Kautsar et al (2015) telah menyimpulkan pengujian validitas dan reabilitas yang dilakukan pada instrumen HARS menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengungkapkan tingkat kecemasan terhadap produktifitas pegawai. **Validitas** instrumen HARS ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0,05, sedangkan **Reabilitas** ditunjukkan dengan

nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0,6 maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel ($0,793 > 0,6$).

H. Cara Kerja Penelitian

1. Membuat rancangan tahapan atau teknik konseling yang akan dilakukan kepada pasien
2. Membuat rancangan kuesioner berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien dengan menggunakan skala HARS
3. Uji validitas dan reabilitas kuesioner
4. *Pre test*:
 - a) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden
 - b) Responden akan di hadapkan dengan 14 pertanyaan kelompok gejala, yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 dan diminta untuk memilih salah satu jawaban untuk mengukur tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi
5. Setelah mengisi *pre test*, responden akan langsung diberikan intervensi berupa konseling yang akan dilakukan dengan 5 tahapan dalam 3 kali pertemuan.
 - a) Tahapan pertama yaitu melakukan identifikasi masalah yang dihadapi oleh responden.
 - b) Tahapan kedua identifikasi alternatif pemecah masalah.
 - c) Tahapan ketiga responden diminta untuk menentukan alternatif pemecahan masalah.

- d) Tahapan keempat yaitu melatih pasien dengan alternatif yang sudah diberikan
 - e) Tahapan kelima yaitu evaluasi
6. *Post test*:
- a) Selanjutnya akan kembali dihadapkan dengan kuesioner yang sama untuk melakukan *post test* untuk mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi
 - b) Batas waktu pengisian kuesioner dalam waktu 20-30 menit
 - c) Hasil dari pengisian pre test dan post test didapat tingkat kecemasan pasien dengan menghitung persentase yang diperoleh dari 5 kategori:

Tabel 3.1 Skala Penelitian

Kategori	Skor
Tidak ada kecemasan	< 14
Kecemasan ringan	14-20
Kecemasan sedang	21-27
Kecemasan berat	28-41
Kecemasan berat sekali/panik	42-56

- 7. Pengolahan data akan dilakukan setelah data terkumpul menggunakan komputerisasi
- 8. Melakukan pengolahan data menggunakan *T-test* jika data terdistribusi normal dan *Wilcoxon* apabila data tidak terdistribusi normal
- 9. Menarik kesimpulan

I. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian pre-eksperimen ini terdiri dari beberapa tahap yang meliputi:

1. Tahap Persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan antara lain:

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pimpinan *DD Care*

2. Surat diterima dan di ACC oleh pimpinan *DD Care*

3. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap pelaksanaan antara lain:

- a. Memperkenalkan diri kepada responden
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh responden
- e. Membagikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden
- f. *Pre test* dengan kuesioner yang diberikan
- g. Melakukan intervensi dengan pemberian konseling
- h. *Post test* dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre test*

4. Tahap Akhir

- a. Pengolahan dan analisa data
- b. Menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisa data

J. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan⁴⁹.

1. Pengelolaan Data

a. Editing

Proses editing penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti. Hasil penilaian yang dilakukan kepada responden secara langsung diolah, tapi perlu diperiksa terlebih dahulu terkait kelengkapan penilaian pada kuesioner yang diberikan.

b. Coding

Semua hasil observasi dari responden di ubah menjadi kode-kode yang memungkinkan peneliti lebih mudah menganalisa data. Pengkodean diberikan saat melampirkan dokumentasi dari responden, seperti nama responden yang disertakan hanya inisial. Pengolahan data menggunakan SPSS, pada karakteristik responden jenis kelamin juga dilakukan pengkodean seperti 1 kode untuk laki-laki dan 2 kode untuk perempuan. Selain itu, untuk tingkat kecemasan, tidak ada gejala diberi kode 0, gejala ringan diberi kode 1, gejala sedang diberi kode 2, gejala berat diberi kode 3, gejala berat sekali diberi kode 5.

c. Data Entry

Master tabel adalah tabel induk yang memuat seluruh variabel dari objek yang diamati. Cara ini menjadi tidak efisien bila jumlah objek atau sampelnya besar serta variabel yang diukur banyak (Purwanto Heri). Data entry yakni hasil dari kuesioner masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program computer.

d. Cleaning

Dalam tahap ini dilakukan pembersihan data jika terjadi kesalahan dalam memasukkan data, dengan cara mengetahui variasi data, konsistensi data dan membuat daftar list distribusi frekuensi.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mencari presentase dari karakteristik responden. Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikannya konseling yang dilakukan pada subjek yang sama terhadap suatu perlakuan tertentu. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *Paired T-test* karena data

terdistribusi normal. Data yang diperoleh melalui hasil kuesioner HARS dan catatan perkembangan yang di proses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk pengaruh kedua variabel (independen dan dependen) dengan derajat kepercayaan 80%, jika nilai $P < 0,2$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan secara lengkap hasil penelitian Efektifitas Konseling terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum di *DD Care* Kota Padang yang dilakukan pada tanggal 27 April – 2 Juni tahun 2022. Responden yang diperoleh sesuai dengan perencanaan awal yaitu 15 orang pasien ulkus diabetikum yang mengikuti kegiatan penelitian secara penuh mulai pre test, saat intervensi dan post test. Hasil penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu analisis univariat dan bivariat yang diuraikan berikut ini.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat meliputi karakteristik pasien ulkus diabetikum (usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita ulkus dan derajat luka), tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Berikut ini uraian hasil analisis univariatnya.

a. Gambaran Karakteristik Pasien Ulkus Diabetikum

Pada penelitian ini, responden adalah pasien yang menderita ulkus diabetikum. Karakteristik pasien terdiri dari karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita, dan derajat luka

Tabel 4.1
Rerata Responden berdasarkan Karakteristik (Usia)
Di *DD Care* Kota Padang Tahun 2022

Variabel	Mean	SD	Median	Min-Mak	95% CI
Usia	63,40	9,679	62,00	44-80	58,04 – 68,76

Hasil analisis tabel 4.1 menunjukkan rata-rata usia pasien ulkus diabetikum yang melakukan perawatan di *DD Care* Kota Padang adalah 63,40 (95%: 58,04-68,76), dengan standar deviasi 9,679. Usia termuda 44 tahun dan usia tertua 80 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia pasien ulkus diabetikum adalah diantara 58,04 sampai dengan 68,76 tahun.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Pekerjaan, Lama Menderita Ulkus dan Derajat Luka)
Di *DD Care* Kota Padang tahun 2022

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	10	66,7
b. Perempuan	5	33,3
Jumlah	15	100
Pekerjaan		
a. Bekerja	4	26,7
b. Tidak Bekerja	11	73,3
Jumlah	15	100
Lama Menderita		
Ulkus	14	93,3
a. <5 th	1	6,7
b. >5 th		
Jumlah	15	100
Derajat Luka		
a. 1	3	20,0
b. 2	10	66,7
c. 3	2	13,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa proporsi terbesar jenis kelamin pasien adalah laki-laki (66,7%), pekerjaan pasien lebih dari separo (73,3) tidak bekerja, lebih separo pasien (93,3 %) menderita ulkus diabetikum lebih dari 5 tahun dan proporsi terbesar pasien (66,7%) mengalami derajat luka 2.

b. Gambaran Kecemasan Pasien Ulkus Diabetikum Sebelum dan Sesudah Konseling

Gambaran kecemasan pasien ulkus diabetikum pada penelitian ini diukur dengan alat ukur berupa kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan kelompok gejala, dianalisis dengan menggunakan analisis explore dan untuk melihat kenormalan data dengan uji *Shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50.

Tabel 4.3
Distribusi nilai rata-rata kecemasan responden
sebelum dan sesudah intervensi konseling
Di DD Care Kota Padang tahun 2022

Kecemasan	Mean	Median	SD	Min- Max	95% CI	Shapiro- Wilk
Sebelum	26,87	27,00	3,944	18-33	24,68- 29,05	0,652
Sesudah	19,93	20,00	4,114	13-28	17,66- 22,21	0,958

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata score pasien ulkus diabetikum sebelum dilakukan intervensi penelitian adalah 26,87 (95% CI: 24,68-29,05) yang diyakini bahwa rata-rata score kecemasan pasien ulkus diabetikum berada pada rentang antara 18 sampai 33, dengan standar

deviasi 3,944. Sedangkan rata-rata score kecemasan pasien ulkus diabetikum sesudah dilakukan intervensi penelitian adalah 19,93 (95% CI: 17,66-22,21) yang diyakini bahwa rata-rata score kecemasan pasien ulkus diabetikum berada pada rentang antara 13-28, dengan standar deviasi 4,114. Hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan distribusi kecemasan berbentuk normal, dimana sebelum dilakukan intervensi ($p \text{ value} > 0,05$) dan setelah diberikan intervensi ($p \text{ value} > 0,05$), seperti yang terlihat pada tabel 4.3.

2. Analisa Bivariat

Untuk melihat perubahan kecemasan pada pasien ulkus diabetikum sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji *Paired t-test* karena hasil uji normalitas dengan *Shapiro-wilk* (jumlah responden kurang dari 50) dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$.

Tabel 4.4
Distribusi nilai perubahan rata-rata kecemasan pasien ulkus diabetikum sebelum dan sesudah intervensi konseling Di DD Care Kota Padang tahun 2022

Variabel		N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
Kecemasan	Sebelum	15	26,87	3,944	14,666	0,000
	Sesudah	15	19,93	4,114		
Selisih			6,933			

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil penelitian diperoleh dari 15 responden, tabel tersebut menunjukkan hasil uji *Paired t-test* dengan nilai Sig. (2-tailed) adalah sebesar $0,000 < 0,05$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan terjadi penurunan pada rata-rata score sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai selisih 6,933. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum.

B. Pembahasan

Penelitian ini seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui perubahan kecemasan pasien ulkus diabetikum melalui pemberian konseling. Data diambil dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa konseling. Rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan intervensi adalah 26,87% sedangkan rata-rata kecemasan responden sesudah diberikan intervensi adalah 19,93%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan rerata tingkat kecemasan pada responden setelah diberikan intervensi dengan menggunakan konseling.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rani Yusriany (2021) menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling kelompok terhadap penurunan tingkat kecemasan yang dialami penyintas DM dengan rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 18,14 sedangkan rata-rata kecemasan responden sesudah intervensi menjadi 7,71.

Pada hasil uji statistik tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi berupa konseling dan tingkat kecemasan responden sesudah diberikan intervensi berupa konseling didapatkan 4 kategori tingkatan kecemasan yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi terbanyak adalah tingkat cemas sedang dengan jumlah 8 orang (53,3%) sedangkan tingkat kecemasan sesudah intervensi terbanyak adalah tingkat kecemasan ringan berjumlah 9 orang (60,0).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Prihati D.R & Wirawati M.K (2018) menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi terbanyak adalah tingkat cemas sedang berjumlah 7 (41,2%) sedangkan tingkat kecemasan setelah intervensi terbanyak adalah tingkat cemas ringan berjumlah 16 (94,1%).

Sesuai dengan teori yang disampaikan Alfaqih Roni et al (2022) kecemasan lebih sering terjadi pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi ulkus diabetikum dibanding dengan pasien diabetes mellitus tanpa komplikasi, yang menunjukkan bahwa mereka mengalami adaptasi psikososial yang tidak efektif. Lemone et al (2017) menjelaskan, proses penyembuhan ulkus yang membutuhkan waktu yang lama dan biaya perawatan yang meningkat akan menyebabkan stress emosional, psikologis (kecemasan) dan finansial bagi penderita.

Hasil yang didapatkan sesudah diberikan intervensi berupa konseling terdapat perbedaan dimana responden mengalami penurunan kecemasan dilihat dari berkurangnya jumlah responden yang memiliki kecemasan sedang dan berat sebanyak 5 orang (33,4%). Walaupun adanya penurunan kecemasan tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki kecemasan yang sedang dan berat. Peneliti berasumsi bahwa responden yang masih mengalami kecemasan kurang menerapkan latihan yang sudah diberikan oleh peneliti.

Hasil uji *Paired T-test* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dimana terdapat pengaruh konseling untuk menurunkan kecemasan pada pasien penderita ulkus diabetikum. Sesuai dengan teori yang disampaikan Lubis (2014) konseling bertujuan untuk memperkuat struktur kepribadian (percaya diri), ketahanan dan kekebalan fisik maupun mental serta kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan stressor psikososial.

Konseling yang dilakukan terhadap pasien ulkus diabetikum yaitu konseling yang sifatnya suportif yang mana memberikan dukungan atau semangat kepada pasien untuk dapat mengatasi permasalahannya. Sesudah dilakukan konseling jangka pendek diharapkan pasien akan mampu memahami penyakitnya dengan benar, menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan akan mengikuti perawatan penyakitnya dengan baik. Kemampuan tersebut akan memberikan hasil yang lebih bagus dalam pengelolaan penyakitnya, termasuk didalamnya masalah psikologis yang dihadapi yaitu kecemasan.

Konseling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 kali pertemuan yang mana konseling dilakukan bersamaan dengan perawatan luka. Pemberian konseling terhadap pasien ulkus diabetikum ternyata berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien. Responden dapat mengungkapkan isi hatinya yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan dengan jujur karena konseling yang dilakukan adalah konseling individual. Pemberian informasi ini sebagai bentuk motivasi kepada klien agar klien tidak merasa cemas dengan ulkus diabetikum yang diderita. Setelah mendapatkan informasi yang benar terjadilah perubahan persepsi yang positif dan kecemasan responden menurun. Dalam proses konseling yang dilakukan, individu di ajak untuk berdiskusi, mengungkapkan segala perasaan, emosi, dan pikiran yang mengganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitawati (2014) yang menyatakan bahwa konseling mampu untuk menurunkan kecemasan yang dialami klien melalui beberapa proses yang dilakukan didalamnya. Sesuai dengan teori yang disampaikan Islamul Haq (2020) konseling sebagai salah satu langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan, proses konseling telah terbukti mampu mengontrol dan menurunkan tingkat kecemasan secara umum. Analisa menunjukkan bahwa kecemasan dapat diartikan sebagai sebuah kondisi dimana individu yang mengalaminya merasa tidak memiliki kemampuan, tidak beradaya serta tertekan terhadap suatu objek yang secara spesifik tidak jelas. Sementara konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor)

kepada individu yang mengalami suatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Keterbatasan pada penelitian ini seharusnya dilakukan oleh seorang yang profesional dan kompeten di bidang konseling, tetapi saya selaku peneliti mencoba untuk melakukan konseling individual yang bersifat suportif terhadap pasien ulkus diabetikum dengan memberi dukungan, motivasi serta pemberian alternatif pemecah masalah seperti melakukan teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan pasien.

Pada penelitian ini terjadi penurunan yang signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa konseling. Hal ini memperkuat bahwa konseling merupakan intervensi yang efektif dan bermanfaat bagi penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan pada usia minimal umur 44 tahun dan maksimal umur 80 tahun. Hasil penelitian Kano, M.R.S, et al menunjukkan bahwa usia responden yang menderita ulkus diabetikum di dapatkan nilai rata-rata 54,38 dengan usia minimum responden 41 tahun dan usia maximum responden 85 tahun. Proporsi responden laki-laki (66,7%) lebih tinggi dari pada perempuan (33,3%). Berdasarkan hasil penelitian Neli Husniawati (2015) diketahui bahwa responden pada kelompok ulkus kaki lebih banyak laki-laki 63,3% dibandingkan perempuan 51,4%. Lama menderita ulkus diabetikum kurang dari 5 tahun sebanyak 14 responden (93,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan lebih >5 tahun.

Berdasarkan karakteristik derajat luka responden, mayoritas responden pada penelitian menunjukkan luka berada diderajat 2 yaitu sebanyak 10 responden (66,7). Hasil penelitian Kano, M.R.S, et al menunjukkan bahwa derajat luka penderita ulkus diabetik yang paling banyak yakni derajat 2 sebanyak 26 orang (66,7%). Hasil penelitian Efendi Dhanang & Rosalina (2022) menunjukkan gambaran derajat luka pasien yaitu (30,1%) dengan derajat luka 2. Gambaran tingkat kecemasan pasien sebanyak (30,6%) berada pada kecemasan sedang. Hasil uji dengan Kendall Tau diperoleh nilai p Value = 0,004. Nilai koefisien korelasi yaitu 0,401 yang berarti arah korelasinya positif dan tingkat keeratan hubungannya cukup. Kesimpulan dari hasil penelitian ini terdapat hubungan derajat luka dengan tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetikum di Klinik Spesialis Luka Diabetes Semarang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang efektifitas konseling dalam penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang tahun 2022 maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien menunjukkan bahwa berdasarkan pada usia responden minimal umur 44 tahun dan maksimal umur 80 tahun. Proporsi responden laki-laki (66,7%) lebih tinggi dari pada perempuan (33,3%). Lama menderita ulkus diabetikum kurang dari 5 tahun sebanyak 14 responden (93,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan >5 tahun. Berdasarkan karakteristik derajat luka responden, mayoritas responden pada penelitian menunjukkan luka berada diderajat 2 yaitu sebanyak 10 responden (66,7).
2. Rata-rata kecemasan pasien ulkus diabetikum sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 26,87.
3. Rata-rata kecemasan pasien ulkus diabetikum sesudah dilakukan konseling yaitu sebesar 19,93.
4. Terdapat efektivitas konseling dalam penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum di *DD Care* Kota Padang yang dibuktikan dengan nilai

$p=0,000 < \alpha 0,05$ dan ditunjukkan dengan penurunan nilai rata-rata dengan selisih nilai 6,94.

B. Saran

Saran dari hasil penelitian ini dapat disampaikan:

1. Bagi petugas kesehatan harus mengkaji lebih dalam mengenai aspek bio, psiko, sosial dan spiritual penderita ulkus diabetikum sebagai acuan untuk memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengarkan keluhan serta beri arahan dan motivasi kepada penderita agar semangat dalam menjalani kehidupan dengan penyakit ulkus diabetikum yang merupakan komplikasi dari diabetes mellitus agar penderita tidak mengalami gangguan mental dan psikologis.
2. Bagi responden agar dapat aktif dalam mendapatkan informasi tentang perawatan ulkus diabetikum dengan meminimalkan kecemasan untuk mencegah ulkus diabetik semakin meluas dan mempertahankan kondisi optimal fisik dan psikologis dengan berpikir positif.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan desain yang berbeda dan diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal untuk memulai penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi. Sebaiknya konseling dilakukan oleh orang profesional dan kompeten sehingga mendapatkan hasil yang lebih bermakna

DAFTAR PUSTAKA

1. Maria I. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. Google Play Book. Yogyakarta: Deepublish; 2021.
2. Firdaus M. Diabetes dan rumput Laut Coklat. Malang: UB Media; 2017.
3. International Federation Diabetes. IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019. ISBN; 2019.
4. Infodatin. Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. 2018.
5. Riskesdas. Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
7. Zulaekhah S, PH L, Arisdiani T. TINGKAT ANSIETAS PASIEN ULKUS DIABETES MELLITUS. 2019;7(1):45–50.
8. Rahmadhani Y. Pengaruh Ulkus Diabetik Terhadap Tingkat kecemasan Pada Pasien DM Tipe II di Rumah Sakit Bunda Thamrin. Keperawatan Flora. 2019;12(2).
9. Alfaqih MR, Anugerah A, Khayudin BA. Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Guepedia; 2022.
10. Wahyuni KI. Diabetes Mellitus. Surabaya: Jakad Media Publishing; 2019.
11. Veranita, Wahyuni D, Hikayati. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dengan Derajat Ulkus Diabetikum. Keperawatan. 2016;3(2).
12. Setiawan H, Mukhlis H, Wahyudi DA, Damayanti R. Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. Kesehat Indones. 2020;1(2):33–8.
13. Ahmad A, Abujbara M, Jaddou H, Younes, Ajlouni K. Anxiety and depression Among Adult Patient with diabetic Foot: Prevalence and Associated Factor. Complilation. 2018;10(5).
14. Imelisa et al. Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial. Tasikmalaya, Jawa Barat: Edu Publisher; 2021.
15. Septadina et al. Terapi Murottal Al-Quran untuk Menurunkan Ansietas dan Memperbaiki Kualitas Tidur. NEM; 2021.
16. Jariah A, Tjomiadi CEF, Tasalim R. Analisis Kebutuhan Spiritual dan Kondisi Emosi pada Pasien Ulkus Kaki Diabetes: Tinjauan Pustaka. Proceeding Int Conf Heal Sci. 2021;1.
17. Kamil, Isnawan L, Sukman H, Rahma F, Sartika D. Bersama Melawan Covid-19. Sulawesi Selatan: IAIN Preapare Nusantara Press; 2020.
18. Mulawarman, Nugraheni EP, Putri A, Febrianti T. Psikologi Konseling Sebuah Pengantar Bagi Konselor Pendidikan. Jakarta: KENCANA; 2019.
19. Subodh S. Dampak Konseling Pasien pada Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Pasien Ulkus Diabetik. Int J Pharm Pharm Res. 2020;19.
20. Hartini N, Ariana AD. Psikologi Konseling. 2016.
21. Lufthiani, Karota E, Sitepu NF. Panduan Konseling Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2020.
22. Lubis NL. Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik.

jakarta: KENCANA; 2014.

23. Tobroni H, Pratiwi TF, Susanti N. Mengatasi Diabetes Mellitus dengan Teknik Komplementer. NEM; 2021.
24. Suryati I. Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2021.
25. Tandra H. Penderita Diabetes Boleh Makan apa Saja. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2021.
26. Simatupang R. Pedoman Diet Penderita Diabetes Mellitus. Banten: YPSIM; 2020.
27. Parliani, MNS, Wahyuni T, Ramadhaniyati, Usman, Pradika J, et al. Buku Saku Mengenal Diabetes Melitus. Jawa Barat: CV Jejak; 2021.
28. Supriyadi. Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Melitus. Yogyakarta: Deepublish; 2017.
29. Widya SA. Pengaruh Three Layer Bandage Terhadap Penyembuhan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Raden Mattaher. Poltekkes Jambi. 2015;8(3).
30. Wijaya AS, Putri YM. KMB; Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). 2013.
31. Kurniati A, Trisyani Y, Theresia SIM. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Singapore: ELSEVIER; 2017.
32. Tandra H. Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. Gramedia Pustaka Utama; 2017.
33. Muhartono IRN. Ulkus Kaki Diabetik kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Diabetic Right Foot Ulcer with Type 2 Diabetes Mellitus. 2017;4(1).
34. Wijaya IMS. Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin. Yogyakarta: ANDI; 2018.
35. Mundakir. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Surabaya: UM Surabaya Publishing; 2021.
36. Zaini M. Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
37. Grashia. Standar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: R.S.J. GRHASIA; 2019.
38. Hidayat AA. Keperawatan Dasar 1 Untuk Pendidikan Ners. Surabaya: Health Books Publishing; 2021.
39. Uliyah M, Hidayat AA. Keperawatan Dasar 2 Untuk Pendidikan Vokasi. Surabaya: Health Books Publishing; 2021.
40. Ruswadi I. Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata (Adab); 2021.
41. Ulfiah. Psikologi Koneling Teori dan Implementasi. jakarta: KENCANA; 2020.
42. Susanto A. Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP; 2018.
43. Manalu N., Mukhoirotn, Lenny E, Purnawinadi G, Widodo D, Mawarti H. Keperawatan Profesional. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
44. Syapitri H, Amila, Aritonang J. Buku Ajar Metodologi Penelitian

- Kesehatan. Ahlimedia Book; 2021.
45. Tarjo. Metode Penelitian. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2019.
 46. Anshori M, Iswati S. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Surabaya: Airlangga University Press; 2017.
 47. Carsel S. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka; 2018.
 48. Irfannuddin. Cara Sistematis Berlatih Meneliti. Jakarta Timur: RAYYANA Komunikasindo; 2019.
 49. Roflin E, Zulvia FE, Liberty IA, Pariyana. Pengolahan Dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management (NEM); 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 2

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) petunjuk pengisian

Beri tanda (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban :

- 0 : tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)
- 1 : gejala ringan (hanya satu gejala yang muncul)
- 2 : gejala sedang (sebagian gejala yang muncul)
- 3 : gejala berat (lebih dari sebagian gejala yang muncul)
- 4 : gejala berat sekali/panik (seluruh gejala muncul)

PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE* (HARS)

No Responden :

Keterangan sebelum :

Keterangan sesudah :

A. Karakteristik Responden

- 1. Usia :
- 2. Tingkat Pendidikan : SD () SMP () SMA () DIII/S1/S2 ()
- 3. Jenis Kelamin : Perempuan () Laki-laki ()
- 4. Pekerjaan :
- 5. Lama Menderita Ulkus :
- 6. Derajat Luka :

B. Pengukuran Tingkat Kecemasan

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka/Skor					Kode
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan cemas (ansietas) <ul style="list-style-type: none">- Cemas- Firasat buruk- Takut akan pikiran sendiri- Mudah tersinggung						
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">- Merasa tegang- Lesu- Tidak bisa istirahat- Tenang- Mudah terkejut- Mudah menangis- Gemetar- Gelisah						
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">- Pada gelap- Pada orang asing- Ditinggal sendiri- Pada binatang besar- Pada keramaian lalu lintas- Pada kerumunan orang banyak						
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none">- Sukar mau tidur- Terbangun malam hari- Tidur tidak nyenyak- Bangun dengan lesu- Banyak mimpi-mimpi- Mimpi buruk- Mimpi menakutkan						
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none">- Sukar konsentrasi- Daya ingat menurun- Daya ingat buruk						
6	Perasaan depresi (murung) <ul style="list-style-type: none">- Hilangnya minat- Berkurangnya kesenangan pada hobi- Sedih- Bangun dini hari- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari						

7	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 						
8	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pusat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 						
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang berhenti sekejap 						
10	<p>Gejala respiratori (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak 						
11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek 						

	(konstipasi) - Kehilangan berat badan						
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - impotensi						
13	Gejala autonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa kait - Bulu-bulu berdiri						
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jadi gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Nafas pendek dan cepat - Muka merah						
Total Skor							

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PENELITIAN**

RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Umur :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Silvia Wahyuni

NIM : 183310824

Alamat : Perm. Bina Dwipa Sejahtera No D2, Pasar Ambacang

Judul Penelitian : Efektivitas Konseling Terhadap Penurunan Kecemasan
Pasien Ulkus Diabetikum Di *DD Care* Kota Padang

Identitas pribadi saudara sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan akan digunakan untuk penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dimengerti, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesedian saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang.....2022

Responden

()

MODUL KONSELING TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN ULKUS DIABETIKUM

Secara psikologis seseorang yang dinyatakan terkendala ulkus diabetikum cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat ulkus diabetikum yang diderita. Kondisi ini akan menimbulkan gangguan psikologis, yang akhirnya berdampak buruk bagi kesehatan. Pada saat ini mereka menghadapi kenyataan bahwa ulkus diabetikum tidak dapat disembuhkan. Pandangan pasien ulkus diabetikum terhadap masa depannya juga akan berubah, kemudian muncul sikap pesimis dan keyakinan diri mereka akan berkurang sehingga menyebabkan timbulnya rasa kekhawatiran dan kecemasan.

Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menghambat dalam penyembuhan ulkus diabetikum. Hal tersebut dikarenakan efek dari lamanya durasi penyakit yang dialami atau perawatan yang tidak kunjung sembuh pada pasien DM dengan ulkus diabetikum, semakin lama penyembuhan ulkus diabetikum maka akan semakin meningkatkan biaya perawatan, gangguan citra tubuh, gangguan fungsi peran keluarga serta kecemasan pada pasien.

Kecemasan bila tidak terkontrol akan mempengaruhi pola pikir maupun perilaku sehingga dapat menjadi gangguan psikologis. Upaya penanganan pada pasien dengan ulkus diabetikum, idealnya tidak hanya dilakukan penanganan pada kesehatan fisik saja melainkan mental dan sosial. Konseling sebagai salah satu langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Proses konseling telah terbukti mampu mengontrol dan menurunkan tingkat kecemasan secara umum.

Pada modul ini akan dibahas tentang efektivitas konseling terhadap penurunan kecemasan pasien ulkus diabetikum

A. Ringkasan Materi

1. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas dan samar yang disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi, dan tidak aman. Kecemasan adalah pengalaman yang sangat subjektif sehingga sulit diobservasi secara langsung. Perawat menyimpulkan kecemasan berdasarkan perilaku yang muncul, dan

perilaku tersebut harus divalidasi kepada klien. Kecemasan disebabkan oleh objek yang tidak spesifik, diprovokasi oleh sesuatu yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru dalam perjalanan hidup manusia.

Ansietas terbagi menjadi tiga macam yaitu: Ansietas ringan, berhubungan dengan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan meyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, Ansietas sedang yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang dirasakan penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga perhatian hanya pada hal yang selektif namun dapat melakukan sesuatu dengan terarah, Ansietas berat dimana seseorang mengalami pengurangan lahan persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan pesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

2. Tanda dan Gejala

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang ansietas antara lain sebagai berikut :

- g. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung
- h. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah mudah terkejut
- i. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
- j. Gangguan pola tidur, mimpi-mipi yang menegangkan
- k. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- l. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya

3. Penyebab

- a. Adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu
- b. Adanya pengalamam traumatis seperti trauma akan perpisahan dan kehilangan
- c. Adanya rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan
- d. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar

- e. Ancaman terhadap sistem diri, antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan serta perubahan status peran.

B. Tindakan Keperawatan

Saudara dapat memilih tindakan keperawatan berikut sesuai dengan kondisi pasien saudara .

1. Tindakan Keperawatan pasien dengan ansietas

a. Tindakan keperawatan untuk pasien:

1) Tujuan: Diharapkan pasien mampu:

- a) Mengetahui ansietas
- b) Mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
- c) Memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas

2) Tindakan keperawatan:

a) Bina hubungan saling percaya

Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah:

- Mengucapkan salam terapeutik
- Berjabat tangan
- Menjelaskan tujuan interaksi
- Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien

b) Bantu pasien mengenal ansietas:

- Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya.
- Bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas
- Bantu pasien mengenal penyebab ansietas
- Bantu klien menyadari perilaku akibat ansietas

c) Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri:

- Pengalihan situasi

- Latihan relaksasi: (teknik nafas dalam, teknik relaksasi otot progresif, dan teknik hipnosis 5 jari)
- d) motivasi pasien melakukan tehnik relaksasi setiap kali ansietas muncul

C. 5 Tahapan Konseling Dalam Penurunan Kecemasan Pasien

1. Identifikasi masalah yang dihadapi oleh responden

Fase Orientasi :

“Assalamualaikum wr.wb pak, perkenalkan nama saya Silvia Wahyuni, biasa dipanggil Sisil, saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang jurusan keperawatan. Disini saya ingin melakukan penelitian pak terhadap kecemasan pasien ulkus diabetikum. Penelitian ini saya lakukan dalam 3 kali pertemuan pak. Sebelumnya apakah bapak bersedia untuk menjadi responden saya pak? Baiklah pak terimakasih pak. Kalau begitu “Nama bapak siapa, suka dipanggil apa?” “Bagaimana perasaan bapak hari ini? Oh, jadi bapak merasa tidak nyaman?”, “Baiklah pak, kita akan berbincang-bincang tentang perasaan yang bapak rasakan. “Berapa lama kita bincang-bincang? “Bagaimana kalau 20 menit”. “Dimana tempatnya pak? Bagaimana kalau disini saja?”

Fase Kerja :

“Apa yang bapak rasakan?, “Bagaimana perasaan itu bisa muncul?”. “Apa yang bapak lakukan jika perasaan cemas itu muncul?”. “Oh, jadi bapak suka banyak bicara dan sering ngelamun jika perasaan cemas dan tidak nyaman itu muncul”. Apa yang membuat bapak merasa cemas?” “Jadi bapak merasa cemas karena luka bapak lama sekali untuk sembuh dan bapak tidak dapat melakukan aktivitas seperti yang orang lain lakukan. Bisa kita diskusikan apa yang membuat bapak merasa cemas karena luka yang tak kunjung sembuh? Oh, jadi bapak merasa karena luka ini bapak merasa tidak percaya diri dan malu. Bagaimana cara bapak menanggapi perasaan cemas itu?”(pengisian kuesioner HARS) Baiklah pak, saya akan mengajarkan satu cara mengatasi kecemasan bapak yaitu dengan mengalihkan situasi. Bapak bisa melakukan hobi, mendengarkan musik, atau berdzikir dan berdoa kepada Allah. Aktivitas tersebut merupakan cara untuk menukar suasana dan akhirnya dapat

menurunkan kecemasan bapak. “Apa hobi bapak? “, Oh bapak senang membaca koran!”

Fase Terminasi :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bincang-bincang?”, “Coba bapak sebutkan lagi apa yang membuat Bapak cemas?” Jika nanti bapak merasa cemas coba bapak membaca koran sesuai dengan hobi bapak. “Dua hari lagi saya akan datang untuk mengajarkan latihan relaksasi, jam 10.00 yah Pak, Assalamualaikum Wr Wb.”

2. Identifikasi Alternatif Pemecah Masalah, Menentukan Alternatif

Pemecah Masalah

Fase Orientasi:

“Assalamualaikum Pak Ahmad, bagaimana perasaan bapak hari ini?’ Apakah bapak sudah melatih cara mengalihkan situasi untuk menghilangkan kecemasan Bapak?’, “ Sesuai janji kita dua hari yang lalu, hari ini saya datang kembali untuk mendiskusikan tentang latihan relaksasi.” Berapa lama kita akan berlatih pak? “Bagaimana jika 20 menit?” Dimana kita diskusi? “Baik pak kalau begitu kita diskusi disini saja”

Fase Kerja:

“Pak, kemarin waktu kita diskusi bapak mengatakan bahwa saat cemas rasanya seluruh badan bapak tegang, baik fikiran maupun fisik, Nah, dari hasil wawancara kita kemarin dapat disimpulkan kalau bapak mengalami cemas berat. Untuk tingkat kecemasan ini dibagi atas empat pak, ada kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat menghambat dalam penyembuhan ulkus diabetikum pak, upaya penanganan pada pasien dengan ulkus diabetikum, idealnya tidak hanya dilakukan penanganan pada kesehatan fisik saja pak melainkan mental dan sosial juga. Baik lah pak, untuk pertemuan saat ini sibil ingin memberikan bapak latihan relaksasi untuk mengatasi kecemasan. latihan relaksasi ini bermanfaat untuk membuat fisik bapak relax atau santai.

Dalam latihan ini bapak harus memusatkan pikiran dan perhatian bapak. Latihan ini ada 3 pak, yang pertama teknik nafas dalam, yang kedua teknik relaksasi otot progresif dan yang terakhir teknik hipnosis 5 jari. Disini bapak diminta untuk memilih salah satu latihan relaksasi ini pak. Baik lah pak, bapak memilih teknik hipnosis lima jari”.

Fase Terminasi :

“Baik pak, bapak memilih teknik hipnosis 5 jari yang mana teknik ini bertujuan untuk mengalihkan fikiran kita kepada hal-hal yang positif pak, kalau begitu kita coba ya pak?”

3. Melatih Dengan Alternatif yang Sudah Diberikan

Latihan 1 : mengajarkan dan melatih latihan relaksasi tarik napas dalam.

Fase Orientasi:

“Assalamualaikum Pak Ahmad, bagaimana perasaan bapak hari ini?” Apakah bapak sudah melatih cara mengalihkan situasi untuk menghilangkan kecemasan Bapak?”, “Sesuai janji kita dua hari yang lalu, hari ini saya datang kembali untuk mendiskusikan tentang latihan relaksasi dengan tehnik tarik napas dalam.” Berapa lama kita akan berlatih pak? “Bagaimana jika 20 menit?” Dimana kita diskusi? “Bagaimana jika di taman bunga bapak?”

Fase Kerja:

Pak, kemarin waktu kita diskusi bapak mengatakan bahwa saat cemas rasanya seluruh badan bapak tegang, baik fikiran maupun fisik, Nah, latihan relaksasi ini bermanfaat untuk membuat fisik bapak relax atau santai. Dalam latihan ini bapak harus memusatkan pikiran dan perhatian bapak pada pernapasan, gerakan mengembang dan mengempisnya otot dada bapak saat bernapas . Bisa kita mulai pak?” Sekarang bapak silahkan duduk bersila seperti saya. Pertama-tama: bapak tarik napas perlahan-lahan, dalam hitungan satu, bapak pikirkan bahwa adara memasuki bagian bawah paru-paru bapak, pada hitungan dua bapak bayangkan udara mengisi bagian tengah paru-paru bapak dan pada hitungan tiga bapak bayangkan seluruh paru-paru bapak sudah terisi dengan udara, setelah itu tahan napas dalam hitungan tiga setelah itu bapak hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan. Nah, sekarang bapak lihat saya mempraktekkanya. “Sekarang coba bapak praktekkkan! “Wah, bagus sekali bapak sudah mampu melakukannya. “ Ayo kita latih kembali selama lima sampai 10 menit.

Fase teminasi:

“bagaimana perasaan bapak setelah latihan tarik napas dalam ini?” Coba bapak ulangi satu kali lagi”” Bagus sekali.” Setiap kali bapak mulai merasa cemas, bapak bisa langsung praktekkkan cara ini. “Lusa saya akan datang lagi untuk mengajarkan latihan yang lain yaitu dengan mengendurkan dan mengencangkan seluruh otot bapak. Seperti biasa pak Jam 10.00 WIB. Assalamualaikum Pak ahmad.

Latihan 2 : mengajarkan dan melatih latihan relaksasi mengerutkan dan mengendurkan otot.

Fase Orientasi:

“Assalamualaikum Pak Ahmad, bagaimana perasaan bapak hari ini?’ Apakah bapak sudah melatih kembali cara napas dalam untuk menghilangkan kecemasan Bapak?’, “ Sesuai janji kita dua hari yang lalu, hari ini saya datang kembali untuk mendiskusikan tentang latihan relaksasi dengan relaksasi otot.” Berapa lama kita akan berlatih pak? “Bagaimana jika 20 menit?” Dimana kita diskusi? “Bagaimana jika di ruang tamu ini saja?”

Fase Kerja:

Dalam melakukan latihan relaksasi mengerutkan dan mengendurkan otot, yang perlu diperhatikan adalah konsentrasi bapak terhadap gerakan-gerakan otot. Bapak jangan memikirkan hal yang lain saat latihan ini, Baik Pak, kita mulai, posisi duduk saja, namun harus santai. Otot yang akan kita latih mulai dari otot muka sampai otot kaki. Baik pak kita mulai silahkan bapak kerutkan otot muka, kemudian kendurkan, lagi pak?” kerutkan otot muka, kendurkan, Baik sekali, Nah sekarang otot punggung pak, kerutkan, kendurkan, mari kita ulangi sampai tiga kali. Sekarang otot perut yah pak, silahkan kerutkan.....kendurkan, Lagi pak, sampai bapak merasa nyaman. Nah sekarang otot tangan yah Pak, kerutkan...kendurkan. nah sekarang yang terakhir otot kaki, silahkan bapak kerutkan kemudian kendurkan. Bagus sekali.

Fase Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan?” Bisa bapak sebutkan kembali cara melakukannya? Wah, bagusnya, nampaknya bapak sudah sangat paham, Selain dua cara yang sudah kita pelajari kemarin, bapak bisa melakukan teknik ini, jika bapak merasa cemas.”Hari Rabu depan saya akan mengajarkan bapak satu cara lagi yaitu dengan menghipnotis diri sendiri.

Latihan 3 : mengajarkan dan melatih latihan relaksasi hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari)

Fase Orientasi:

“Assalamualaikum Pak Ahmad, bagaimana perasaan bapak hari ini?’ Apakah bapak sudah melatih 3 cara yang sudah kita pelajari? Cara mana yang paling bapak sukai? Apakah cara itu dapat mengurangi kecemasan Bapak?’, “ Sesuai janji kita pada pertemuan yang lalu,, hari ini saya datang kembali untuk mendiskusikan tentang latihan relaksasi dengan menghipnotis diri sendiri atau latihan 5 jari.” Berapa lama kita akan berlatih pak? “Bagaimana jika 20 menit?” Dimana kita diskusi? “Bagaimana jika di ruang ini saja?”

Fase Kerja:

Baiklah Pak, Kita akan mulai latihan lima jari. Latihan ini berguna untuk mensugesti pikiran bapak agar tidak terfokus pada kecemasan. Latihan ini berguna untuk meningkatkan semangat, menimbulkan kedamaian di hati bapak, dan dapat bapak lakukan setiap kali bapak merasa tegang.” Bapak bisa lakukan latihan ini dengan berbaring, lingkungan harus tenang atau sunyi sehingga bapak bisa konsentrasi. Baiklah Pak, langkah pertama, bapak sentuhkan ibu jari dengan telunjuk, sambil melakukannya, bapak kenang saat bapak merasa sehat, menikmati kegiatan fisik yang menyenangkan, misalkan bapak bayangkan ketika bapak baru saja selesai mengikuti pertandingan bulu tangkis dan bapak menjadi pemenangnya. Kedua, bapak sentuhkan ibu jari bapak dengan jari tengah, sambil melakukannya, kenang saat bapak pertama kali jatuh cinta, saat bapak pertama kali bertemu dengan istri bapak dan kenangan indah bapak yang lain dengan istri bapak. Ketiga, sentuhkan ibu jari bapak dengan jari manis dan bayangkan ketika bapak pertama menerima pujian yang paling berkesan. Terakhir sentuhkan ibu jari bapak dengan kelingking dan bayangkan bapak berada di satu tempat yang paling bapak sukai, misalnya pantai, bayangkan bapak berjalan disekeliling pantai, kembangkan imajinasi bapak. Nah, bapak masih ingat apa yang harus bapak bayangkan tiap ibu jari bersentuhan dengan jari lainnya?” Sekarang silahkan bapak coba, saya akan mememani bapak disini. Sudah Pak?”

Fase Terminasi:

Bagaimana perasaan bapak setelah mempraktekkannya sendiri? Apa bapak merasa rileks? Coba bapak sebutkan lagi bagaimana cara latihan lima jari. “ Bagus sekali bapak bisa menyebutkannya dengan sempurna. Seperti cara latihan yang lain, bapak bisa melakukan latihan ini sendiri setiap kali bapak merasa tegang. Baiklah Pak, “Saya rasa latihan kita cukup, dua hari lagi saya akan datang untuk melihat apakah kecemasan bapak sudah benar-benar berkurang. “Assalamualaikum Pak”

4. Evaluasi

Fase Orientasi :

“Assalamualaikum Pak Ahmad, bagaimana perasaan bapak hari ini?’ Apakah bapak sudah melatih teknik relaksasi yang sudah kita pelajari? Bagus sekali pak, pada waktu kapan melakukan latihan ini pak? Hmm sebelum tidur ya pak. Baiklah pak sesuai janji kita pada pertemuan yang lalu,, hari ini saya datang kembali untuk mengevaluasi apakah bapak masih ingat tentang latihan relaksasi dengan menghipnotis diri sendiri atau latihan 5 jari.”

Fase Kerja :

Baiklah Pak, sekarang sisil mau tanya kembali ke bapak, apakah bapak ingat bagaimana teknik hipnosis 5 jari yang telah kita pelajari kemarin pak. Kalau begitu kita mulai pak, silahkan bapak lakukan pak. “langkah pertama, sentuhkan ibu jari dengan telunjuk, sambil melakukannya, saya kenang saat saya merasa sehat, menikmati kegiatan fisik yang menyenangkan, misalkan saya bayangkan ketika saya baru saja selesai mengikuti pertandingan bulu tangkis dan saya menjadi pemenangnya. Kedua, saya sentuhkan ibu jari saya dengan jari tengah, sambil melakukannya, kenang saat saya pertama kali jatuh cinta, saat saya pertama kali bertemu dengan istri saya dan kenangan indah yang lain dengan istri saya. Ketiga, sentuhkan ibu jari dengan jari manis dan bayangkan ketika saya pertama menerima pujian yang paling berkesan. Terakhir sentuhkan ibu jari dengan kelingking dan bayangkan berada di satu tempat yang paling saya sukai, misalnya pantai, bayangkan berjalan disekeliling pantai, kembangkan imajinasi. Bagus sekali pak, bapak masih ingat dengan baik cara latihannya. Sekarang saya ingin bertanya-tanya sedikit pak terkait perasaan bapak (poin kuesioner HARS).

Fase Terminasi :

Bagaimana perasaan bapak setelah mempraktekkannya sendiri? Apa bapak merasa rileks? bapak bisa melakukan latihan ini sendiri setiap kali bapak merasa tegang. Baiklah Pak, “Saya rasa latihan kita cukup, dari perkembangan yang saya lihat dan hasil dari wawancara kita disimpulkan bahwa kecemasan bapak sudah berkurang,

yang awal nya bapak cemas berat sekarang bapak sudah dibagian kategori cemas ringan. Baik lah kalau begitu pak, sisil ucapkan terimakasih atas ketersediaan bapak yang sudah mau menjadi responden sisil dalam penelitian pak. “Assalamualaikum Pak”

Lampiran 5

Lampiran 6

