

PELAKSANAAN TERAPI KOGNITIF DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP ANSIETAS PADA KLIEN PENYAKIT KRONIK DENGAN PENDEKATAN MODEL KONSEP ADAPTASI ROY

Endang Widuri¹, Budi Anna Keliat², Novi Helena Catharina Daulima³

¹. Endang Widuri: Mahasiswa Spesialis Keperawatan Jiwa Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI.
Jl. Prof.Dr.Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat - 16424
Email: widuri_2703@yahoo.co.id

ABSTRAK

Ansietas merupakan salah satu dampak yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit kronik. Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah diketahui hasil penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada klien ansietas menggunakan pendekatan Model Adaptasi Roy. Tindakan keperawatan ansietas pada penyakit kronik berupa tindakan generalis klien dan keluarga serta terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga diberikan terhadap 12 responden pada kelompok pertama menunjukkan hasil dampak penurunan tanda dan gejala dan peningkatan kemampuan yang lebih besar 78,02% dibandingkan pada 9 responden pada kelompok kedua yang diberikan tindakan keperawatan generalis klien dan keluarga serta terapi kognitif saja sebesar 71,05%. Hasil karya ilmiah ini direkomendasikan pada klien ansietas di Rumah Sakit Umum.

Kata Kunci : Ansietas, Tindakan Keperawaeatan Generalis, Terapi Kognitif, Psikoedukasi Keluarga

ABSTRACT

Anxiety is one of the impact of chronick illness. The purpose of this scientific report is the result of the application of Cognitive Therapy and Family Psychoeducation on anxiety on client using Roy's Adaptation concept. Nursing intervention was given to 12 respondents of the anxiety in a chronic illness client who get the generalist nursing intervention to the clients and families and psychotherapy : cognitive theraphy and family psychoeducation have greater improvement capabilities (78,02%) compared to the 9 respondent in thesecond group who only get generalist nursing intervention to the clients and families and cognitive therapy (71,05%). This result is recommended for anxiety client in public hospitals.

Key Word : Anxiety, Generalist Nursing Intervention, Cognitive Therapy, Family, Psychoeducation

Pendahuluan

Anxietas merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia

Tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan untuk mengatasi ansietas antara lain adalah terapi kognitif (Newman, 1994; Liadlow, et al, 2003; Rupek, Blecke, & Renfrow, 2006; Alladin, 2009; Varcarolis & Halter, 2010). Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa magister maupun spesialis keperawatan jiwa terkait ansietas pada klien penyakit kronik diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Sarfika, Keliat, Wardani, (2012) tentang penerapan terapi kognitif dan logoterapi dalam menurunkan kondisi ansietas klien Diabetes Melitus, Slametingsih (2012) tentang penerapan logoterapi dalam menurunkan ansietas klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian oleh Tobing, Keliat, & Wardani (2012) terhadap penerapan terapi Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi terhadap ansietas menunjukkan hasil adanya penurunan ansietas dan depresi. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa psikoterapi dapat menurunkan ansietas pada klien penyakit kronik.

Pemberian intervensi spesialis yang dilakukan oleh penulis merupakan bagian dari program *Consultation Liaison Mental Health Nursing* (CLMHN). CLMHN merupakan pelayanan yang diberikan kepada seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dan masalah kesehatan jiwa lainnya di area rumah sakit umum (McNamara, 2008).

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas harus didukung oleh model konsep keperawatan yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan seperti yang diharapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan klien ansietas pada penyakit kronik, penulis menerapkan teori model konsep adaptasi Roy. Model adaptasi Roy

merupakan salah satu teori yang berfokus pada kemampuan adaptasi klien terhadap stresor yang dialaminya. Dalam penerapannya model konsep Roy menegaskan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial yang merupakan satu kesatuan yang utuh yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.

Pemberian intervensi keperawatan klien ansietas di rumah sakit harus didukung dengan manajemen pelayanan yang tepat. Pendekatan manajemen pelayanan keperawatan jiwa yang dilakukan di rumah sakit melalui Model Praktik Keperawatan Profesional/MPKP. MPKP merupakan suatu model yang memberi kesempatan kepada para perawat profesional untuk menerapkan otonominya dalam mendesain, melaksanakan, mengevaluasi pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan pada klien. Pendekatan MPKP meliputi 4 pilar nilai profesional yaitu *management approach*, *compensatory reward*, *professional relationship* dan *patient care delivery* (Keliat & Akemat, 2010).

Metode

metode yang digunakan adalah penerapan intervensi keperawatan generalis klien dan keluarga serta pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terhadap 12 responden dan penerapan intervensi generalis klien dan keluarga serta terapi kognitif tanpa psikoedukasi keluarga terhadap 9 responden.

Hasil dan pembahasan

Karakteristik

Karakteristik klien ansietas pada penyakit kronis 47,67% klien berusia antara 30 – 60 tahun. Penyakit kronis sebagian besar terjadi pada usia dewasa tengah dan usia lanjut (Lubkin & Larsen, 2013; WHO, 2013). Usia merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi /*non-modifiable* terhadap penyakit kronis (WHO, 2005). Usia berhubungan dengan pengalaman individu dalam menghadapi stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping (Stuart & Laraia, 2005).

52,4% klien berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih banyak memberikan respon negatif terhadap stres dibandingkan dengan laki – laki (Bagley, Weaver & Buchanan, 2011). Pada faktor pendidikan 90,5% klien berpendidikan rendah (SMP/SMA). Klien berpendidikan lebih rendah menunjukkan tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan klien berpendidikan tinggi (Al Fadl, et al, 2013). Aspek intelektual berhubungan dengan kemampuan untuk menyampaikan idea atau pendapat (Stuart, 2013). 52,47% klien tidak memiliki pekerjaan karena sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi dan presipitasi sosial budaya terjadinya kontrol diri (Stuart, 2013). Perubahan status pekerjaan yang terjadi secara tiba tiba dapat menjadi suatu stressor psikososial (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010; Videbeck, 2008). 71,4% klien tidak memiliki pasangan. Individu yang tidak memiliki pasangan termasuk kelompok risiko tinggi dapat mengalami masalah psikologis (Stuart, 2013). Pasangan hidup dapat menjadi sosial support yang member kekuatan bagi klien sehingga klien mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Faktor predisposisi klien ansietas pada penyakit kronis

Secara biologis didapatkan 80,9% klien memiliki riwayat penyakit fisik kronis sebelumnya, 47,6% klien memiliki riwayat genetik/keturunan. Resiko kekambuhan dari penyakit kronis juga merupakan salah satu stressor, maka dibutuhkan upaya untuk tetap mempertahankan kondisi tubuh sehingga tidak terjadi kekambuhan.

Pada aspek psikologis teridentifikasi bahwa 47,6% memiliki kepribadian tertutup 14,2% klien memiliki riwayat kehilangan orang yang dicintai (pasangan hidup dan anak). Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart (2013) bahwa faktor psikologis, yang meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

Pada aspek sosial budaya 47,6% klien memiliki status ekonomi rendah, 38,1% klien memiliki pendidikan rendah dan 19,1% klien jarang terlibat kegiatan sosial. Faktor sosial kultural yang dapat mempengaruhi kontrol diri yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, nilai dan pengalaman sosial individu (Stuart, 2013). Townsend (2014) menyatakan bahwa status sosioekonomi berpengaruh terhadap fasilitas untuk akomodasi yang memadai, keadegan nutrisi, terpenuhinya kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga, kecukupan sumber pendukung untuk mengatasi situasi stres dan ada tidaknya perasaan tidak berdaya yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

Faktor presipitasi

Hasil pengkajian yang menjadi faktor presipitasi klien 100 % diakibatkan penyakit. 90 % klien memiliki perasaan tidak bisa sembuh, 71% merasa membebani keluarga, dan 33% memikirkan anak. 61,9% terpaparnya stressor lebih dari 6 bulandengan jumlah stressor lebih dari satu. Individu dengan jumlah stressor lebih dari satu dan dialami oleh individu dalam satu waktu atau dalam waktu yang bersamaan lebih sulit diatasi dibanding dengan satu stressor dalam satu waktu (Stuart, 2013).

Penilaian stressor/tanda gejala

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan, terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 1,15. Penurunan pada respon afektif sebanyak 0,56, respon fisiologis sebanyak 3,67, respon perilaku sebanyak 0,62, dan respon sosial sebanyak 1,00. Terapi kognitif bertujuan untuk memonitor pikiran otomatis negatif yang dialami klien dengan cara mengenali dan mengkoreksi pikiran, afek, dan perilaku yang salah dan mengganti interpretasi yang salah kearah realita, dan belajar mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang salah akibat pengalaman atau situasi yang buruk (Beck, dkk; dalam Townsend, 2009).

Kemampuan klien

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan meningkatkan kemampuan pada klien yang mendapat tindakan generalis dan terapi kognitif sebesar 71,05%. Klien yang mendapat tindakan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan lebih besar yaitu 78,02%. Keyakinan positif dapat meningkatkan motivasi klien untuk menyelesaikan stresor yang dihadapi. Sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang penerapan terapi kognitif terhadap klien ansietas oleh Sarfika (2012), dan Ramadia (2013), didapatkan hasil bahwa terapi kognitif efektif dalam mengubah pikiran negatif klien ansietas.

Kemampuan Keluarga

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa kemampuan keluarga yang hanya mendapatkan terapi generalis saja meningkat sebesar 73,36% sedangkan kemampuan keluarga yang mendapatkan terapi generalis dan spesialis keluarga mengalami peningkatan lebih besar yaitu 83,33%, dan Psikoedukasi keluarga telah terbukti meningkatkan dukungan keluarga (Pargament, 1998; Kennedy, 2002 dalam Sullivan et al, 2009).

Efektivitas Pemberian Terapi Kognitif Klien Ansietas pada Penyakit Kronik

Asuhan keperawatan pada klien penyakit kronis dimulai dengan proses pengkajian mengintegrasikan model adaptasi Stuart dan Roy. Proses selanjutnya adalah penetapan diagnosa keperawatan fisik dan diagnosa keperawatan psikososial.

Implementasi dalam mengatasi ansietas pada klien penyakit kronik dengan menerapkan tindakan keperawatan generalis dan terapi spesialis terhadap klien dan keluarga mampu menurunkan tanda dan gejala ansietas dan meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam mengatasi ansietas yang dialami. Terapi spesialis yang diberikan adalah terapi kognitif terbukti mampu meningkatkan kemampuan klien melawan pikiran negatif yang merupakan suatu psikoterapi yang berfokus dalam membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengoreksi keyakinan

yang maladaptif, pikiran otomatis negatif dan perilaku yang salah.

Kesimpulan

Pemberian terapi generalis terhadap klien dan keluarga serta pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga mampu menurunkan tanda dan gejala klien ansietas dan meningkatkan kemampuan klien keluarga dalam mengatasi ansietas pada penyakit kronik. Hasil karya ilmiah ini direkomendasikan pada klien ansietas di Rumah Sakit Umum.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ucapkan terima kasih kepada: Prof. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc dan Dr. Novy Helena, M.Sc yang telah berkenan memberikan bimbingan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini.

Referensi

- Agustarika, B., Keliat, B.A., & Nasution. Y., (2009). *Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap Ansietas Klien dengan Gangguan Fisik di RSUD Kab. Sorong*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Allgood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work 8th edition*. USA: Mosby Elsevier
- Al Fadl, Esam M., Ismail, M.A., Thabit, M., El Serogy, Y., (2013) *Assesment of health-related quality of life, anxiety and depression in patient with early rheumatoid arthritis*. Egyptian Rheumatologist. Elseiver
- Bagley, S.L., (2011) Sex differences in physiological and affective responses to stress in remitted depression. Elseiver
- Cooper, H., Booth, K., Fear, S., Gill, G (2001) Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Journal of patient education and counseling* 44
- Cosh, Suzie M., Tully, Phillip J (2013) *Generalized anxiety disorder prevalence and comorbidity with depression in coronary heart disease : a meta analysis*. *Journal of Health Psychology*.

- Depkes RI (2007) *Riset Kesehatan Dasar (2007)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Hawari, D., 2008, *Manajemen stress Cemas dan Depresi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Gorman, L.M., and Anwar. (2014) *Neebs Fundamentals of Mental Health Nursing*, Philadelphia: F.A. Davis Company
- Keliat, B.A., Akemat. (2010) *Model Praktek Keperawatan Profesional jiwa*. Jakarta: EGC
- Kristyaningsih, T., Keliat, B.A., & Daulima, N.C.D. (2009). *Pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Leigh, H and Streltzer, J (2008). *Handbook of consultation-liaison psychiatry*. New York : Springer.com
- Lubkin, I. M., Larsen, P (2013) *Chronic Illness Impact and Intervention* eighth edition Burlington : Jones & Bartlett Learning.
- McGillion, M.H., Watson, J.W., Stevens, B., Lefort, S.M., Coyte. P., Graham, A (2008) Randomized controlled trial of apsychoeducation program for the self management of chronic cardiac pain. *Journal of pain and symptom management* vol 36 no. 2
- McNamara, et al (2008) Exploratory Study of Mental Health Consultation-Liaison Nursing In Australia: Part 2 Preparation, support and Role Satisfaction. PubMed.Medical-dictionary.thefreedictionary.com. diunduh pada tanggal 1 Juli 2014.
- Nes, Andrea A.G; Eide,H; Kristjansdottir,O.B; Dulmen, S.V (2013) Web-based, self management enhancing intervention with e-diaries and personalized feedback for persons with chronic illness : a tale of three studies. *Journal of patient education and counseling*.
- Sarfika, R., Keliat, B.A., & Wardani, I. Y. (2012). Pengaruh terapi kognitif dan logoterapi terhadap depresi, ansietas, kemampuan mengubah pikiran negatif, dan memaknai hidup klien diabetes mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Supriati, L., Keliat, B.A., & Nuraini, T. (2010) Pengaruh Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Ansietas pada klien gangguan fisik di RSUD Soedono Madiun. Tesis. Universitas Indonesia.
- Sadock, B.J., Sadock, V. A (2010) alih bahasa dr Profitasari & dr Tiara Mahatmi Nisa. *Buku ajar psikiatri klinis* edisi 2. Jakarta : EGC
- Sharock, Julie (2002) *The Role Of A Pssychiatric Consultation Liaison Nurse In General Hospital : A Case Study Approach*. Australian Journal of Advanced Nursing
- Sharock, Julie (2006) *The Mental Health Nurse: A Valuable addition to the consultation liaison team*. PubMed
- Stuart, Gail W (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. tenth edition. St Louis, Missouri : Elseiver Mosby
- Stuart, G.W & Laraia (2005) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8 th ed. Missouri : Mosby Inc.
- Townsend, Mary C (2014). *Essentials of Psychiatric mental Health Nursing Concepts of care in evidence-Based Practice*. sixth edition. Philadelphia : FA Davis Company.
- Videbeck, S.L (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- WHO (2005). *Preventing chronic disease : a vital investment* : WHO global report
- WHO (2013-2020) *Mental Health Action Plan 2013-2030*