

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DAN LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DAHLIA PUSKESMAS MOJOSONGO SURAKARTA

Joko Kismanto¹⁾, Diyah Ekarini²⁾, Nurul Devi Ardiani³⁾

*^{1,2,3} Prodi D-III Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
c.endang@yahoo.com*

ABSTRAK

Lansia atau usia lanjut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah fungsional maupun psikologi. Masalah psikologi yang lazim dan praktis ada pada lansia adalah kecemasan. Pemberian pendidikan kesehatan dan logoterapi pada lansia diharapkan dapat memaknai hidup dengan perubahan yang dialami sehingga ia dapat produktif dalam keterbatasan yang dimilikinya. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan logoterapi untuk menurunkan kecemasan pada lansia di posyandu lansia dahlia puskesmas mojosongo surakarta. Metode penelitian adalah quasi experiment dengan desain pre-post test design with control group. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dan logoterapi pada lansia yang mengalami kecemasan di kelompok intervensi. Cara pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 klien dibagi 2 yaitu 30 responden untuk kelompok intervensi dan 30 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang berjumlah 14 pertanyaan. Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Paired t-test serta uji independen sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan penurunan kondisi kecemasan secara bermakna pada kelompok intervensi maupun kontrol (p value < 0,05). Penurunan kondisi kecemasan pada kelompok lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi menurun lebih rendah secara bermakna dibanding dengan kelompok lansia yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (p value < 0,05). Pendidikan kesehatan dan logoterapi direkomendasikan sebagai terapi dalam mendampingi lansia dengan kondisi cemas.

Kata kunci: lansia, logoterapi, kecemasan, pendidikan kesehatan

ABSTRACT

Elderly is part of the process of life that can not be avoided and will be experienced by each individual. On the health aspect, the increase in the amount will cause problems, both functional and psychological problems. Psychological problems and practical common in the elderly there is anxiety. The provision of health education and logotherapy in the elderly is expected to make sense of life with the changes experienced so that he can be productive within its limitations. The purpose of this study to determine the effect of health education and Logotherapy to reduce anxiety in the elderly in the neighborhood health center clinics elderly Dahlia Mojosongo Surakarta. The research method was quasi experiment with pre - post test design with control group. Data were taken before and after the administration of health and logotherapy pendidikan intervention in the elderly who experience anxiety in the intervention group. Total sampling with a sample of 60 clients divided by 2 group is 30 respondents to the intervention group and 30 respondents to the control group. The research instrument to determine anxiety questionnaire

Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars) which amounts to 14 questions, were analyzed using univariate and bivariate Paired t - test and independent sample t - test test. The results of this study showed a significant decrease in anxiety conditions, both in the intervention and control groups (p value < 0.05). The declining state of anxiety in the elderly group who received health education and logotherapy declined significantly lower compared with elderly people who do not get health education and logotherapy (p value < 0.05). Health education and logotherapy recommended as therapy in assisting the elderly with anxiety conditions .

Keywords: *elderly, anxiety, health education, logotherapy*

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Ada beberapa pendapat mengenai “usia kemunduran” yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Masalah kesehatan jiwa pada lansia dapat berasal dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan tidak berguna. Lansia dengan problem tersebut menjadi rentan mengalami kecemasan (Rajawana,2008 dalam Dewi, 2008).

Kecemasan merupakan respon dasar setiap orang yang diperlukan apabila dalam batas ringan dan sifatnya normal. Videbeck (2008) berpendapat bahwa kecemasan adalah alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Kaplan dan Saddock (2005) menjelaskan kecemasan sebagai ‘kesulitan’ atau ‘kesusahan’ dan merupakan konsekuensi normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas, dan arti hidup atau makna hidup. Makna hidup merupakan sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan memberi nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup. Makna dan sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya pada pekerjaan, karya-karya bakti

yang dilakukan dan dalam keyakinan terhadap harapan dan kebenaran (Bastaman, 2007). Sukses tidaknya seseorang lanjut usia melewati tahap pertumbuhan perkembangan dipengaruhi oleh maturitas kepribadian pada fase sebelumnya, tekanan hidup yang dihadapinya, dukungan dari lingkungan terdekatnya diperoleh serta aktivitas yang dilakukannya (Kaplan dan Saddock, 2005).

Dukungan lingkungan dapat dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan logoterapi yang dapat diberikan kepada lansia yang mengalami kecemasan diantaranya bertujuan untuk membantu menemukan makna hidup bagi setiap manusia yang ingin mengembangkan kehidupan bermakna dengan menerapkan metode-metode *self evaluation: action as if, encounter, searching for meaningful values* sehingga kebermaknaan hidup, berfungsi sebagai pedoman terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan, dengan demikian makna hidup seakan-akan menantang dan mengundang seseorang untuk memenuhinya (Djumhana, 2003).

Saat ini jumlah lansia semakin meningkat, dan tentu saja masalah yang berhubungan dengan lansia juga semakin banyak dan bervariasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan, di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo sampai dengan bulan Mei tahun 2013 ada 1.798 orang lansia. Di wilayah Puskesmas Mojosongo Surakarta terdapat 15 Posyandu lansia dengan jumlah anggota bervariasi, setiap posyandu lansia kurang lebih ada 60-150 orang lansia. Posyandu lansia Dahlia, mempunyai anggota lansia paling banyak yaitu 60 orang lansia.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan logoterapi terhadap penurunan kecemasan pada lansia di Posyandu Dahlia Puskesmas Mojosongo Surakarta

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Posyandu Lansia Dahlia Puskesmas Mojosongo Surakarta Surakarta. Waktu penelitian pada tanggal Maret sampai dengan Oktober 2014.

b. Populasi dan sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Posyandu Lansia Dahlia Puskesmas Mojosongo Surakarta.

Sampel berjumlah 60 orang, yang diambil dengan metode “Total Sampling”. Lansia yang terdiri dari 30 lansia tidak mendapatkan terapi dan 30 lansia mendapat terapi kognitif.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode “quasi experiment pre-post test with control group” (Sugiyono,2010) dengan intervensi pendidikan kesehatan dan logoterapi.

Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan penurunan cemas sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan dan logoterapi. Pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan dan logoterapi dilakukan pertemuan sebanyak 4 sesi dalam rentang waktu 1 bulan. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien dapat dilakukan penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 (*Hamilton Anxiety Rating Scale* dalam Nursalam, 2003)

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis usia lansia dari total 60 lansia yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata berusia 68 tahun dengan usia termuda 50 tahun dan tertua 85 tahun.

Hasil analisis terhadap karakteristik jenis kelamin lansia didapatkan dari 60 lansia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (30%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 lansia (70 %).

Perubahan kondisi cemas lansia sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan logoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)* yang hasil analisisnya dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1.
Analisis **Kondisi kecemasan Lansia Sebelum dan Sesudah** pelaksanaan pendidikan kesehatan dan logoterapi pada **Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Posyandu Lansia Dahlia Puskesmas Mojosongo Surakarta (N = 60)**

Kel	N	Mean	SD	SE	t	P value
Kontrol	30	16.87	8.178	1.493	-0.108	0.001
Intervensi	30	17.10	8.551	1.561		

Hasil uji statistik pada tabel 1. menunjukkan bahwa kondisi cemas lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (kelompok intervensi) menurun secara bermakna sebesar (-9.35) dengan $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$. Demikian juga kondisi cemas lansia yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (kelompok kontrol) mengalami penurunan secara bermakna sebesar (-2.50) dengan $p\ value = 0.002 < \alpha 0.05$.

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut menunjukkan $\alpha 5\%$ sehingga ada perubahan yang bermakna rata-rata kondisi cemas pada lansia sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan dan logoterapi diberikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\ value < \alpha 0.05$).

Berdasarkan hasil uji statistik diatas diperoleh hasil $\alpha 5\%$ sehingga ada perubahan yang bermakna (perubahan yang lebih baik) terhadap rata-rata kondisi cemas lansia baik yang mendapatkan maupun yang tidak mendapatkan terapi kognitif ($p\ value < \alpha 0.05$). Perbedaan kondisi cemas lansia sesudah dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didahului dengan penjelasan distribusi karakteristik kondisi cemas lansia *sesudah* dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol; selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *uji t test independen* dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 2.

Tabel 2.
Analisis Kondisi cemas Lansia Sesudah
 dilakukan pendidikan kesehatan dan
 logoterapi pada Kelompok Intervensi dan
 Kelompok Kontrol di Posyandu Lansia
 Dahlia Puskesmas Mojosongo Surakarta
 (N = 60)

Kelompok	N	Mean	SD	P value
Kontrol				
Sebelum	30	16.87	8.178	0.004
Sesudah	30	16.07	7.898	
Selisih		0.80		
Intervensi				
Sebelum	30	17.10	8.551	0,000
Sesudah	30	12.53	7.319	
Selisih		4.57		

Hasil uji statistik pada tabel 2. menunjukkan bahwa meskipun kondisi cemas pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol). namun sudah mengalami penurunan kondisi cemas (dibandingkan kondisi awal / pre test) yang bermakna dengan $p\ value = 0.002 < \alpha 0.05$.

Perbedaan selisih kondisi cemas lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didahului dengan penjelasan distribusi karakteristik kondisi cemas lansia *sesudah* dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *uji t test independen* dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 3.

Tabel 3.
Analisis selisih Kondisi cemas Lansia
sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan
 kesehatan dan logoterapi pada Kelompok
 Intervensi dan Kelompok Kontrol di
 Posyandu Lansia Dahlia Puskesmas
 Mojosongo Surakarta (N = 60)

Kel	N	Mean	SD	SE	t	P value
Kon trol	30	14.45	10.93	2.444	3.161	0.003
Inter vensi	30	6.35	6.32	1.240		

Hasil uji statistik pada tabel 3. menunjukkan bahwa hasil perbedaan selisih kondisi cemas sesudah pelaksanaan terapi kognitif pada kelompok lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi /kelompok intervensi (4.57) lebih tinggi dibandingkan dengan

kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi /kelompok kontrol (0.80) yang bermakna dengan $p\ value = 0.001 < \alpha 0.05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi cemas lansia sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menurun secara untuk kelompok intervensi sebesar 9.35 dengan $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$ dan kelompok kontrol sebesar 2.50 dengan $p\ value = 0.002 < \alpha 0.05$.

Hal ini didukung oleh Beck and Butler (1995) yang menyatakan dengan terapi kognitif pasien dibantu untuk mengadaptasikan pemikiran atau keyakinan sehingga akan berpengaruh positif terhadap motivasi dan perilakunya. Hal tersebut yang membedakan kondisi cemas lansia yang mendapat pendidikan kesehatan dan logoterapi dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi.

Perbedaan kondisi cemas lansia antara kelompok intervensi (6.35) dan kontrol (14.45) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan logoterapi menunjukkan bahwa meskipun kondisi cemas pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (kelompok kontrol). namun sudah mengalami penurunan kondisi cemas (dibandingkan kondisi awal / pre test) yang bermakna dengan $p\ value = 0.003 < \alpha 0.05$.

Demikian juga hasil perbedaan selisih kondisi cemas sebelum dan sesudah pelaksanaan pendidikan kesehatan dan logoterapi yang menunjukkan bahwa kondisi cemas pada kelompok lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi / kelompok intervensi (-9.35) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi /kelompok kontrol (-2.50) yang bermakna dengan $p\ value = 0.001 < \alpha 0.05$.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rush Beck, Kovacs dan Hollon (1977) dan Murphy, Simons, Wetzel, Lustman, (1984) bahwa pendidikan kesehatan dan logoterapi efektif untuk mengobati pasien

dengan bipolar cemas. Dasar pikiran teknik kognitif adalah bahwa proses kognitif sangat berpengaruh terhadap perilaku yang ditampakan oleh individu. Burns (1988) mengungkapkan bahwa perasaan individu sering dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan individu mengenai dirinya sendiri. Pikiran individu tersebut belum tentu merupakan suatu pemikiran yang objektif mengenai keadaan yang dialami sebenarnya.

Menurut Townsend (2003), dalam terapi kognitif menggunakan berbagai bentuk atau tehnik untuk merubah cara berfikir, perasaan dan perilaku pasien. Berbagai tehnik dapat digunakan dalam proses pemberian pendidikan kesehatan dan logoterapi dilakukan dalam upaya untuk memodifikasi cara berfikir pasien yang salah yang dapat mempengaruhi timbulnya perilaku maladaptif. Kuyken, Dagleish dan Holden, (2007) juga menjelaskan bahwa salah satu komponen dalam terapi kognitif seharusnya mampu merubah proses informasi dan keyakinan sehingga akan meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan gejala cemas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komponen dan langkah-langkah dalam terapi kognitif akan mampu merubah cara pikir negatif ke arah cara pikir positif sehingga akan berpengaruh terhadap status mood seseorang, seperti yang dijelaskan oleh (Rupke, Blecke, Renfrow, 2006), bahwa alam pikiran diikuti perasaan, sehingga belajar mengganti pola pikir negative ke arah pola pikir yang positif akan memperbaiki status mood, konsep diri, perilaku dan status fisik seseorang. Lansia yang telah mendapat pendidikan dan logoterapi mampu membangun atau merubah pemikiran atau keyakinan yang salah terhadap diri sendiri. Pendapat Goldfried dan Davison (1976) yang menyatakan bahwa reaksi emosional tidak menyenangkan yang dialami individu dapat digunakan sebagai tanda bahwa apa yang dipikirkan mengenai dirinya sendiri mungkin tidak rasional, untuk selanjutnya individu belajar membangun pikiran yang objektif dan rasional terhadap peristiwa yang dialami

5. KESIMPULAN

- a. Kesetaraan kondisi cemas lansia *sebelum* dilakukan pendidikan kesehatan dan logoter-

api pada kelompok intervensi (17.10) dan kelompok kontrol (16,87) dengan $p \text{ value} = 0,914 > \alpha 0.05$

- b. Kondisi cemas lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (kelompok intervensi) menurun secara bermakna sebesar (4.57) $p \text{ value} = 0.000 < \alpha 0.05$. Pada kelompok kontrol mengalami penurunan secara bermakna sebesar (0.80) $p \text{ value} = 0.004 > \alpha 0.05$.
- c. Kondisi cemas lansia *sesudah* dilakukan pendidikan kesehatan dan logoterapi pada kelompok intervensi adalah 6.35. Pada kelompok kontrol *sesudah* kelompok intervensi dilakukan pendidikan kesehatan dan logoterapi adalah 14.45
- d. Perbedaan kondisi cemas *sesudah* pelaksanaan pendidikan kesehatan dan logoterapi yang menunjukkan bahwa penurunan kondisi cemas pada kelompok lansia yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan logoterapi (kelompok intervensi) lebih tinggi ($p \text{ value} = 0.004 < \alpha 0.05$) dibandingkan dengan penurunan kondisi cemas pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol).

SARAN

Pendidikan kesehatan dan logoterapi sebagai cara untuk menurunkan cemas perlu dikembangkan dan diaplikasikan sehingga dapat menurunkan tingkat cemas yang dialami oleh lansia

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan program Penelitian Dosen Pemula yang didanai dari Hibah DP2M Ditjen DIKTI tahun anggaran 2014.

6. REFERENSI

- Arikunto, S. (2007). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek. Edisi 4*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik. edisi revisi VIII*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logterapi psikologi untuk menemukan makna hidup dan memilih*

- hidup bermakna*. Edisi 1. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott.
- Dewi.,M (2008) *Perbedaan tingkat cemas sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan senam lansia. pada lansia di posyandu lansia Jogo Rogo Puskesmas Nusukan Surakarta*: Surakarta. UNS,
- Frankl, V.E (2006) *Logoterapi:terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi* Alih Bahasa: M.Murtadlo, Yogyakarta; Kreasi Wacana
- Kaplan & Saddock (2004). *Synopsis of psychiatry sciences clinic alpsychiatry. (7th ed)*, Bina Rupa Aksara.
- Notoatmojo, S. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Pariani, S. (2003). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Pandi,. V. (2007) *Penerapan Konsep logoterapi dalam konseling Kristen*. <http://www.tiranus.net/?p=29>. Diperoleh tanggal 26 Juni 2013
- Stuart, G. W., and Laraia (2005), *Principles and practice of psyhiatric nursing. (7th ed.)*. St. Louis: Mosby Year B.
- Sugiyono, (2010) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan RD*. Bandung: Alfabeta
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan I). Alih bahasa: Komalasari, R & Hany, A. Jakarta: EGC
- World Health Organization (2010), *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*.[http:// www.who.int.html](http://www.who.int.html), diperoleh 26 Juni 2013

-oo0oo-