



Contents lists available at Jurnal IICET

**Jurnal Konseling dan Pendidikan**

ISSN: 2337-6740 (Print) ISSN: 2337-6880 (Electronic)

Journal homepage: <http://jurnal.konselingindonesia.com>



## Konseling kelompok islami untuk menurunkan kecemasan *caregiver* pasien rawat inap

Rini Lestari<sup>\*)</sup>, Eka Pangestika Sujatmiko

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Nov 19<sup>th</sup>, 2021

Revised Mar 07<sup>th</sup>, 2022

Accepted Sep 03<sup>rd</sup>, 2022

#### Keyword:

Kecemasan *caregiver*

Konseling kelompok Islami

Pasien rawat inap

### ABSTRACT

Pasien patah tulang rawat inap membutuhkan *caregiver* untuk membantu, merawat dan menjaganya selama di rumah sakit. Tanggung jawab dan tugas yang berat pada *caregiver* seringkali menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dialami *caregiver* perlu diintervensi agar tidak berakibat lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas konseling kelompok Islami dalam menurunkan kecemasan *caregiver* pasien patah tulang rawat inap. Hipotesis yang akan diuji adalah konseling kelompok Islami mampu menurunkan kecemasan *caregiver* pasien patah tulang rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksperimen dengan one group pretest and posttest design. Subjek penelitian ini adalah enam orang *caregiver* pasien patah tulang rawat inap karena kecelakaan, terdiri dari empat perempuan dan dua orang laki-laki yang mengalami gejala kecemasan sedang - berat, berusia 33 - 59 tahun. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah Beck Anxiety Inventory (BAI). Intervensi untuk menurunkan kecemasan adalah konseling kelompok Islami. Analisis data yang digunakan adalah wilcoxon rank test. Hasil analisis menunjukkan nilai  $z : -2.207; p = 0.027 (p < 0.05)$ , sehingga intervensi konseling kelompok Islami efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan *caregiver* pasien patah tulang rawat inap. Dengan demikian intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan *caregiver* pasien patah tulang rawat inap. Agar efek intervensi dapat bertahan lama maka *caregiver* perlu melakukan latihan rutin secara mandiri dan menjadikan sebagai kebiasaan yang positif untuk memperkuat ketahanan psikologis agar tidak mudah mengalami kecemasan.



© 2022 The Authors. Published by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (IICET). This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

### Corresponding Author:

Rini Lestari,

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: [Rini.Lestari@ums.ac.id](mailto:Rini.Lestari@ums.ac.id)

## Pendahuluan

Di Indonesia saat ini angka kecelakaan lalu lintas termasuk dalam kategori tinggi dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data dari Kementerian Kominfo (2017) menyatakan tiap satu jam ada tiga nyawa melayang karena kecelakaan di jalan raya. Kepolisian Republik Indonesia mencatat jumlah kasus kecelakaan tahun 2019 meningkat 3% dari tahun 2018 sejumlah 103.672 menjadi 107.500 kasus dengan korban jiwa 23.530 meninggal (Ramadhan, 2019). Pada tahun 2020 kasus kecelakaan lalu lintas turun 15 % karena pembatasan mobilitas di masa pandemi. Meskipun mengalami penurunan tetapi kasus kecelakaan lalu lintas relatif masih tinggi jika dibandingkan dengan penurunan volume kendaraan bermotor (Marhaenjati, 2021). Akibat kecelakaan lalu lintas ini selain ada yang meninggal, ada juga yang mengalami luka ringan dan luka berat sehingga harus menjalani perawatan di rumah sakit.

Hasil observasi awal menunjukkan pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit akibat kecelakaan pada umumnya mengalami patah tulang tangan, kaki, anggota tubuh yang lain dan gegar otak sehingga harus menjalani operasi. Saat berada di rumah sakit pasien akan kesulitan bahkan tidak mampu untuk melakukan aktivitas harian sendiri seperti perawatan kebersihan diri, makan, minum obat dan ganti baju.

Hal ini sebagai akibat tangan atau kaki yang harus digips, leher yang harus ditopang ataupun bagian tubuh lain yang banyak dijahit sehingga kurang mampu bergerak secara bebas. Dengan kondisi demikian pasien membutuhkan orang lain untuk membantu, merawat dan menjaganya selama dirawat di rumah sakit. Orang yang memberikan bantuan dan perawatan kepada pasien selama di rumah sakit disebut dengan caregiver.

Menurut Schulz dan Quittner (dalam Nainggolan & Hidajat, 2013) caregiver adalah seseorang yang bersedia memberikan perawatan kepada orang yang sakit dan memiliki keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri secara sukarela ataupun dengan pembayaran. Perawatan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial. Caregiver dikategorikan menjadi dua, yaitu caregiver primer dan sekunder (Alterra & Kleinman, 2019). Caregiver primer memberikan dukungan emosional dan pengasuhan secara langsung. Adapun caregiver sekunder adalah pengasuh cadangan yang membantu pengasuh utama baik secara langsung dan tidak langsung (Ferrell & Mazanec, 2009). Caregiver primer biasanya adalah keluarga atau pasangan hidup jika sudah menikah (Alterra & Kleinman, 2019).

Caregiver merupakan sumber utama dukungan bagi pasien yang dapat mempengaruhi masa depan perkembangan kesembuhan pasien. Pasien sulit untuk mempertahankan diri dalam menjalani penyakit yang diderita jika tanpa dukungan dari caregiver (Barbara & Erb, 2010). Selama di rumah sakit, pasien akan dilayani, dibantu dan dirawat secara formal oleh dokter, perawat, fisioterapis dan tenaga medis lainnya sesuai dengan prosedur medis yang berlaku. Secara informal pasien akan dirawat, dibantu, dijaga dan dipenuhi kebutuhannya oleh keluarga. Keluarga memberikan bantuan dan perawatan seperti menyiapkan makan, membantu minum, minum obat, buang air besar ataupun kecil, bersih diri dan semua hal yang dibutuhkan pasien. Selama perawatan, keluarga juga harus membuat keputusan mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien, mengurus masalah administrasi dan mengatur keuangan. Selain itu, keluarga juga harus memberikan dukungan emosional kepada pasien agar tetap sabar, kuat dan semangat selama menjalani perawatan (Alterra & Kleinman, 2019).

Caregiver memiliki tanggung jawab yang besar dan menghadapi segala bentuk tuntutan dari pasien. Besarnya tanggung jawab dan banyaknya tugas yang harus dijalani membuat caregiver seringkali mengalami kelelahan secara fisik maupun psikologis, kurang tidur, merasa sendiri, takut, jengkel, khawatir, gelisah, bingung, jenuh, dan perasaan negatif lainnya (Groves, et al., 2005). Gejala-gejala tersebut sebagai indikasi adanya kecemasan. Kecemasan adalah respon yang terjadi karena ada situasi atau kejadian yang dianggap membahayakan dan merupakan respon yang umum terjadi pada manusia (Foose, 2014). Kecemasan dapat menjadi abnormal dan mengganggu kehidupan jika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau jika muncul tanpa ada penyebabnya. Karakteristik kecemasan adalah rasa takut yang berlebihan dan adanya perubahan perilaku. Ketika rangsangan yang berasal dari internal atau eksternal meningkat dapat menimbulkan kecemasan yang dapat mengganggu fungsi tubuh secara signifikan ((Swift et al., 2014). Karakteristik kecemasan yang lain adalah meningkatnya kekhawatiran dan ketegangan pada situasi yang ditakuti serta menghindari rangsangan atau situasi yang memicu kecemasan (Maina et al., 2016).

Kecemasan yang dialami caregiver dapat berakibat buruk dan dikhawatirkan menurunkan imunitas. Hal ini juga akan menurunkan kemampuan caregiver dalam merawat pasien dan menjadi penghambat dalam proses kesembuhan pasien (Alterra & Kleinman, 2019). Oleh karena itu keluarga sebagai caregiver harus mampu bertahan dalam setiap kondisi karena keluarga merupakan support system yang penting bagi pasien (Friedman et al., 2010). Caregiver harus dipersiapkan lebih baik ketika memberikan perawatan kepada pasien. Kecemasan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesejahteraan, kualitas hidup dan membutuhkan biaya yang besar bagi individu yang mengalaminya dan juga masyarakat pada umumnya (Simpson et al., 2010). Oleh karena itu gejala-gejala kecemasan yang muncul perlu segera diatasi agar tidak berakibat semakin buruk dan berkembang menjadi gangguan psikologis.

Berdasarkan beberapa penelitian, kecemasan dapat diatasi dengan intervensi medis dan psikologis. Intervensi medis untuk mengatasi kecemasan dilakukan dengan bantuan farmakologi (Mavranezouli et al., 2015). Adapun intervensi psikologis untuk menurunkan kecemasan melalui pemaknaan kisah hidup (Swasti & Martani, 2013), yoga (Weaver & Darragh, 2015), aromaterapi (Pradopo et al., 2017), cognitive behavior therapy (Mavranezouli et al., 2015; Moskowitz et al., 2017; Murphy et al., 2017), mindfulness dan positive behavior support (Moskowitz et al., 2017), biofeedback videogame (Schuurmans et al., 2018), meditasi (Montero-Marin et al., 2019), terapi musik (Lin et al., 2019), psikoedukasi (Herminsih et al., 2017), progressive muscle relaxation (Huang et al., 2016), relaksasi biofeedback (Aritzeta et al., 2017), relaksasi pernafasan (Moss, 2016; Syifa et al., 2019), dan konseling (Murphy et al., 2017).

Berdasarkan penelitian, konseling menjadi salah satu cara untuk menurunkan gejala-gejala kecemasan baik secara individual maupun kelompok. Konseling dilakukan untuk membantu permasalahan orang lain dengan menggunakan ketrampilan-ketrampilan tertentu untuk tujuan yang khusus (Geldard et al., 2017). Kecemasan yang terjadi pada caregiver pasien patah tulang rawat inap perlu diatasi dengan intervensi yang sesuai dengan kondisi mereka. Caregiver sering merasa sendiri dan sangat membutuhkan dukungan dari orang lain untuk mengatasi kecemasannya (Groves, et al., 2005). Oleh karena itu konseling kelompok lebih menguntungkan bagi mereka karena diantara anggota kelompok dapat saling memberikan support. Shertzer & Stone (dalam Lubis & Hasnida, 2016) menyatakan bahwa konseling kelompok sangat sesuai untuk klien yang membutuhkan dukungan dari teman se nasib karena pengalaman dari orang lain dapat membantu memahami dan memotivasi diri. Konseling kelompok juga efektif untuk menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan kesadaran diri dan emosi (Bakalim & Taşdelen Karçkay, 2017).

Melalui konseling yang dilakukan secara kelompok ini konselor dapat memberikan saran, arahan dan ajakan secara bersamaan kepada anggota kelompok yang mengalami kecemasan. Semua caregiver juga beragama Islam sehingga prinsip-prinsip konseling Islam dapat diterapkan pada mereka. Konseling Islam merupakan konseling yang bersumber dari ajaran Islam (Basit, 2017) dan bertujuan agar manusia sehat spiritual, mental, fisik, sosial, dan finansial secara seimbang (Adz-Dzakiey, 2015). Konseling Islam meminta klien untuk melakukan hal positif dan meninggalkan perbuatan munkar (Mubarak, dalam Basit, 2017). Selama ini konseling Islam juga masih jarang dilakukan sebagai intervensi kecemasan terutama untuk subjek caregiver pasien patah tulang rawat inap. Berdasarkan penjelasan tersebut penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas konseling kelompok Islami dalam menurunkan kecemasan caregiver pasien patah tulang rawat inap. Adapun hipotesis yang akan diuji adalah konseling kelompok Islami mampu menurunkan kecemasan caregiver pasien patah tulang rawat inap.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksperimen semu (Quasi experiment). Quasi experiment merupakan penelitian yang digunakan untuk mengetahui pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel lain dalam kondisi yang terkendali. Adapun jenis desain yang digunakan adalah one group pretest and posttest design, yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada satu kelompok subjek (Sugiyono, 2016). Subjek penelitian ini adalah enam orang caregiver pasien patah tulang rawat inap karena kecelakaan lalu lintas, terdiri dari empat perempuan dan dua orang laki-laki yang mengalami gejala kecemasan sedang - berat, berusia 33 – 59 tahun.

Tabel 1. Subjek penelitian

No	Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Daerah Asal	Hubungan dengan Pasien
1	S1	Perempuan	49 th	Ibu rumah tangga	Purwodadi	Istri pasien
2	S2	Perempuan	59 th	Ibu rumah tangga	Wonosobo	Nenek kandung
3	S3	Perempuan	53 th	Ibu Rumah tangga	Riau	Nenek kandung
4	S4	Laki-laki	33 th	Wiraswasta	Karanganyar	Anak kandung
5	S5	Perempuan	33 th	Wiraswasta	Karanganyar	Anak menantu
6	S6	Laki-laki	48 th	Wiraswasta	Magelang	Ayah kandung

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah Beck Anxiety Inventory (BAI). Instrumen ini berupa skala yang terdiri dari 21 pertanyaan yang berfokus pada gejala kecemasan. Tiap butir diukur dalam empat tingkatan, yaitu tidak sama sekali (0), ringan (1), sedang (2), dan berat (3). Total skor BAI antara 0 - 63 dengan interpretasi tingkat kecemasan sangat ringan : 0 – 10, kecemasan ringan : 11 – 21, kecemasan sedang : 22 – 35, dan kecemasan berat >35.

Intervensi untuk menurunkan kecemasan adalah konseling kelompok Islami. Konseling kelompok Islami merupakan konseling yang dilakukan oleh konselor untuk membantu penyelesaian masalah psikologis sekelompok klien dengan berpedoman pada ajaran Islam yaitu Al Qur'an dan Hadist. Konseling ini diberikan dua kali dan setiap pertemuan selama 120 menit. Tahapan konseling terdiri dari tahap awal, pertengahan dan akhir. Tahap awal berisi attending dan pengkondisian terhadap klien, tahap pertengahan pada pertemuan pertama fokus pada asesmen permasalahan dan pada pertemuan kedua fokus pada pemberian saran, bimbingan, latihan dan sharing. Adapun tahap akhir berisi penegasan kembali intervensi yang sudah dilakukan dan kesimpulan proses konseling.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistic non parametric dengan teknik wilcoxon rank test. Analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan caregiver pasien patah tulang rawat inap sebelum dan setelah diberikan intervensi konseling kelompok Islami. Statistic non parametric dipergunakan karena jumlah subjek yang sedikit.

## Hasil dan Pembahasan

Setiap manusia menginginkan dirinya sehat karena ketika jatuh sakit akan mengakibatkan terganggunya fungsi fisik ataupun mental sehingga membutuhkan bantuan perawatan dari orang lain atau caregiver. Selama di rumah sakit pasien diberikan perawatan oleh caregiver formal yaitu dokter, perawat, fisioterapis dan tenaga medis lainnya. Pasien juga dirawat secara informal oleh caregiver primer (Friedman et al., 2010). Caregivers primer biasanya adalah keluarga misalnya orangtua, mertua, anak-anak, pasangan hidup (suami atau istri), saudara kandung, atau tetangga, teman dan keluarga besar yang memiliki hubungan dekat dengan yang dirawat (Qualls, dalam Kepic et al., 2019). Pada penelitian ini caregiver yang memberikan perawatan kepada pasien semuanya adalah keluarga dekat, yaitu istri, anak, ayah dan nenek pasien. Peran keluarga sebagai caregiver sangat penting dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Caregiver memberikan perawatan dan bantuan seperti menyuapi makan, membantu untuk minum, membantu buang air besar atau kecil, membersihkan badan pasien, menggantikan pakaian dan mengambilkan obat pasien. Selain itu caregiver juga memberikan perhatian, dukungan emosional agar pasien sabar dan kuat serta mengatur keuangan selama merawat pasien di rumah sakit (Kepic et al., 2019). Grov et al. (2005) juga menyatakan bahwa tanggung jawab caregiver cukup besar karena selalu berada di dekat pasien agar dapat menyiapkan makanan, memberikan obat, membuat keputusan, membantu perawatan medis, dan memberikan dukungan sosial-emosional. Besarnya tanggungjawab yang dimiliki caregiver ini seringkali menimbulkan permasalahan psikologis, misalnya kecemasan.

Individu yang mengalami kecemasan akan disertai dengan beberapa gejala kognitif, fisik/somatic, psikologis dan perilaku (Hawari, 2013). Berdasarkan hasil asesmen di sesi konseling caregiver pasien patah tulang rawat inap memiliki gejala kognitif seperti kurang yakin kondisi pasien akan normal kembali dan tidak mengetahui cara perawatan pasien ketika di rumah. Gejala psikologis yang dialami adalah takut, cemas, gelisah, khawatir, bingung, jenuh, marah, jengkel dan merasa sendiri. Gejala fisik berupa otot tegang, pegal-pegal, bibir kering, pusing, mudah lelah dan susah tidur. Adapun secara perilaku menunjukkan gejala sering menangis dan perubahan pola makan. Gejala-gejala tersebut sebagai indikasi adanya kecemasan. Kecemasan yang muncul karena caregiver kurang memahami tentang penyakit dan cara perawatan pasien dengan benar, kondisi fisik/psikis pasien sebelum, saat dan pasca operasi, kendala pribadi yang berkaitan dengan masalah ekonomi, kesulitan membagi waktu dan pekerjaan.

Kecemasan adalah reaksi psikologis yang dapat dialami oleh siapapun (Kaplan et al., 2010). Kecemasan menjadi respon yang wajar ketika menghadapi ancaman, tetapi dapat menjadi abnormal jika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Maina et al., 2016); (Swift et al., 2014). Kecemasan yang dialami caregiver perlu diatasi agar tidak berakibat lebih buruk dan menjadi gangguan psikologis yang berkepanjangan. Sebagian besar caregiver pasien patah tulang rawat inap berusaha mengatasi kecemasan yang dialaminya dengan menggunakan handphone untuk bermain game, media sosial, atau pergi berjalan-jalan di area sekitar rumah sakit. Cara yang dilakukan ini kurang efektif karena hanya mengalihkan dan menghindari masalah bukan menyelesaikan masalah yang sedang dialami. Hal ini wajar dilakukan karena caregiver kurang memahami cara mengatasi masalahnya secara tepat. Oleh karena itu caregiver perlu diberikan intervensi berupa konseling kelompok Islami untuk menurunkan kecemasannya. Proses konseling ini diberikan secara kelompok kepada enam orang caregiver yang mengalami kecemasan sedang- tinggi dalam waktu yang bersamaan dengan menggunakan prinsip-prinsip ajaran Islam. Konseling ini sesuai dengan kondisi caregiver yang beragama Islam dan membutuhkan dukungan dari orang lain dengan permasalahan yang dihadapi. Perubahan tingkat kecemasan yang dialami caregiver pasien patah tulang rawat inap diukur dengan menggunakan Beck Anxiety Inventory (BAI). Hasil pengukuran tersebut seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Kecemasan

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	6	33.00	10.412	22	46
Posttest	6	21.50	8.385	12	31

Dari hasil analisis pada tabel 2., diperoleh rata-rata pre-test 33.00 yang berarti tingkat kecemasan caregiver sedang dan rata-rata post-test sebesar 21.50 yang berarti tingkat kecemasan caregiver ringan. Dengan demikian terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi konseling kelompok Islami.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Statistik

	<i>Posttest-pretest</i>
<i>Z</i>	-2.207
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.027

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai  $z$  : -2.207;  $p = 0.027$  ( $p < 0.05$ ), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi konseling kelompok Islami efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh caregiver pasien patah tulang rawat inap. Hasil penelitian ini sekaligus membuktikan hipotesis yang diajukan oleh peneliti yaitu konseling kelompok Islami mampu menurunkan kecemasan caregiver pasien patah tulang rawat inap.

Proses pemberian konseling Islam ini menggunakan landasan ajaran Islam (Basit, 2017). Pada proses konseling ini konselor mengingatkan kembali dan meyakinkan caregiver tentang beberapa hal yang sesuai dengan ajaran Islam dalam Al Qur'an. Sebagai contoh konselor mengingatkan bahwa setiap manusia akan diberikan ujian oleh Allah dalam bentuk rasa takut, kekurangan dan manusia diajarkan untuk selalu sabar serta melakukan sholat sebagai jalan keluar setiap kali memiliki masalah (QS. Al-Baqarah ayat 153). Konselor meyakinkan bahwa setiap permasalahan pasti ada solusinya jika selalu berusaha dan berdoa karena Allah akan mengabulkan doa yang dipanjatkan dengan sungguh-sungguh (QS. Al-Baqarah ayat 185 – 186); Allah tidak akan membebani setiap umatnya di luar batas kesanggupannya (QS. Al-Baqarah ayat 286). Konselor mengajak caregiver untuk selalu memohon ampun, mengingat Allah saat mengalami emosi yang negatif seperti perasaan marah, gelisah, khawatir, bingung. Cara mengingat Allah dilakukan dengan dzikir atau membaca surat-surat dalam Al Qur'an yang sudah dan mudah dihafalkan oleh caregiver. Konselor juga mengajarkan dan melatih caregiver untuk melakukan relaksasi pernafasan sambil memuji nama Allah. Di samping itu konselor juga menyarankan caregiver untuk bertanya kepada dokter, perawat atau paramedis lain saat mengalami kebingungan dalam merawat pasien dan mendengarkan murotal dari handphone daripada bermain game atau media social terutama pada saat jenuh dan tidak bisa tidur.

Intervensi konseling ini mampu menurunkan kecemasan pada caregiver karena latihan mengucapkan istighfar, dzikir dan memaknai surat-surat pendek yang sudah dihafalkan caregiver membuat caregiver menyadari kesalahannya. Caregiver yang pada awalnya marah, jengkel, gelisah, khawatir dan takut menyadari bahwa perasaan tersebut justru membuat dirinya merasa lelah secara fisik dan psikologis. Mereka juga menyadari bahwa Allah selalu menolong umatnya yang berusaha, berdoa, sholat dan sabar karena selama ini caregiver juga telah mampu melewati beberapa ujian. Kondisi ini membuat caregiver merasa emosinya lebih baik sehingga gejala kecemasan dapat menurun. Hal ini dapat dicontohkan oleh pernyataan subjek S5 bahwa tugas merawat pasien ini menjadi ujian tersendiri bagi dirinya sehingga diperlukan kesabaran karena jika tidak sabar maka menjadi mudah marah dan jengkel dengan tuntutan pasien. Subjek S2 juga menceritakan bahwa ia telah merawat cucunya yang tidak dapat bangun dari tempat tidur selama hampir 1 tahun. Ia merawat cucunya yang masih SMP dengan kakak pasien karena kedua orangtua cucunya telah meninggal. S2 merasa takut jika nanti pasien tidak dapat sembuh, khawatir karena pasien harus menjalani operasi kembali dan operasinya tidak berjalan dengan lancar. Selain itu, S2 takut jika uang yang dipersiapkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari selama di rumah sakit karena S2 sudah tidak bekerja. Ketika mengalami hal tersebut S2 biasanya sholat dan berdo'a kepada Allah sehingga membuat kondisinya menjadi lebih baik.

Pada proses konseling konselor juga mengajarkan caregiver untuk melakukan relaksasi pernafasan sambil memuji nama Allah. Relaksasi dapat menurunkan ketegangan pada otot dan memuji nama Allah dapat memberikan kekuatan psikologis dan ketenangan kepada caregiver (Syifa, Khairiyah, Asyanti, 2019). Ketika ketegangan pada otot tubuh menurun, kondisi menjadi rileks dan tenang maka gejala kecemasan akan berkurang dan kecemasan menjadi lebih rendah. Selain relaksasi, konselor juga menyarankan caregiver untuk mendengarkan murotal dari handphone daripada bermain game atau media social yang bisa dilakukan sambil istirahat untuk mengatasi kejenuhan dan mengurangi keluhan sulit tidur. Seperti yang disampaikan oleh subjek S2 yang mengalami kesulitan untuk tidur nyenyak selama di rumah sakit, tubuhnya terasa pegal-pegal dan tidak selera makan. Sedangkan subjek S4 mengatakan jika selama menunggu pasien

dirinya bermain handphone untuk mengurangi rasa cemas dan khawatir yang dirasakannya selama di rumah sakit tetapi kecemasan tidak mereda. Melalui proses konseling ini caregiver menyadari bahwa cara yang dilakukan selama ini kurang tepat sehingga masih muncul perasaan jenuh, khawatir, otot tegang dan sulit tidur. Setelah mempraktekkan yang disampaikan konselor dengan latihan relaksasi sambil memuji Allah dapat membuatnya lebih rileks dan saat mendengarkan murotal hatinya lebih tenang. Oleh karena itu caregiver bertekad untuk memperbaiki kesalahannya dengan menerapkan apa yang diajarkan selama proses konseling dengan melakukan hal yang baik dan meninggalkan perbuatan munkar sesuai tujuan konseling Islam (Mubarak, dalam Basit, 2017). Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa konseling Islami mampu menurunkan kecemasan (Kadafi et al., 2021; Rofiq et al., 2021).

Caregiver juga memiliki keluhan merasa sendiri sehingga membutuhkan dukungan sosial dan emosional dari orang lain. Konseling yang dilakukan secara kelompok ini memungkinkan caregiver untuk saling bertukar informasi, pengalaman serta perasaan yang dialami selama merawat pasien. Hal ini membuat caregiver menyadari jika dirinya tidak sendirian tetapi ada orang lain yang memiliki masalah sama sehingga mampu membangkitkan semangat untuk menghadapi permasalahan. Saat proses konseling caregivers dapat belajar bersama, berdiskusi dan saling mendukung sehingga tidak merasa malu ketika menanyakan hal-hal yang kurang dipahami dan dapat mengurangi kebingungan misalnya karena ketidaktahuan cara merawat pasien. Oleh karena itu konseling yang dilakukan secara kelompok efektif karena ada proses diskusi dan sharing serta ada kepedulian kepada anggota kelompok yang lain yang berfungsi untuk memotivasi semua anggota yang terlibat dalam kelompok (Fall, 2013). Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa konseling kelompok mampu menurunkan kecemasan (Ali & Cerkez, 2020; Sagar, 2021).

Pada saat diskusi dan sharing pengalaman, subjek S1 merasakan kesulitan saat merawat suaminya yang mengalami kecelakaan dan harus dioperasi kakinya. Suami yang mengeluhkan nyeri dan susah tidur membuatnya bingung, sedih dan tidak paham yang seharusnya dilakukan. Demikian juga dengan subjek S2 dan S3 yang terkadang menangis karena tidak mengerti cara memperlakukan cucunya secara tepat. Subjek S4 juga menyampaikan bahwa dirinya merasakan kebingungan ketika harus merawat ibunya. Namun dia meminta perawat untuk selalu mengecek kondisi ibunya. Selain itu S4 juga sering bertanya kepada dokter dan perawat mengenai kondisi sakit ibunya, cara perawatan ketika di rumah dan informasi lain yang ingin diketahui. Sharing pengalaman oleh subjek S4 ini dapat memotivasi subjek S1, S2 dan S3 tentang perlunya mencari informasi yang berkaitan dengan penyakit pasien dan cara perawatannya sehingga dapat mengurangi kebingungan. Subjek S5 banyak mengeluhkan tentang masalah ekonomi karena selama menemani mertuanya tidak dapat bekerja. Namun sharing pengalaman dari subjek S6 yang mengalami masalah sama cukup menenangkan bagi subjek S5. Diskusi dan sharing pengalaman diantara subjek ini memperkuat apa yang telah disarankan oleh konselor. Cara ini juga lebih efektif untuk memengaruhi caregiver karena berdasarkan pengalaman langsung dari sesama caregiver. Kondisi ini menjadikan caregiver merasa nyaman dengan proses intervensi yang diberikan dan berdampak perubahan positif. Hal ini terjadi karena keberadaan orang lain dalam kelompok akan memberikan dukungan sosial yang berdampak positif bagi orang lain (Moskowitz et al., 2017).

Penelitian ini membuktikan hipotesis yang diujikan bahwa konseling kelompok Islami mampu menurunkan kecemasan caregiver patah tulang rawat inap. Secara keseluruhan intervensi konseling ini mampu memberikan perubahan yang lebih positif kepada caregiver sehingga kecemasannya menurun. Caregiver menyadari bahwa cara yang dilakukan sebelumnya kurang tepat. Caregiver juga mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang cara untuk menurunkan kecemasannya. Caregiver merasa tidak sendirian karena ada orang lain yang memiliki permasalahan yang sama atau bahkan lebih berat sehingga dapat saling memotivasi satu sama lain. Kondisi ini mengakibatkan caregiver merasa lebih tenang, lega, berkurang rasa takut dan khawatirnya, tumbuh motivasi, semangat, dan lebih sabar dalam merawat pasien. Dengan demikian konseling kelompok mampu menurunkan emosi negatif dan kecemasan yang dirasakan (Bakalim & Taşdelen Karçkay, 2017).

Intervensi konseling ini hanya dilakukan dua kali sehingga efektivitasnya dapat tidak bertahan lama. Keterbatasan waktu menjadi kendala dari penelitian ini karena caregiver berasal dari kota yang berbeda dan pasien yang dirawat mendapatkan rekomendasi dokter untuk segera pulang. Oleh karena itu pada pelaksanaan intervensi sejenis perlu mempertimbangkan waktu dan sesi dengan lebih tepat.

## Simpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa konseling kelompok Islami mampu menurunkan kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien patah tulang rawat inap. Dengan demikian intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan *caregiver* yang sedang merawat pasien, terutama untuk *caregiver* pasien yang menjalani rawat inap. Pelaksanaan konseling perlu penambahan sesi agar klien memiliki kesempatan lebih banyak untuk berlatih, diskusi dan *sharing* pengalaman. *Caregiver* juga perlu melakukan latihan rutin secara mandiri sesuai saran dan arahan yang sudah diberikan selama proses konseling. Latihan rutin ini perlu dijadikan kebiasaan yang positif untuk memperkuat ketahanan psikologis sehingga tidak mudah mengalami kecemasan dan permasalahan psikologis yang lain.

## Referensi

- Adz-Dzakiey, H. B. (2015). *Konseling & Psikoterapi Islam*. Al Manar.
- Ali, N., & Cerkez, Y. (2020). The effects of group counseling with gestalt therapy in reducing depression, anxiety and stress among traumatized people. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 71 (December 2020), 343–359. <https://doi.org/10.33788/rcis.71.21>
- Alterra, A., & Kleinman, A. (2019). The Caregiver. In *The Caregiver*. <https://doi.org/10.7591/9781501720581>
- Aritzeta, A., Soroa, G., Balluerka, N., Muela, A., Gorostiaga, A., & Aliri, J. (2017). Reducing anxiety and improving academic performance through a biofeedback relaxation training program. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 42(3), 193–202. <https://doi.org/10.1007/s10484-017-9367-z>
- Bakalm, O., & Taşdelen Karçkay, A. (2017). Effect of group counseling on happiness, life satisfaction and positive-negative affect: A mixed method study. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 624. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i1.4377>
- Barbara, K., & Erb, G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan (Konsep, proses dan praktik)*. Jakarta: EGC. Caring dimensions inventory dalam tatanan pelayanan keperawatan.
- Basit, A. (2017). *Konseling islam*. Penerbit Kencana.
- Fall, K. A. (2013). Group counseling-process and technique. <http://library.wur.nl/WebQuery/clc/307990>
- Ferrell, B., & Mazanec, P. (2009). *Geriatric oncology: treatment, assessment and management*. Springer Dordrecht Heidelberg.
- Foose, T. E. (2014). Anxiety. In *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (pp. 240–243). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.01080-0>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*. Alih bahasa : Akhir Yani S. Hamid Dkk.
- Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R. Y. (2017). *Counselling children: A practical introduction*. Sage.
- Grov, E. K., Dahl, A. A., Moum, T., & Fosså, S. D. (2005). Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Annals of Oncology*, 16(7), 1185–1191.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Badan Penerbit FKUI.
- Hermisih, A. R., Barlianto, W., & Kapti, R. E. (2017). Pengaruh terapi family psychoeducation (FPE) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di kecamatan bola kabupaten Sikka, NTT. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(2).
- Huang, F., Chou, W. J., Chen, T. H., Chen, C., Hsieh, Y. L., Chong, M. Y., Hung, C. F., Lin, S. C., Tsai, H. H., & Wang, L. J. (2016). Muscle relaxation for individuals having tattoos removed through laser treatment: possible effects regarding anxiety and pain. *Lasers in Medical Science*, 31(6), 1069–1074. <https://doi.org/10.1007/s10103-016-1947-2>
- Kadafi, A., Alfaiz, A., Ramli, M., Asri, D. N., & Finayanti, J. (2021). The impact of islamic counseling intervention towards students' mindfulness and anxiety during the covid-19 pandemic. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.25217/igcj.v4i1.1018>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 113–129.
- Kepic, M., Randolph, A., & Hermann-Turner, K. M. (2019). Care for caregivers: Understanding the need for caregiver support. *Adultspan Journal*, 18(1), 40–51. <https://doi.org/10.1002/adsp.12068>
- Kominfo, K. (2017). Rata-rata Tiga Orang Meninggal Setiap Jam Akibat Kecelakaan Jalan. [https://www.kominfo.go.id/content/detail/10368/rata-rata-tiga-orang-meninggal-setiap-jamakibat-kecelakaan-jalan/0/artikel\\_gpr](https://www.kominfo.go.id/content/detail/10368/rata-rata-tiga-orang-meninggal-setiap-jamakibat-kecelakaan-jalan/0/artikel_gpr)
- Lin, H.-H., Chang, Y.-C., Chou, H.-H., Chang, C.-P., Huang, M.-Y., Liu, S.-J., Tsai, C.-H., Lei, W.-T., &

- Yeh, T.-L. (2019). Effect of music interventions on anxiety during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Peer Journal*, 7, e6945.
- Lubis, N. L. (2016). *Konseling kelompok*. Kencana.
- Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, 22(4), 236–250. [https://doi.org/10.5005/jp/books/18030\\_26](https://doi.org/10.5005/jp/books/18030_26)
- Mavranzouli, I., Mayo-Wilson, E., Dias, S., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2015). The cost effectiveness of psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder: A model-based economic analysis. *PLoS ONE*, 10(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140704>
- Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., Pérez-Yus, M. C., Zabaleta-Del-Olmo, E., & Cuijpers, P. (2019). Meditation techniques v. relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 49(13), 2118–2133. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001600>
- Moskowitz, L. J., Walsh, C. E., Mulder, E., McLaughlin, D. M., Hajcak, G., Carr, E. G., & Zarcone, J. R. (2017). Intervention for anxiety and problem behavior in children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3930–3948. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3070-z>
- Moss, D. (2016). The house is crashing down on me: integrating mindfulness, breath training, and heart rate variability biofeedback for an anxiety disorder in a 71-year-old caregiver. *Biofeedback*, 44(3), 160–167.
- Murphy, S. M., Chowdhury, U., White, S. W., Reynolds, L., Donald, L., Gahan, H., Iqbal, Z., Kulkarni, M., Scrivener, L., Shaker-Naeni, H., & Press, D. A. (2017). Cognitive behaviour therapy versus a counselling intervention for anxiety in young people with high-functioning autism spectrum disorders: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3446–3457. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3252-8>
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being caregiver skizofrenia. *SOUL: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 6(1), 21–42.
- Pradopo, S., Sinaredi, B. R., & Januarisca, B. V. (2017). Pandan leaves (*Pandanus Amaryllifolius*) aromatherapy and relaxation music to reduce dental anxiety of pediatric patients. *Journal of International Dental and Medical Research*, 10(3), 933–937.
- Ramadhan, A. (2019). Jumlah kasus kecelakaan meningkat. <https://nasional.kompas.com/read/2019/12/28/10355741/polri-sebut-jumlah-kecelakaan-lalu-lintas-meningkat-pada-2019>
- Rofiq, A. A., Zamroni, E., & Baharudin, D. F. (2021). Bagaimana konseling Islami dengan teknik desensitisasi sistematis mengatasi kecemasan akibat pandemi Covid-19? *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 9(2), 180–188.
- Sagar, M. E. (2021). Intervention for social anxiety among university students with a solution-focused group counseling program. *International Journal of Progressive Education*, 17(3), 0–3. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2021.346.20>
- Schuermans, A. A. T., Nijhof, K. S., Engels, R. C. M. E., & Granic, I. (2018). Using a videogame intervention to reduce anxiety and externalizing problems among youths in residential care: an initial randomized controlled trial. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(2), 344–354. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9638-2>
- Simpson, H. B., Neria, Y., Lewis-Fernández, R., & Schneier, F. (2010). *Anxiety disorders: Theory, research and clinical perspectives*. Cambridge University Press.
- Sugiyono, P. (2016). *Metode penelitian manajemen (pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi (Mixed Methods), penelitian tindakan (Action research, dan penelitian evaluasi)*. CV Alfabeta.
- Swasti, I. K., & Martani, W. (2013). Menurunkan kecemasan sosial melalui pemaknaan kisah hidup. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 39–58.
- Swift, P., Cyhlarova, E., Goldie, I., & O'Sullivan, C. (2014). *Living with anxiety: understanding the role and impact of anxiety in our lives*. Mental Health Foundation, 1–48. <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/A-Z/Downloads/Living-with-anxiety-report-MHF-UK-2014>.
- Syifa, A., Khairiyah, M., & Asyanti, S. (2019). Relaksasi pernafasan dengan zikir untuk mengurangi kecemasan mahasiswa. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 11(1), 1–8.
- Weaver, L. L., & Darragh, A. R. (2015). Systematic review of yoga interventions for anxiety reduction among children and adolescents. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 6906180070p1-6906180070p9.