SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

023a/VI/2025/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes	5561757658230183	sebagai Ketua
	Ns. Yustina Emi S, M.Kep	7834763664230382	sebagai Anggota
Jabatan	: Dosen		
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang		
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang		

Untuk melaksanakan Penelitian pada periode Maret 2025 – Februari 2026 dengan judul **"Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 04 Juni 2025

Yang memberi tugas

LPPM

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

NUPTK. 5135768669230313

Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan
Bidang Fokus : Kesehatan dan Obat

LAPORAN PENELITIAN DOSEN PEMULA
(INTERNAL)

JUDUL PENELITIAN

EFEKTIVITAS TERAPI MANAJEMEN DISTRES BERBASIS RELAKSASI AUTOGENIK DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH PUSKESMAS TAJINAN KABUPATEN MALANG

TIM PENGUSUL

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes. NUPTK. 5561757658230183

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep. NUPTK. 7834763664230382

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG
2025

LAPORAN PENELITIAN DOSEN PEMULA

(INTERNAL)

JUDUL PENELITIAN

EFEKTIVITAS TERAPI MANAJEMEN DISTRES BERBASIS RELAKSASI AUTOGENIK DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH PUSKESMAS TAJINAN KABUPATEN MALANG

TIM PENGUSUL

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes. NUPTK. 5561757658230183

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep. NUPTK. 7834763664230382

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA
MALANG
2025

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	:	Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
Kode/Nama Rumpun Ilmu	:	371/ Keperawatan
Ketua Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes / Ilmu Keperawatan
b. NIDN/NUPTK	:	0729127903 / 5561757658230183
c. Jabatan Fungsional	:	-
d. Program Studi	:	S1 Keperawatan dan Profesi Ners
e. Nomor HP	:	082132345869
f. Alamat surel (e-mail)	:	Nanikd79@gmail.com
Anggota Peneliti (1)	:	
a. Nama Lengkap	:	Ns.Yustina Erni Setyobudi,M.Kep.
b. NIDN/NUPTK	:	0702058502 / 7834763664230382
c. Perguruan Tinggi	:	STIKes Panti Waluya Malang
Anggota Peneliti (2)	:	-
a. Nama Lengkap	:	-
b. NIDN/NUPTK	:	-
c. Perguruan Tinggi	:	-
Anggota Mahasiswa	:	
a. Mahasiswa 1	:	Yosika Natalia Kristanti/ NIM.12220032
b. Mahasiswa 2	:	Atita Bintang Atalenta/ NIM.12220005
Penelitian Tahun ke	:	1 Tahun
Biaya Penelitian Keseluruhan	:	Rp. 5.000.000,00
Biaya Tahun Berjalan		- diusulkan ke DIKTI Rp -
		- dana internal PT Rp 5.000.000,00
		- *inkind* sebutkan

Mengetahui,
Kaprodi Ners

Ns. Oda Debora, M.Kep
NUPTK. 3761763664237012

Malang, 25 Juli 2025
Ketua Tim Pengusul

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes
NUPTK. 7834763664230382

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Ns. Berliany Venny Sipollo, MNS
NUPTK. 5135768669230313

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.
2. Tim Peneliti:

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes	Ketua	Keperawatan	STIKes Panti Waluya Malang	6
2	Ns. Monika Luhung, S.Kep.,M.Kes.	Anggota	Keperawatan		6
3	Yosika Natalia Kristanti	Anggota	Keperawatan		6
4	Atita Bintang Atalenta	Anggota	Keperawatan		6

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)
   Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas terapi manajemen distress relaksasi berbasis relaksasi autotentik dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis.
4. Masa pelaksanaan:
   Mulai : Bulan Maret tahun 2025
   Berakhir : Bulan Februari tahun 2026
5. Usulan Biaya Internal PT: Rp. 5.000.000
6. Lokasi Penelitian (~~Lab/studio~~/lapangan): Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): tidak ada
8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa): Membuktikan efektivitas terapi manajemen distress berbasis relaksasi autogeniik dalam menurunkan kecemasan lansia dengan penyakit kronis.
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan IPTEK): Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): Jurnal Medical Technology and Public Health (MTPH) Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 3.
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa, atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:
    - Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke -1 Target: Skala II
    - Publikasi Ilmiah Jurnal ilmiah nasional, tahuk ke-1, Target: *Accepted/published* Jurnal SINTA 3: Jurnal Medical Technology and Public Health Journal (MTPHJ) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
    - Buku Ajar ISBN

RINGKASAN

Pertambahan usia merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari, yang ditandai dengan menurunnya fungsi fisiologis tubuh secara bertahap. Proses ini meliputi perubahan pada berbagai sistem organ seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan sistem saraf, serta penurunan kemampuan regeneratif tubuh sehingga dapat menyebabkan penyakit kronis. Kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis seringkali muncul akibat ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit, ketergantungan pada orang lain, rasa takut akan kematian, serta beban finansial akibat biaya pengobatan. Intervensi untuk membantu lansia mengelola stres dan kecemasan, salah satunya melalui terapi relaksasi autogenic training (AT). Tujuan penelitian adalah mengetahui efektifitas terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan Desain penelitian adalah *Pre Ekperimental* dengan menggunakan pendekatan *one group pre-post test design* merupakan suatu rancangan penelitian yang melakukan observasi pertama *(pre-test)* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen dilakukan *(post-test).* Penelitian ini dilaksanakan di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Sampel penelitian berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin sejumlah 70 orang dari populasi 84 orang dengan tehnik sampling simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan prosedur terapi autogenic dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS).* Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 < 0.05, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik. Nilai Z yang negatif (-7.124) menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan pada lansia setelah diberikan intervensi. Luaran dari penelitian ini adalah publikasi pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 3 serta pembuatan buku ajar ISBN hasil penelitian sebagai media. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi awal pada pengembangan ilmu pengetahuan, dengan tingkat kesiapan teknologi (TKT) yang dicapai berada pada TKT 2, yakni tahap formulasi konsep atau aplikasi potensial berdasarkan hasil penelitian dasar.

Kata Kunci : lanjut usia, *relaksasi autogenik*, kecemasan, penyakit kronis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas segala berkat dan karunia-Nya, sehingga laporan kegiatan penelitian dengan judul "Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang" dapat terselesaikan tepat waktu. Peneliti telah banyak mendapat masukan, arahan, dan dukungan dalam proses pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang yang mendukung peneliti dengan memberi waktu pada peneliti untuk memaparkan proposal dan hasil penelitian sehingga mendapatkan banyak masukan masukan dari para reviewer serta memfasilitasi dengan administrasi surat yang dibutuhkan, panduan serta sosialisasi ketentuan.
3. Tim *Reviewer* LPPM STIKes Panti Waluya Malang yang berkenan menyediakan waktunya dalam memberikan saran dan masukan demi perbaikan proposal dan laporan penelitian.
4. Semua pihak yang telah membantu dan saran membangun hingga terselesaikannya laporan ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini belum sepenuhnya sempurna, sehingga mengharapkan adanya masukan dan saran perbaikan demi tercapainya tujuan penelitian. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan pembaca.

Malang, 25 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM iv

RINGKASAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI viii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Target Luaran 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Kajian Teoritik 7

2.2 Penelitian Yang Telah dilakukan 18

2.3 Kerangka Konsep 21

BAB 3 METODE PENELITIAN 22

3.1 Jenis Penelitian 22

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 22

3.3 Populasi dan Sampel 22

3.4 Kerangka Kerja 24

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian 25

3.6 Definisi Operasional 25

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 26

3.8 Uji Etik Penelitian 27

3.9 Pengolahan Dan Analisa Data 27

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 28

4.1 Hasil 28

4.2 Pembahasan 32

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 34

5.2 Saran 34

DAFTAR PUSTAKA 35

LAMPIRAN 41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Target Capaian Luaran 5
Tabel 2.1 Tabel Penelitian Sebelumnya 18
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 21
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kerangka Personalia Peneliti
Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Pelaksana
Lampiran 3. Surat Tugas Dosen
Lampiran 4. Surat Tugas Mahasiswa
Lampiran 5. Surat Layak Etik
Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 7. Surat Jawaban Ijin Penelitian
Lampiran 8. *Informed Consent*
Lampiran 9. Pernyataan Kesediaan Responden
Lampiran 10. Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik
Lampiran 11. Instrumen Pengukuran Kecemasan HARS
Lampiran 12. Lembar MMSE
Lampiran 13. Output SPSS
Lampiran 14. Artikel dan Bukti Submit
Lampiran 15. Anggaran Penelitian
Lampiran 16. Bukti Keuangan

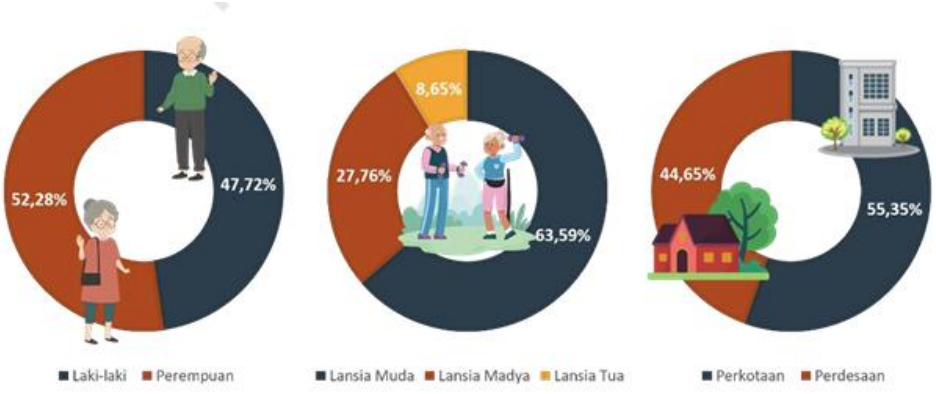
BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertambahan usia merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari, yang ditandai dengan menurunnya fungsi fisiologis tubuh secara bertahap (Maghfuroh et al., 2023). Proses ini meliputi perubahan pada berbagai sistem organ seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan sistem saraf, serta penurunan kemampuan regeneratif tubuh. Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan kognitif dan psikologis seperti penurunan daya ingat, melambatnya proses berpikir, serta meningkatnya risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Secara sosial, lansia kerap menghadapi isolasi, keterbatasan peran dalam masyarakat, dan berkurangnya interaksi sosial akibat pensiun, kehilangan pasangan hidup, atau pergeseran dalam struktur keluarga (Muliani et al., 2024).

Isu terkait lansia di Indonesia menjadi semakin penting karena jumlah populasi lansia terus meningkat secara signifikan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2023 jumlah lansia (usia ≥ 60 tahun) tercatat melebihi 30 juta jiwa, atau sekitar 11% dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2023). Proyeksi demografi menunjukkan bahwa Indonesia akan memasuki era masyarakat menua (aging society) dalam waktu dekat, di mana proporsi lansia akan mencapai lebih dari 14% dari total populasi (Badan Pusat Statistik, 2023).

Gambar 1.1 Persentase Lansia menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, dan Klasifikasi Desa, 2023



Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret

Dilihat dari sisi demografi, penduduk lanjut usia perempuan memberikan kontribusi dominan terhadap total lansia. Sekitar 52,28 persen lansia berjenis kelamin perempuan. Di lain sisi, sekitar 47,72 persen lansia berjenis kelamin laki-laki. Penduduk lanjut usia muda, yakni penduduk yang berumur 60-69 tahun memberikan kontribusi paling besar pada komposisi umur lansia. Sekitar 63,59 persen lansia berumur 60-69 tahun. Sementara itu jika dilihat dari tempat tinggalnya lebih dari separuh lansia tinggal di wilayah perkotaan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Gambar 1.2 Persentase Lansia menurut Provinsi, 2023



Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret

Suatu wilayah dikatakan memiliki struktur penduduk tua ketika persentase lansia di wilayah tersebut mencapai 10 persen atau lebih (Cicih & Agung, 2022). Data nasional menunjukkan bahwa sekitar 11,75% dari populasi Indonesia adalah lansia pada tahun 2023 (Geriatri.id, 2024b). Jawa Timur memiliki persentase penduduk lansia yang cukup tinggi. Persentase lansia di Jawa Timur adalah 15,57% pada tahun 2023. Persentase lansia di kota Malang adalah 13,02% dari total penduduk. Persentase warga lansia (usia 60-75+) di kabupaten Malang tahun 2024 sebesar 195.680,0 berjenis kelamin laki-laki, dan 210.140,0 berjenis kelamin perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang, 2025).

Lansia rentan terhadap berbagai penyakit kronis, dan penyakit pernapasan seperti pneumonia, TBC, PPOK, asma, dan kanker paru adalah contoh penyakit yang paling sering dialami oleh lansia (Geriatri.id, 2024a). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia menunjukkan pola penyakit kronis pada lansia yang konsisten

dengan tren global, meski dengan beban tambahan seperti malnutrisi dan akses terbatas ke layanan kesehatan (Taufiqa, 2024). Hipertensi menjadi penyakit kronis paling dominan pada lansia, dengan prevalensi mencapai 60-70% pada kelompok usia di atas 65 tahun menurut penelitian berbasis populasi (Fiana & Indarjo, 2024). Kondisi ini sering dikaitkan dengan rigiditas pembuluh darah akibat penuaan dan gaya hidup sedentari. Kematian akibat penyakit jantung juga masih tinggi, dengan sekitar 650.000 penduduk meninggal per tahun (Yonatan, 2024). Faktor risiko seperti dislipidemia, diabetes melitus tipe 2, dan obesitas abdominal semakin memperburuk prognosis (Arisudhana et al., 2024). Hipertensi merupakan penyakit kronis paling banyak diderita lansia di Kota Malang. Berdasarkan profil kesehatan kota Malang 2020, hipertensi menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit terbanyak dengan 35.641 kasus (prevalensi 18%), dan kasus ini didominasi oleh kelompok lansia (Pherenis et al., 2023). Studi di kota Malang, menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan penyakit kronis mengalami multimorbiditas (lebih dari satu penyakit kronis), yang meningkatkan risiko polifarmasi (penggunaan banyak obat secara bersamaan). Dalam penelitian tersebut, 54,4% lansia mengkonsumsi non-polifarmasi, sedangkan sisanya mengalami polifarmasi. Sebagian besar lansia dengan polifarmasi berada pada status pre-frail dan frail, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara polifarmasi dan frailty secara statistik (Nabiha & Kartika, 2024). Selain hipertensi, keluhan insomnia juga sering dialami oleh hampir setengah dari jumlah lansia di Kota Malang (Pherenis et al., 2023).

Data penderita penyakit diabetes melitus dan hipertensi di Desa Gunungronggo pada tahun 2024 adalah 80 penderita hipertensi, 38 penderita diabetes melitus dan 18 penderita hipertensi dan diabetes melitus (Data Primer Perawat Desa, 2024). Penyakit hipertensi di Desa Gunungronggo menjadi penyakit kronis utama pada lansia. Hasil pemeriksaan di Posyandu Lansia Desa Gunungronggo menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami tekanan darah di atas batas normal, menandakan prevalensi hipertensi yang tinggi di wilayah ini. Kegiatan di posyandu lansia Desa Gunungronggo menekankan pentingnya perilaku perawatan diri untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi akibat hipertensi. Namun, meskipun perilaku perawatan diri dinilai baik, mayoritas lansia tetap menunjukkan hasil tekanan darah yang tinggi (Sakti et al., 2025). Penyakit kronis tidak hanya menyerang aspek fisik, tetapi juga memberikan dampak psikologis yang signifikan.

Kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis seringkali muncul akibat ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit, ketergantungan pada orang lain, rasa takut akan kematian, serta beban finansial akibat biaya pengobatan. Stres yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi kesehatan, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan mempercepat progresivitas penyakit. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif untuk membantu lansia mengelola stres dan kecemasan. Salah satu pendekatan dalam mengatasi kecemasan pada lansia adalah Terapi Manajemen Distres, khususnya melalui teknik Relaksasi Autogenik (Musyiami et al., 2020). Metode ini dikembangkan oleh Johannes Heinrich Schultz pada awal abad ke-20 dan berfokus pada pemanfaatan sugesti diri untuk menciptakan kondisi relaksasi yang mendalam (Schultz & Luthe, 1959). Teknik ini melibatkan konsentrasi pada sensasi fisik tertentu, seperti rasa hangat dan berat di berbagai bagian tubuh, sambil mengulangi kalimat sugestif dalam pikiran. Dengan melatih fokus pada pernapasan dan imajinasi terpandu, Relaksasi Autogenik membantu menenangkan sistem saraf simpatis yang bertanggung jawab atas respons "fight or flight" dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang memicu relaksasi (Kanji, 1997)

Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas Relaksasi Autogenik dalam mengurangi stres, kecemasan, dan gangguan tidur, serta meningkatkan stabilitas emosional (Jocić, 2024). Namun, studi yang secara khusus mengevaluasi teknik ini pada lansia dengan penyakit kronis terutama di Indonesia masih sangat terbatas. Kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis adalah masalah multidimensi yang memerlukan pendekatan holistik. Autogenic Training menawarkan metode manajemen stres yang efektif, non-invasif, dan dapat diintegrasikan dalam perawatan sehari-hari. Dengan pelatihan yang tepat, lansia dapat memperoleh keterampilan self-regulation untuk mengurangi dampak negatif stres, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Berdasarkan latar belakang di atas terkait permasalahan kecemasan pada lansia dan potensi relaksasi autogenik sebagai intervensi non-farmakologis yang murah, mudah diaplikasikan, dan minim efek samping, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengevaluasi seberapa efektif terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan pada lansia yang dengan penyakit kronis.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas Tajinan kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis sebelum intervensi terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif pada kelompok intervensi.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis setelah intervensi terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif pada kelompok intervensi.
3. Menganalisis efektivitas terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik terhadap kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis.

1.4 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	**Sub Kategori**	**Wajib**	**Tambahan**	**TS[1)]**	**TS+1**	**TS+2**
1	Artikel ilmiah dimuat dijurnal[2)]	Internasional bereputasi	-		Tidak ada		
		Internasional tidak bereputasi	-		Tidak ada		
		Nasional Terakreditasi	*Published*				
		Nasional Tidak Terakreditasi	-				
2	Artikel Ilmiah dimuat diprosiding[3)]	Internasional Terindeks	-				
		Nasional	-				
3	*Invited Speaker* dalam temu ilmiah[4)]	Internasional	-				
		Nasional	-				
4	*Visiting Lecturer*[5)]	Internasional	-				

5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)[6)]	Paten	-				
		Paten Sederhana	-				
		Hak Cipta	-				
		Merk Dagang	-				
		Rahasia Dagang	-				
		Desain Produk Industri	-				
		Indikasi Geografis	-				
		Perlindungan Varietas Tanaman	-				
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-				
6	Teknologi Tepat Guna[7)]		Tidak ada				
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa sosial[8)]		Terapan				
8	Bahan Ajar[9)]		-	ISBN Terbit			
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)[10)]		2				

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah singkatan dari Lanjut Usia, yang merujuk pada kelompok individu yang telah memasuki tahap usia tua, yakni masa akhir dari siklus kehidupan manusia (Maghfuroh et al., 2023). Lansia merupakan fase kehidupan yang alami dan tak terelakkan, di mana seseorang mengalami berbagai perubahan dalam aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Dalam konteks hukum di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Undang-undang ini menjadi dasar dalam pemberian perlindungan sosial, pelayanan kesehatan, serta hak-hak lainnya untuk menjamin kesejahteraan individu pada usia lanjut (Indonesia, 2006).

Memahami lansia tidak hanya dari sudut usia kronologis, melainkan juga dari berbagai perspektif lain. Dari perspektif biologis, lansia merupakan masa di mana terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap, seperti penurunan kekuatan otot, pengeriputan kulit, dan melemahnya sistem imunitas. Penuaan biologis ini adalah proses alami yang dipengaruhi oleh faktor genetik, gaya hidup, serta lingkungan sekitar. Dari sudut pandang psikologis, masa lansia sering kali diwarnai dengan perubahan peran sosial, adaptasi terhadap kehilangan orang tercinta, perubahan kondisi fisik, serta tantangan untuk mempertahankan harga diri dan makna hidup. Banyak lansia menghadapi tekanan psikologis akibat perubahan ini, sehingga dukungan emosional menjadi sangat penting (Desiningrum, 2023). Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas turut memperkuat ketahanan mental dan emosional lansia(Harahap, 2024; Nurhidayah & Agustini, 2012).

1.1.2 Klasifikasi Lansia

Berikut ini lima klasifikasi pada lansia (Maryam et al., 2012), yaitu:

1) Pralansia (prasenilis) Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2) Lansia Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3) Lansia risiko tinggi Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2003).

4) Lansia potensial : Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Departemen Kesehatan RI, 2003)
5) Lansia tidak potensial : Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Departemen Kesehatan RI, 2003)

2.2 Konsep Kecemasan pada Lansia

2.2.1 Definisi Kecemasan Dan Gejalanya

Kecemasan (anxiety) merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, ketakutan, atau kegelisahan yang berlebihan terhadap ancaman yang belum tentu nyata (Chand et al., 2021). Dalam perspektif psikologis, kecemasan dianggap sebagai respons adaptif terhadap stres, namun ketika intensitasnya tinggi dan berlangsung secara kronis, hal ini dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan kesejahteraan psikologis individu. Kecemasan adalah keadaan emosi yang disertai dengan ketegangan fisik, pikiran obsesif, dan perilaku menghindar. Sementara itu, dalam perspektif neurobiologis, kecemasan berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin, noradrenalin, dan GABA (gamma-aminobutyric acid) di sistem limbik otak, khususnya pada amigdala yang berperan dalam respons ketakutan (Best, 2021; MADA, 2024).

Gejala kecemasan dapat terwujud dalam berbagai aspek, baik secara kognitif, emosional, fisik, maupun perilaku. Secara kognitif, individu yang mengalami kecemasan sering kali mengalami kesulitan berkonsentrasi, pikiran yang berulang (ruminasi), serta kecenderungan untuk memprediksi skenario terburuk (catastrophizing). Pada tingkat emosional, kecemasan memicu perasaan gelisah, mudah tersinggung, dan perasaan tidak tenang yang terus-menerus. Gejala fisik yang muncul dapat berupa peningkatan detak jantung (palpitasi), sesak napas, keringat berlebih, gemetar, nyeri otot, gangguan pencernaan, hingga sakit kepala. Selain itu, respons perilaku seperti menghindari situasi yang memicu kecemasan (avoidance behavior), gelisah (restlessness), atau kesulitan tidur (insomnia) juga sering ditemukan pada individu dengan tingkat kecemasan tinggi (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023).

2.2.2 Penyebab Umum Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis

Kecemasan pada lansia yang menderita penyakit kronis merupakan masalah psikologis yang sering terjadi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensi.

Secara ilmiah, kondisi ini dapat ditelusuri melalui pendekatan biopsikososial yang mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial. Salah satu penyebab utama kecemasan pada kelompok ini adalah ketidakpastian terkait progresivitas penyakit dan prognosis jangka panjang (Nurrohmah & Rinaldi, 2022). Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau kanker seringkali memiliki perjalanan penyakit yang fluktuatif, sehingga memicu kekhawatiran berlebihan tentang deteriorasi kesehatan, ketergantungan pada orang lain, atau kematian (Nurrohmah & Rinaldi, 2022).

Faktor fisiologis juga berperan penting, terutama melalui disregulasi sistem saraf otonom dan ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin dan norepinefrin, yang umum terjadi pada lansia dengan komorbiditas (Rejeki & Prasetya, 2022). Penurunan fungsi kognitif akibat penuaan atau kondisi seperti demensia dapat memperburuk respons emosional terhadap stresor penyakit. Selain itu, polifarmasikonsumsi banyak obat secara simultandapat menimbulkan efek samping seperti gelisah atau gangguan tidur yang memicu atau memperparah kecemasan (Wenny & Kep, 2023).

Dari perspektif psikologis, mekanisme koping yang tidak adaptif seperti ruminasi atau penghindaran, sering ditemukan pada lansia dengan penyakit kronis (Wisnusakti & Sriati, 2021). Perasaan kehilangan kontrol atas tubuh dan kehidupan sehari-hari dapat memicu helplessness, sementara trauma masa lalu terkait perawatan medis (misalnya, hospitalisasi berulang) memperkuat respons ansietas. Stigma sosial tentang penuaan dan penyakit juga berkontribusi, terutama dalam budaya yang memandang lansia sebagai beban, sehingga menimbulkan kecemasan eksistensial (Asmarany et al., 2025).

Konteks sosial-lingkungan turut menjadi pemicu, seperti isolasi sosial akibat keterbatasan fisik, kehilangan pasangan atau teman sebaya, serta ketiadaan dukungan keluarga. Faktor ekonomi, seperti biaya pengobatan yang tinggi tanpa jaminan kesehatan memadai, dapat menciptakan tekanan finansial yang memperburuk kecemasan. Penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya akses ke layanan kesehatan mental yang age-friendly dan stigma terhadap konsultasi psikologis pada lansia menghambat penanganan dini (Asmarany et al., 2025; Wisnusakti & Sriati, 2021).

2.2.3 Dampak Kecemasan Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Kecemasan pada lansia memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisiologis, kecemasan yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi kesehatan yang sudah rentan akibat proses penuaan atau penyakit kronis. Aktivasi sistem saraf simpatik yang berlebihan akibat kecemasan kronis dapat meningkatkan risiko hipertensi, gangguan kardiovaskular, dan penurunan fungsi imunologis. Selain itu, kecemasan sering dikaitkan dengan gangguan tidur seperti insomnia, yang pada lansia dapat mempercepat penurunan kognitif dan meningkatkan risiko delirium. Gangguan kecemasan juga memperburuk manajemen nyeri pada lansia dengan artritis atau kondisi degeneratif lainnya, sehingga mengurangi mobilitas dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Arifudin & Kristinawati, 2023; Azizah et al., 2022).

Dari aspek psikologis, kecemasan berdampak pada fungsi emosional dan kognitif lansia. Lansia dengan kecemasan tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam regulasi emosi, seperti mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, atau ketakutan yang berlebihan terhadap masa depan (Azizah et al., 2022). Hal ini dapat memicu atau memperburuk gejala depresi, menciptakan lingkaran setan antara ansietas dan mood yang negatif. Pada tingkat kognitif, kecemasan berkontribusi terhadap penurunan daya ingat, kesulitan konsentrasi, dan peningkatan risiko gangguan neurokognitif seperti demensia. Mekanisme yang mendasari hal ini melibatkan peningkatan kadar kortisol yang bersifat neurotoksik pada area otak seperti hippocampus, yang berperan dalam memori dan pembelajaran (Yuniarsih et al., 2021).

Dampak kecemasan juga meluas ke kehidupan sosial lansia. Rasa cenderung menghindari interaksi sosial karena takut dianggap lemah atau menjadi beban, sehingga memperparah isolasi sosial. Padahal, dukungan sosial merupakan faktor protektif penting bagi kesehatan mental lansia (Arifudin & Kristinawati, 2023). Kecemasan juga mengurangi partisipasi dalam aktivitas rekreasi atau kegiatan bermakna seperti ibadah atau hobi, yang sebenarnya dapat meningkatkan psychological well-being. Selain itu, hubungan dengan keluarga atau pengasuh bisa tegang akibat perubahan perilaku lansia yang mudah cemas, seperti sikap curiga berlebihan atau ketergantungan emosional yang tidak sehat (Azizah et al., 2022).

Secara holistik, kecemasan menurunkan kualitas hidup lansia melalui penilaian subjektif terhadap kepuasan hidup dan makna eksistensial. Lansia dengan kecemasan tinggi sering melaporkan perasaan tidak berguna, ketidakpuasan terhadap hidup, serta penurunan spiritual well-being. Hal ini terutama relevan dalam konteks transisi kehidupan lansia yang sudah menghadapi tantangan seperti pensiun, kehilangan orang terdekat, atau keterbatasan fisik (Fitri et al., 2022).

2.3 Penyakit Kronis Pada Lansia

2.3.1 Definisi Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah kondisi kesehatan yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, biasanya lebih dari tiga bulan, dan seringkali berkembang secara perlahan seiring waktu (Palupi et al., 2023). Penyakit ini umumnya tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, meskipun dapat dikelola melalui pengobatan, perubahan gaya hidup, atau terapi yang tepat. Karakteristik utama penyakit kronis adalah sifatnya yang menetap dan progresif, yang berarti dapat memburuk secara bertahap jika tidak dikendalikan dengan baik (Dewi & Puspawati, 2022). Penyakit kronis sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia, genetik, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, atau konsumsi alkohol berlebihan. Contoh penyakit kronis meliputi diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan artritis. Dampak penyakit kronis tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, serta beban ekonomi bagi penderita dan keluarganya. Penanganan penyakit kronis biasanya memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan pengobatan rutin, pemantauan berkala, dan modifikasi gaya hidup untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Candrawati & Sukraandini, 2022).

2.3.2 Jenis-Jenis Penyakit Kronis Yang Umum Diderita Lansia

Lansia (lanjut usia) merupakan kelompok populasi yang sangat rentan terhadap penyakit kronis akibat proses penuaan biologis, akumulasi paparan faktor risiko sepanjang hidup, dan penurunan kapasitas regeneratif tubuh. Berdasarkan studi epidemiologis global, penyakit kronis yang paling prevalen pada lansia meliputi gangguan kardiovaskular, metabolik, neurodegeneratif, muskuloskeletal, dan pernapasan (Nurliana, 2022; RAIHAN, 2025; Supadmi et al., 2021).

Hipertensi menjadi penyakit kronis paling dominan pada lansia, dengan prevalensi mencapai 60-70% pada kelompok usia di atas 65 tahun menurut penelitian berbasis populasi(Fiana & Indarjo, 2024). Kondisi ini sering dikaitkan dengan rigiditas pembuluh darah akibat penuaan dan gaya hidup sedentari. Kelompok usia di atas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi, mencapai 4,6%, diikuti kelompok usia 65-74 tahun (4,05%), usia 55-64 tahun (2,65%), dan usia 45-54 tahun (1,34%)(Yonatan, 2024).Kematian akibat penyakit jantung juga masih tinggi, dengan sekitar 650.000 penduduk meninggal per tahun(Yonatan, 2024). Faktor risiko seperti dislipidemia, diabetes melitus tipe 2, dan obesitas abdominal semakin memperburuk prognosis(Arisudhana et al., 2024). Data terbaru dari dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan diabetes tipe 2 sebanyak 50,2% dari total sampel (n) tertimbang sebesar 14.935 orang.Jenis tersebut lebih banyak dialami penderita lansia, yakni 65-74 tahun sebesar 52,5%; 55-64 tahun sebesar 51,8%; dan 75 tahun ke atas sebesar 50,8%. Peningkatan ini, jika dibandingkan dengan prevalensi 10,9% pada tahun 2018, menunjukkan peningkatan yang signifikan (Darmawanti, 2024; Santiika, 2024)..

Gangguan muskuloskeletal juga sangat lazim, data tentang gangguan muskuloskeletal pada lansia di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa perempuan lanjut usia lebih rentan mengalami gangguan muskuloskeletal dibandingkan laki-laki. Penelitian juga menunjukkan bahwa nyeri sendi dan gangguan kekuatan otot adalah jenis gangguan muskuloskeletal yang paling umum di antara lansia (Setyawan & Aktifah, 2024).

Pada sistem pernapasan, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan pneumonia rekuren sering ditemukan, khususnya pada lansia dengan riwayat merokok atau polusi udara jangka panjang. Kanker juga menjadi ancaman signifikan, dimana insidennya meningkat seiring usia akibat akumulasi mutasi genetik dan penurunan imunosurveilans. Jenis kanker paling umum pada lansia meliputi prostat, payudara, kolorektal, dan paru (Simanullang et al., 2025).

Data tentang gangguan ginjal kronis pada lansia di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 0,22% dari total penduduk Indonesia, atau sekitar 638.178 jiwa, mengalami gagal ginjal kronis. Penyakit ini lebih umum terjadi pada lansia, dan penelitian menunjukkan bahwa proporsi terbanyak pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berada pada rentang usia 55-65 tahun (Nyeri et al., 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia menunjukkan pola

penyakit kronis pada lansia yang konsisten dengan tren global, meski dengan beban tambahan seperti malnutrisi dan akses terbatas ke layanan kesehatan (Taufiqa, 2024).

2.3.3 Hubungan Antara Penyakit Kronis Dan Gangguan Kecemasan

Hubungan antara penyakit kronis dan gangguan psikologis, terutama kecemasan, pada lansia telah lama menjadi fokus penelitian dalam bidang geriatri dan psikoneuroimunologi (Maghfuroh et al., 2023). Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan dibandingkan populasi lansia sehat(Riyanti et al., 2023).

Mekanisme biologis yang mendasari hubungan ini bersifat multidireksional dan kompleks. Penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan PPOK memicu respons stres kronis melalui aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang berlebihan, menyebabkan disfungsi sistem neuroendokrin(Sic et al., 2024). Kadar kortisol yang tinggi secara persisten tidak hanya memperburuk perjalanan penyakit kronis, tetapi juga menyebabkan atrofi hippocampal dan ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin dan GABA, yang merupakan substrat neurobiologis dari gangguan kecemasan (Baloh, 2022; Sic et al., 2024) Selain itu, inflamasi sistemik yang menyertai banyak penyakit kronis, ditandai dengan peningkatan sitokin proinflamasi (IL-6, TNF-α), telah terbukti dalam berbagai studi longitudinal berhubungan dengan gejala ansietas melalui mekanisme sitokin yang memodulasi fungsi neurotransmitter (Thio et al., 2024).

Dari perspektif psikologis, model transaksional stres dan koping menjelaskan bagaimana penyakit kronis berfungsi sebagai stresor kronis yang melebihi kapasitas adaptasi lansia. Ketidakpastian prognosis, beban pengobatan, dan ancaman terhadap kemandirian fisik memicu appraisal kognitif yang maladaptif, seperti ketakutan berlebihan terhadap deteriorasi kesehatan atau ketergantungan pada orang lain. Studi kualitatif oleh Ghesquiere et al. (2020) mengungkapkan bahwa lansia dengan multimorbiditas sering mengalami "medical traumatic stress", yaitu bentuk kecemasan spesifik yang berasal dari pengalaman negatif dengan sistem perawatan kesehatan (Kokokyi et al., 2021).

Faktor sosial-ekonomi juga berperan penting dalam hubungan ini. Data WHO (2022) menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis dari kalangan

sosial-ekonomi rendah memiliki risiko kecemasan lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi lebih baik, akibat keterbatasan akses ke pengobatan dan dukungan sosial. Stigma sosial terhadap penyakit tertentu (misalnya: kanker atau HIV pada lansia) dapat memperparah isolasi sosial dan kecemasan eksistensial (Singh et al., 2025).

Pentingnya pendekatan terintegrasi dalam manajemen lansia dengan penyakit kronis, yang tidak hanya fokus pada aspek biomedis tetapi juga kesehatan mental. Intervensi berbasis bukti seperti terapi kognitif-perilakat yang dimodifikasi untuk lansia dan manajemen stres berbasis mindfulness telah menunjukkan efektivitas dalam mengurangi gejala kecemasan sekaligus memperbaiki parameter klinis penyakit kronis (Marta Restu Gusti, 2020).

2.4 Manajemen Distres Dan Intervensi Psikologis

2.4.1 Konsep Manajemen Distres Secara Umum

Manajemen distres merupakan pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk mengurangi dampak negatif stres psikologis melalui serangkaian intervensi yang bersifat multidimensi (Larasati et al., 2024). Secara konseptual, distres merujuk pada bentuk stres maladaptif yang terjadi ketika individu mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi tuntutan internal maupun eksternal, yang berbeda dengan eustres yang bersifat motivasional. Berdasarkan model transaksional Lazarus dan Folkman manajemen distres yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek kognitif, emosional, perilaku, dan fisiologis (Lazarus & Folkman, 1984).

Secara empiris, penelitian dalam bidang psikoneuroimunologi telah membuktikan bahwa distres kronis berkaitan dengan disregulasi sistem saraf otonom, hiperaktivasi sumbu HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal), serta peningkatan kadar sitokin proinflamasi seperti IL-6 dan TNF-α (Badr, 2024; Bottaccioli & Bottaccioli, 2025). Intervensi manajemen distres yang berhasil dapat menurunkan kadar kortisol mengurangi penanda inflamasi secara signifikan (Rogerson et al., 2024). Pendekatan farmakologis seperti penggunaan antidepresan SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) memang efektif untuk kasus distres berat, namun pedoman klinis terkini lebih merekomendasikan terapi psikososial sebagai lini pertama, terutama untuk kondisi distres subklinis (Taccardi et al., 2024).

2.4.2 Pentingnya Intervensi Psikologis Untuk Pasien Lansia Dengan Penyakit Kronis

Intervensi psikologis pada lansia dengan penyakit kronis telah menjadi kebutuhan mendesak dalam praktik geriatri kontemporer, mengingat tingginya prevalensi komorbiditas psikofisik pada populasi ini. Lansia dengan multimorbiditas mengalami gangguan psikologis yang tidak terdiagnosis, dengan kecemasan dan depresi sebagai kondisi paling dominan. Fenomena ini tidak hanya memperburuk prognosis penyakit fisik tetapi juga meningkatkan mortalitas (Figura et al., 2021). Mekanisme yang mendasari mencakup jalur psikoneuroimunologis dimana distres psikologis kronis memicu disregulasi sistem imun dan peradangan sistemik, yang berdampak negatif pada manajemen penyakit kronis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan kondisi neurodegeneratif (Figura et al., 2021).

Aspek neuroplastisitas menjadi dasar biologis pentingnya intervensi psikologis pada kelompok ini. Intervensi psikoterapeutik dapat meningkatkan konektivitas fungsional di jaringan frontoparietal dan volume materi abu di hippocampus pada lansia dengan gangguan kecemasan komorbid penyakit kronis. Temuan ini relevan karena area otak tersebut berkaitan dengan regulasi emosi dan fungsi eksekutif yang sering terganggu pada proses penuaan patologis (Baksh et al., 2021).

2.5 Relaksasi Autogenik

2.5.1 Definisi Teknik Relaksasi Autogenik

Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu pendekatan psikofisiologis yang dikembangkan pertama kali oleh psikiater Jerman, Johannes Heinrich Schultz, pada tahun 1932(Schultz & Luthe, 1959). Metode ini termasuk dalam kategori intervensi mind-body yang bertujuan untuk memodulasi respons stres melalui latihan sistematis yang menggabungkan unsur sugesti mental dan kesadaran tubuh. Relaksasi autogenik dapat dipahami sebagai suatu bentuk pelatihan self-regulation di mana individu belajar untuk menginduksi keadaan relaksasi yang mendalam dengan memfokuskan perhatian pada sensasi fisik tertentu, seperti rasa berat dan kehangatan di berbagai bagian tubuh, disertai dengan pengaturan pernapasan dan afirmasi mental yang tenang (Breznoscakova et al., 2023).

2.5.2 Prinsip Dasar Teknik Relaksasi Autogenik

Prinsip dasar teknik ini berasal pada konsep psikofisiologi yang menghubungkan aktivitas mental dengan respons otonom tubuh. Schultz berangkat dari observasi klinis bahwa keadaan hipnosis seringkali disertai dengan perubahan fisiologis seperti vasodilatasi perifer dan penurunan tonus otot. Berdasarkan hal tersebut, ia mengembangkan serangkaian latihan standar yang dirancang untuk menciptakan perubahan serupa tanpa bergantung pada hipnoterapis. Prinsip utamanya melibatkan tiga mekanisme inti: perhatian terfokus (focused attention), sugesti otomatis (autosuggestion), dan disregulasi pasif (passive concentration). Berbeda dengan teknik relaksasi progresif yang mengandalkan kontraksi dan relaksasi otot secara aktif, pendekatan autogenik menekankan pada penerimaan pasif terhadap sensasi tubuh sembari menghindari upaya yang dipaksakan (Schultz & Luthe, 1959).

Relaksasi autogenic cocok diberikan kepada individu yang mengalami stres, kecemasan, nyeri fisik, tekanan darah tinggi, depresi, maupun perasaan kesepian (loneliness) (Subiyakto & Ariyani, 2024).. Relaksasi autogenik dapat diberikan pada berbagai kelompok usia dewasa, namun penelitian dan implementasi terbanyak dilakukan pada kelompok lansia, umumnya yang berusia 60 tahun ke atas (Triprabowo et al., 2023). Tidak ada batasan usia atas selama lansia masih mampu mengikuti instruksi sederhana dan tidak mengalami gangguan kognitif berat. Teknik ini dapat diterapkan dalam berbagai situasi, seperti ketika menghadapi kecemasan sebelum tindakan medis (misalnya pre-operasi), pada penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi baik sebagai terapi utama maupun pendamping pengobatan farmakologis, serta saat merasakan nyeri fisik seperti nyeri sendi atau nyeri akibat penyakit kronis. Relaksasi autogenik juga bermanfaat untuk mengatasi kondisi psikologis seperti depresi atau kesepian pada lansia, dan dapat diterapkan secara rutin sebagai upaya preventif dan rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Hipertensi et al., 2022; Triprabowo et al., 2023).

Karakteristik lansia yang cocok untuk menerima terapi relaksasi autogenik adalah mereka yang mampu memahami dan mengikuti instruksi sederhana, memiliki tingkat kecemasan ringan hingga sedang, depresi ringan, atau perasaan kesepian (Subiyakto & Ariyani, 2024). Selain itu, terapi ini sesuai untuk lansia dengan hipertensi atau nyeri kronis yang stabil (bukan dalam kondisi gawat darurat) dan masih memiliki fungsi kognitif yang cukup baik (tidak mengalami demensia

berat). Lansia juga perlu mampu duduk atau berbaring dengan nyaman selama beberapa menit serta terbuka terhadap terapi non-farmakologis dan bersedia berpartisipasi secara aktif (Triprabowo et al., 2023).

Efektivitas teknik ini didukung oleh bukti neurofisiologis yang menunjukkan dampaknya terhadap sistem saraf otonom. Latihan autogenik yang konsisten dapat meningkatkan aktivitas gelombang alpha di korteks prefrontal, yang berkorelasi dengan keadaan relaksasi waspada. Selain itu, penelitian biomedis menunjukkan bahwa praktik ini mampu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, sekaligus meningkatkan variabilitas detak jantung (HRV) sebagai indikator keseimbangan parasimpatis (Ahmed, 2022).

Dalam konteks terapeutik, teknik ini biasanya melibatkan enam latihan standar yang diajarkan secara bertahap, dimulai dari induksi rasa berat di ekstremitas (sebagai indikator relaksasi otot), sensasi kehangatan (vasodilatasi pembuluh darah), regulasi denyut jantung dan pernapasan, hingga fokus pada daerah pleksus solar dan dahi. Prinsip pembelajaran yang digunakan mengikuti paradigma biofeedback alami, di mana tubuh secara bertahap belajar mengasosiasikan perintah verbal internal dengan respons fisiologis yang diinginkan.

Relaksasi autogenik umumnya dilakukan selama 15-20 menit per sesi, dan beberapa penelitian menggunakan durasi 30 menit khusus untuk pasien hipertensi. Frekuensi idealnya 2-3 kali sesi sehari, dengan total minimal 12 sesi untuk hasil optimal. pada lansia, program ini bisa dilakukan 2 sesi harian selama seminggu, dimulai dengan pendampingan lalu dilanjutkan mandiri.Teknik ini meliputi empat fase utama: merasakan berat, kehangatan, ketenangan jantung, dan pernapasan. Setelah sesi, disarankan tetap rileks beberapa menit untuk menguatkan efeknya (Atmojo, 2023; VIVI NOFITA SAPITRI et al., 2019). Pendekatan ini terbukti efektif mengurangi tekanan darah dan kecemasan, terutama pada lansia yang mampu mengikuti instruksi sederhana (Aji et al., 2024; Lestari et al., 2017). Adaptasi modern dari protokol ini sering menggabungkan elemen kognitif seperti visualisasi positif atau afirmasi diri untuk meningkatkan efek terapeutik, terutama dalam penanganan kondisi kronis seperti hipertensi atau nyeri kronis (Di Pompeo et al., 2023).

Dari perspektif psikologis, teknik relaksasi autogenik bekerja melalui mekanisme perceptual-cognitive restructuring, di mana individu mengembangkan kesadaran yang lebih akurat terhadap sinyal tubuh sekaligus kemampuan untuk

memodulasi respons emosional terhadap sinyal tersebut. Hal ini sejalan dengan model transaksional stres yang menekankan peran appraisal kognitif dalam pengalaman stres. Keunggulan teknik ini terletak pada sifatnya yang self-directed dan portabel, memungkinkan integrasi yang mudah ke dalam kehidupan sehari-hari kelompok populasi seperti lansia atau pasien dengan mobilitas terbatas (Li et al., 2024).

2.5.3 Relaksasi Autogenik Terhadap Sistem Saraf Dan Psikologis

Pada tingkat sistem saraf otonom, teknik ini bekerja melalui mekanisme umpan balik bioelektrik alami. Sugesti berat yang diulang-ulang pada ekstremitas menimbulkan penurunan aktivitas gamma motor neuron di tanduk anterior sumsum tulang belakang. Studi membuktikan bahwa latihan autogenik selama 20 menit dapat meningkatkan variabilitas detak jantung (HRV) sebesar 32%, indikator kuat aktivasi sistem parasimpatis. (Yumkhaibam et al., 2023).

Relaksasi autogenik bekerja melalui restrukturisasi kognitif-perceptual terhadap pengalaman somatosensorik. Model neurokognitif menjelaskan bahwa teknik ini meningkatkan akurasi interosepsi sekaligus mengurangi katastrofisasi sensasi tubuh - mekanisme kunci dalam gangguan kecemasan somatik (Crone et al., 2022). Latihan berulang menciptakan plastic changes di jaringan salience network otak, meningkatkan kemampuan regulasi emosi berbasis tubuh (embodied emotion regulation) (Wu et al., 2020).

2.6 Penelitian yang telah dilakukan

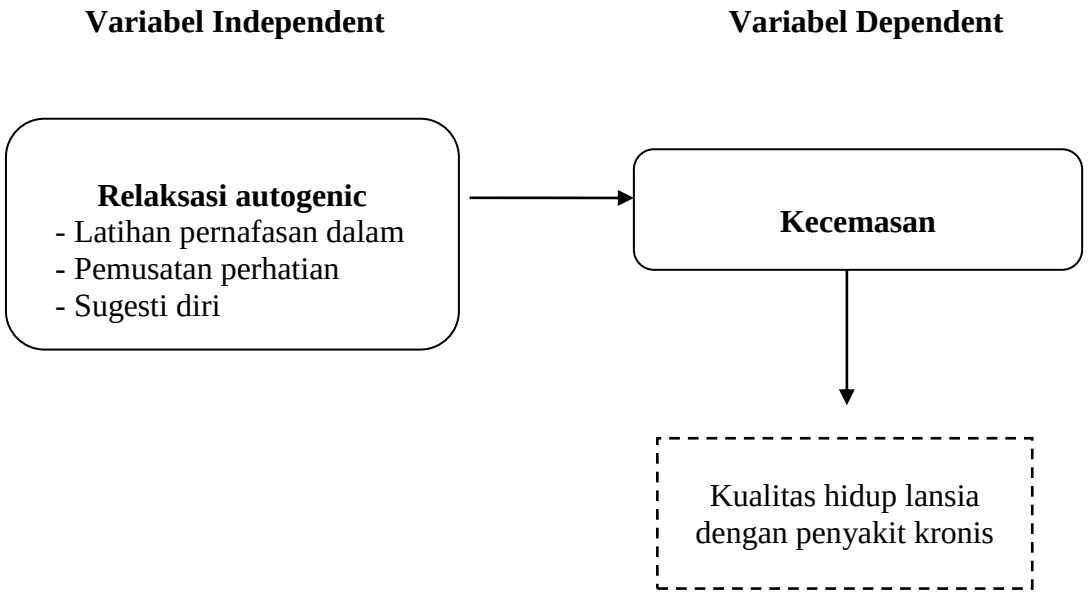
Tabel 2.2 Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasilpenelitian
1	Subbiah, Shanmugalakshmi, et al.	2020	Autogenic Relaxation:A Gateway to Improve Mental Health for the Elderly with Depression and Anxiety(Subbiah et al., 2025)	Analisis pascaintervensi menunjukkan adanya penurunan signifikan pada gejala depresi (60,47%) dan kecemasan (41,80%) pada kelompok eksperimen, sedangkan tidak ada perbaikan yang diamati pada kelompok kontrol. Lebih jauh, faktor demografi seperti usia dan tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan hasil intervensi.

2	Sheikhtabaghi, Mahboube Hormozi, Mojgan Agahheris, and Fariborz Bagheri	2022	Comparison of the Effectiveness of Autogenic Training with Affect Regulation Training on Psychological Adjustment of Women with type 2 Diabetes(Sheikhtabaghi et al., 2022)	Membandingkan efektivitas Autogenic Training (AT) dan Affect Regulation Training (ART) dalam meningkatkan penyesuaian psikologis pada wanita penderita diabetes tipe 2. Hasil studi menunjukkan bahwa kedua intervensi secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis, namun AT lebih unggul dalam mengurangi gejala stres dan kecemasan, sementara ART lebih efektif dalam regulasi emosi. Temuan ini menyoroti potensi pendekatan relaksasi berbasis AT sebagai bagian dari terapi holistik untuk manajemen diabetes.
3	Sivero et al.	2024	medical therapy and autogenic training(Sivero, 2024)	Mengeksplorasi kombinasi terapi medis konvensional dengan pelatihan autogenik (AT) sebagaipendekatan holistik dalam manajemen penyakit. Penelitian ini menyoroti potensi ATteknik relaksasi psikofisiologisdalam meningkatkan efektivitas pengobatan dengan mengurangi stres dan gejala terkait, khususnya pada kondisi kronis. Temuan awal menunjukkan bahwa integrasi AT dengan terapi standar dapat memberikan manfaat tambahan bagi pasien, meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut

				untuk memvalidasi hasil secara komprehensif.
4	Beba, Nova Natalia (Beba, 2022)	2022	Efektivitas Autogenic Training Terhadap Kecemasan Lansia Dengan Penyakit Kardiovaskuler: A Systematic Review= The Effectiveness Of Autogenic Training On Elderly Anxiety With Cardiovascular Disease: A Systematic Review	Bahwa Autogenic Training (AT) efektif mengurangi kecemasan pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler, dengan bukti bahwa teknik relaksasi ini membantu menurunkan tingkat kecemasan melalui mekanisme pengaturan respons stres dan peningkatan kontrol psikofisiologis. Temuan ini mendukung AT sebagai intervensi non-farmakologis yang menjanjikan untuk meningkatkan kesehatan mental lansia dengan kondisi kardiovaskular.
5	Garcia, Maria Pilar Ramirez, et al. (Garcia et al., 2023)	2023	Effect of autogenic training on quality of life and symptoms in people living with HIV: A mixed method randomized controlled trial	Autogenic Training (AT) secara signifikan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gejala kecemasan serta depresi pada orang dengan HIV, berdasarkan uji coba terkontrol acak dengan metode campuran (mixed methods). Hasil kuantitatif menunjukkan perbaikan skor kualitas hidup (WHOQOL-HIV BREF) dan penurunan gejala psikologis (HADS), sementara analisis kualitatif mengungkap persepsi peserta bahwa AT membantu mengelola stres dan meningkatkan penerimaan diri. Studi ini mendukung AT sebagai intervensi komplementer yang efektif dalam perawatan HIV

2.7 Kerangka Konsep



Ket:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep

BAB 3
METODE DAN PELAKSANAAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan Desain penelitian adalah *Pre Ekperimental* dengan menggunakan pendekatan *one group pre-post test design* merupakan suatu rancangan penelitian yang melakukan observasi pertama *(pre-test)* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen dilakukan *(post-test)* (Nursalam, 2020). Rancangan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Subyek	Pre test	Perlakuan	Post Test
K-A	O	1	O1-A
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:
K-A : Lansia dengan penyakit kronis yang mengalami kecemasan
O : Kecemasan lansia sebelum intervensi (pre test)
I : Intervensi manajemen distres berbasis terapi relaksasi autogenik.
O1-A : Kecemasan lansia sesudah intervensi (post test)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan wilayah puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Maret tahun 2025 sampai Februari 2026.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Gunungronggo yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sejumlah 84 orang. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020). Adapun kriteria yang ditetapkan sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

a) Berusia 60 tahun ke atas
b) Mengalami kecemasan

c) Mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik
d) Fungsi pendengaran normal
e) Tidak mengalami gangguan kognitif
f) Bersedia menjadi responden

Kriteria ekslusi:

a) Lansia menjalani rawat inap
b) Mengalami komplikasi berat

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal dari suatu populasi dengan mempertimbangkan batas toleransi kesalahan (margin of error)..

Jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin**:**

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

$$n = \frac{84}{1 + 84\ X\ 0{,}05^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84\ X\ 0{,}0025}$$

$$n = \ 69{,}42 = 70$$

Keterangan:

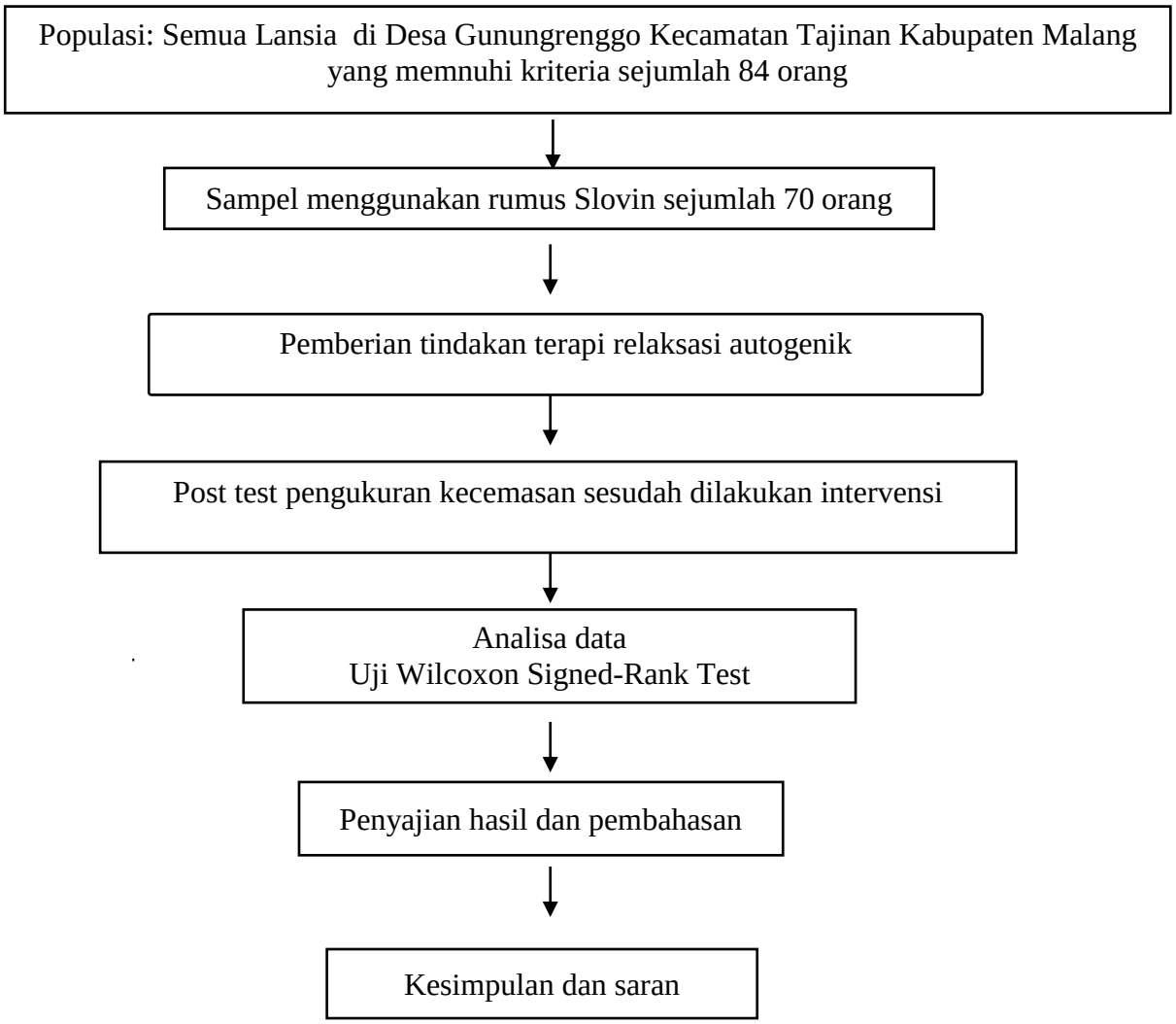
- *n* = ukuran sampel yang dibutuhkan
- N = jumlah populasi
- *e* = batas toleransi kesalahan (margin of error), 0,05 untuk 5%

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan margin of error 5% adalah 70 orang

3.3.3 Sampling

Tehnik sampling menggunakan teknik simple random sampling, yaitu metode pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel, untuk mendapatkan sampel yang representative dari populasi sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi.

3.4 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel Bebas (X) Terapi Relaksasi Autogenik:

Terapi ini adalah bentuk relaksasi yang melibatkan latihan pernapasan dan sugesti diri untuk meredakan ketegangan fisik dan mental.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikat yang diukur adalah tingkat kecemasan pada lansia.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1	**Variabel bebas** Terapi relaksasi autogenik	Teknik relaksasi yang melibatkan latihan pernapasan dalam, pemusatan perhatian, dan sugesti diri untuk mencapai ketenangan fisik dan mental secara bertahap selama 12 sesi latihan.	Prosedur terapi relaksasi autogenik, dilakukan dengan durasi waktu 15-20 menit per sesi dan dilakukan sebanyak 6 sesi, dalam sehari dilakukan 2x sesi latihan bersama peneliti. Selanjutnya dilakukan secara mandiri di luar waktu penelitian.	a) Skor 1 : Diberikan intervensi terapi relaksasi autogenik selama 10-15 menit. b) Skor 0 : Tidak diberikan intervensi terapi relaksasi autogenik.	Nominal

2	**Variabel terikat** Kecemasan	Suatu rentang kecemasan dari respon perasaan khawatir, dan tegang yang dialami lansia dengan penyakit kronis.	*Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS)*	a. Skor < 14 : tidak ada kecemasan. b. Skor 14-20 : kecemasan ringan. c. Skor 21-27 : kecemasan sedang. d. Skor 28-41: kecemasan Berat. e. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali atau panik	Ordinal

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis melalui tiga tahap utama, yaitu tahap pretest (pengukuran awal), tahap intervensi (perlakuan), dan tahap posttest (pengukuran akhir). Teknik ini digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi relaksasi autogenic.

3.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur Administrasi : Peneliti mengajukan proposal kepada LPPM STIKes Panti Waluya Malang. Setelah proposal disetujui, peneliti melakukan pengurusan surat penelitian ke Bakesbangpol Kabupaten Malang, DINKES Kabupaten Malang dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas Tajinan dan Kepala Desa Gunungronggo.

3.8 Analisa Data

1) Analisis deskriptif

   Statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Karakteristik sampel dan distribusi variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka dan presentase. Analisis

deskriptif meliputi mendeskripsikan hasil dari penelitian data umum, tingkat kecemasan lansia baik pre maupun post intervensi.

2) Analisis Inferensial

Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji Wilcoxon Signed-Rank Test digunakan untuk membandingkan dua sampel berpasangan, seperti data pre-test dan post-test dari satu kelompok (one group).

Jika $p < 0.05 \rightarrow$ hipotesis diterima $\rightarrow$ ada perbedaan signifikan.

Jika $p \geq 0.05 \rightarrow$ hipotesis ditolak $\rightarrow$ tidak ada perbedaan signifikan.

3.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta penelitian, harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak-hak mereka terlindung. Perilaku penelitian etis dapat menyerang peneliti sebagai bukti nyata, tetapi pertimbangan etis belum selalu diberi perhatian yang memadai. Prinsip etika penelitian yaitu (1) menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), (2) berbuat baik (*beneficence*), dan (3) keadilan (*justice*) (KEPPKN, 2017). Dengan demikian ketika manusia digunakan sebagai peserta dalam penelitian, maka perawatan harus dilakukan secara maksimal untuk memastikan bahwa hak-hak peserta dilindungi (Polit & Beck, 2012).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang melibatkan satu kelompok perlakuan sejumlah 70 orang lansia yang diberikan perlakuan berupa latihan relaksasi autogenik selama 15-20 menit selama 6 sesi, dalam sehari dilakukan 2 sesi latihan. Responden yang diberikan perlakuan dilakukan pengukuran sebanyak 2 kali yakni sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan setelah diberikan perlakuan setelah 3 hari (*postest*). Distribusi frekuensi variabel dianalisa secara statistik dengan analisis univariat yang meliputi data umum dan data khusus serta analisis bivariat.

4.1.1.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi usia jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tekanan darah (tensi), jenis penyakit kronis, lama menderita penyaki kronis, riwayat berobat, dan rutin tidaknya minum obat. Adapun hasil analisis terkait data umum sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan usia responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Usia	60-69 tahun	40	57.1
	70-79 tahun	20	28.6
	80-89 tahun	10	14.3
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa, sebagian besar usia responden adalah usia 60-69 tahun sebanyak 40 responden (57,1%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan pendidikan responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Pendidikan	SD	54	77.1
	SMP	11	15.7
	SMA	5	7.1
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD sejumlah 54 (77,1%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan pekerjaan responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Pekerjaan	IRT	23	32.9
	Tidak Bekerja	14	20.0
	Petani	11	15.7
	Buruh	7	10.0
	Swasta	13	18.6
	Pedagang	2	2.9
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa, sebagian besar tingkat pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 23 (32,9%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan status responden

		Frequency (n)	Percent
Status	Menikah	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa semua responden status perkawinan adalah menikah sejumlah 70 (100%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan TD responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Tekanan Darah	130/80-139/100	10	14.3
	140/80-159/100	48	68.6
	160/80-169/100	4	5.7
	170/80-170/100	8	11.4
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa sebagian besar responden tekanan darahnya antara 140/80-159/100 (68,6%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan lamanya menderita

		Frequency (n)	Percent (%)
Lama menderita	2 tahun	14	20.0
	3 tahun	25	35.7
	4 tahun	9	12.9
	5 tahun	6	8.6

	6 tahun	9	12.9
	7 tahun	3	4.3
	8 tahun	4	5.7
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden lama menderita penyakit kronis adalah 3 tahun (35,7%).

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan riwayat berobat responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Riwayat Berobat	Rutin	57	81.4
	Tidak Rutin	13	18.6
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar responden riwayat berobat nya adalah rutin sebanyak 57 (81,47%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan jenis penyakit responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Jenis Penyakit	Hipertensi	55	78.6
	Diabetes	9	12.9
	PPOK	6	8.6
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa sebagian besar responden jenis penyakit kronis yang diderita adalah hipertensi sebanyak 55 (78,6%).

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi data umum berdasarkan minum obat responden

		Frequency (n)	Percent (%)
Minum obat	Rutin	52	74.3
	Tidak rutin	18	25.7
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa sebagian besar responden minum obatnya rutin sebanyak 52 (74,3%).

4.1.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini merupakan data terkait tingkat kecemasan responden baik sebelum diberikan intervensi maupun setelah diberikan intervensi. Adapun hasil analisis terkait data khusus sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi data khusus berdasarkan tingkat kecemasan sebelum perlakuan

		Frequency (n)	Percent (%)
Sebelum perlakuan	Kecemasan Ringan	9	12.9
	Kecemasan Sedang	19	27.1
	Kecemasan Berat	38	54.3
	Kecemasan Berat Sekali	4	5.7
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan sebelum perlakuan adalah kecemasan berat sebanyak 38 (54,3%).

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi data khusus berdasarkan tingkat kecemasan setelah perlakuan

		Frequency (n)	Percent (%)
Setelah perlakuan	Tidak ada kecemasan	9	12.9
	Kecemasan ringan	27	38.6
	Kecemasan sedang	28	40.0
	Kecemasan berat	6	8.6
	Total	70	100.0

Sumber: Data primer penelitian (2025)

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa sebagian besar responden tingkat kecemasan setelah perlakuan adalah kecemasan sedang sebanyak 28 (40%) dan ringan sebanyak 27 (38,6%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian latihan relaksasi autogenik efektif menurunkan kecemasan lansia dengan penyakit kronis. Guna mengetahui keefektivan pemberian latihan relaksasi autogenic dalam menurunkan kecemasan lansia dengan penyakit kronis, maka peneliti melakukan uji analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon Signed-Rank Test yang bertujuan untuk memeriksa perbedaan dalam beberapa pengukuran pada sampel yang sama guna menentukan apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Adapun hasil uji analisis bivariat sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi hasil analisis bivariat

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test kecemasan - Pre test kecemasan	Negative Ranks	60[a]	30.50	1830.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	10[c]		
	Total	70		

a. Post test kecemasan < Pre test kecemasan
b. Post test kecemasan > Pre test kecemasan
c. Post test kecemasan = Pre test kecemasan

Test Statistics[a]

	Post test kecemasan - Pre test kecemasan
Z	-7.124[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

.

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 < 0.05, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik. Nilai Z yang negatif (-7.124) menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan pada lansia setelah diberikan intervensi terapi. "Berdasarkan positive ranks" berarti mayoritas data menunjukkan penurunan kecemasan (post-test < pre-test), yang diperkuat oleh nilai Z yang sangat signifikan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar lansia mengalami kecemasan berat (54,3%), terutama pada perempuan dan kelompok usia 60–69 tahun, dengan dominasi responden berpendidikan rendah (SD) dan tidak lagi bekerja atau berstatus ibu rumah tangga. Kecemasan berat juga ditemukan pada lansia dengan tekanan darah tinggi (140/80–159/100 mmHg), lama menderita penyakit selama 3–4 tahun, serta mereka yang rutin berobat tetapi tetap tidak merasa membaik. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya, seperti Wahyuni (2021) yang menyebutkan bahwa 60% lansia dengan penyakit kronis mengalami kecemasan berat, serta Fitriani et al. (2020) dan Handayani & Susilo (2020) yang menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan persepsi terhadap penyakit sangat berpengaruh terhadap kecemasan lansia. Selain itu, tekanan darah tinggi juga berkaitan

erat dengan kondisi emosional (Rahmawati & Hartini, 2021), dan lama menderita penyakit dapat memperburuk ketahanan psikologis (Hidayati, 2019). Meskipun banyak responden telah menjalani pengobatan secara rutin, kecemasan tetap tinggi karena kurangnya keyakinan terhadap efektivitas terapi (Nugroho, 2020), serta ketidakpastian terhadap prognosis penyakit hipertensi yang sifatnya tersembunyi (Pratiwi & Nugraha, 2022). Peneliti berpendapat bahwa kompleksitas kecemasan lansia tidak hanya bersumber dari kondisi medis, namun juga dipengaruhi oleh aspek psikososial, edukatif, dan spiritual. Oleh karena itu, terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik dapat menjadi pendekatan nonfarmakologis yang penting untuk mengatasi kecemasan secara holistik dan berkelanjutan pada lansia dengan penyakit kronis.

Setelah diberikan latihan relaksasi autogenik, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tingkat kecemasannya mengalami penurunan dari sebagaian besar yang awalnya mengalami kecemasan berat sebesar (54,3%), menurun menjadi kecemasan sedang (40%) dan kecemasan ringan (38,6%). Hal ini menunjukkan bahwa terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita penyakit kronis. Intervensi relaksasi tersebut dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan non-farmakologis yang bermanfaat dalam praktik keperawatan gerontik. Relaksasi autogenic cocok diberikan kepada individu yang mengalami stres, kecemasan, nyeri fisik, tekanan darah tinggi, depresi, maupun perasaan kesepian (loneliness) (Subiyakto & Ariyani, 2024).. Relaksasi autogenik dapat diberikan pada berbagai kelompok usia dewasa, namun penelitian dan implementasi terbanyak dilakukan pada kelompok lansia, umumnya yang berusia 60 tahun ke atas (Triprabowo et al., 2023).

4.3 Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan

Hasail penelitian terapi manajmen distres berbasis relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis dalam keperawatan menunjukkan implikasi positif pada berbagai aspek, terutama dalam manajemen nyeri dan pengurangan kecemasan pada pasien khususnya pasien lansia. Penerapan teknik ini dapat membantu pasien merasa lebih tenang, rileks, dan meningkatkan kualitas hidup mereka terutama pada pasien dengan kondisi kronis atau pasca operasi. Relaksasi autogenik dapat menjadi intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif dan aman untuk berbagai kondisi pasien.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Terapi manajemen distres berbasis relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita penyakit kronis. Ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan non-farmakologis yang bermanfaat dalam praktik keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

5.2 Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya, penelitian dapat diperluas dengan menggabungkan relaksasi autogenik dengan teknik lain, untuk efek yang lebih komprehensif dalam menurunkan kecemasan ataupun mengatasi nyeri. Selain itu penelitian juga bisa dilakukan di berbagai setting, seperti ruang perawatan, untuk melihat efektivitas relaksasi autogenik dalam konteks yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, T. (2022). *Optical Sensing of Salivary Cortisol for Stress Monitoring*. City, University of London.

Aji, W., Saradevi, A., Widyastuti, D., & Nurjannah, M. (2024). *Implementasi Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. *5*(2), 368–373.

Arifudin, N. F., & Kristinawati, B. (2023). Dampak Masalah Psikologis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung: Systematic Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*.

Arisudhana, G. A. B., Antarika, G. Y., Wijaya, I. W. S., Rosita, N. P. I., & Pemayun, C. G. P. (2024). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Penderita Diabetes Mellitus Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Pemeriksaan Gula Darah: Improving Elderly with Diabetes Mellitus Health Degrees Through Health Education and Blood Sugar Examination. *Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia*, *2*(1), 10–16.

Asmarany, A. I., Marissa, A., Wisnubroto, A. P., Dewi, N. N. A. I., Iswahyudi, M. S., Putri, N. Y., Puspitafuri, C., Pasaribu, W., SI, M., & PS, C. (2025). *Psikologi Dan Kesehatan Mental*. Cendikia Mulia Mandiri.

Atmojo, P. B. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap RS Medistra Tahun 2022: Effect of Autogenic Relaxation Therapy on Anxiety Levels in Preoperative Patients in Inpatient Rooms at Medistra Hospital in 2022. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, *2*(3), 347–353.

Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., & Riasmini, N. M. (2023). *Keperawatan Gerontik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Azizah, N., Komalasari, D. R., Naufal, A. F., & Supriyadi, A. (2022). Dampak Kecemasan Akan Jatuh dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Daerah Urban Kota Surakarta. *Wahana*, *74*(1), 73–85.

Babiy, Z., Frey, B. N., Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Green, S. M. (2025). Mindfulness-Based Interventions and Neuroplasticity: A Review of Network Connectivity in Healthy and Clinical Samples. *Mindfulness*, 1–14.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*.

Badr, K. (2024). *Follow Your Gut: The Innate, Inextricable Role of the Gut Microbiome in Trauma, Psychology, and Directions for Therapeutic Healing*. The Chicago School of Professional Psychology.

Baksh, R. A., Ritchie, C. W., Terrera, G. M., Norton, J., Raymont, V., & Ritchie, K. (2021). The association between anxiety disorders and hippocampal volume in older adults. *Psychology and Aging*, *36*(2), 288.

Balaka, M. Y. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*.

Baloh, R. W. (2022). Stress, Anxiety and Depression. In *Exercise and the Brain: Why Physical Exercise is Essential to Peak Cognitive Health* (pp. 129–146). Springer.

Beba, N. N. (2022). *EFEKTIVITAS AUTOGENIC TRAINING TERHADAP KECEMASAN LANSIA DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER: A SYSTEMATIC REVIEW= THE EFFECTIVENESS OF AUTOGENIC TRAINING ON ELDERLY ANXIETY WITH CARDIOVASCULAR DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW*.

Best, L. (2021). *Taking Control over Anxiety and Panic: A Therapeutic Approach*. FriesenPress.

Bottaccioli, F., & Bottaccioli, A. G. (2025). The philosophical and scientific basis for the integration of medicine and psychology. In *PsychoNeuroImmunology: Volume 1: Integration of Psychology, Neurology, and Immunology* (pp. 59–95). Springer.

Breznoscakova, D., Kovanicova, M., Sedlakova, E., & Pallayova, M. (2023). Autogenic Training in Mental Disorders: What Can We Expect? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4344.

Chand, S. P., Marwaha, R., & Bender, R. M. (2021). *Anxiety (nursing)*.

Cho, C.-H., Lee, H.-J., & Kim, Y.-K. (2024). The New Emerging Treatment Choice for Major Depressive Disorders: Digital Therapeutics. *Recent Advances and Challenges in the Treatment of Major Depressive Disorder*, 307–331.

Cicih, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia di era bonus demografi Older person in the era of demographic dividend. *Jurnal Kependudukan Indonesia Volume*, *17*(1).

Crone, E. A., Green, K. H., van de Groep, I. H., & van der Cruijsen, R. (2022). A neurocognitive model of self-concept development in adolescence. *Annual Review of Developmental Psychology*, *4*(1), 273–295.

Darmawanti, U. S. (2024). *Faktor Determinan Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Faktor Determinan Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023*. *8*(2). https://doi.org/10.7454/epidkes.v8i2.1107

Delgadillo, J., Ali, S., Fleck, K., Agnew, C., Southgate, A., Parkhouse, L., Cohen, Z. D., DeRubeis, R. J., & Barkham, M. (2022). Stratified care vs stepped care for depression: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *79*(2), 101–108.

Desiningrum, D. R. (2023). *Kesejahteraan psikologis lansia janda/duda ditinjau dari persepsi terhadap dukungan sosial dan gender*.

Di Pompeo, I., D'aurizio, G., Burattini, C., Bisegna, F., & Curcio, G. (2023). Positive mood induction to promote well-being and health: A systematic review from real settings to virtual reality. *Journal of Environmental Psychology*, *91*, 102095.

Eka, O., Putri, H., Perkapalan, P., Surabaya, N., Rizal, A., Politeknik, F., Negeri, P., Mohammad, S., Muharram, S., Politeknik, W., Aurelia, S., Belqhiska, B., Oktavina, D., Politeknik, R., & Surabaya, P. N. (2024). Pengaruh Penerapan Program Psikoterapi Kognitif Perilaku Terhadap Penurunan Gejala Depresi pada Remaja. *Jurnal Sains Student Research*, *2*(3), 131–137.

Fiana, F. K., & Indarjo, S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *8*(1), 1–11. https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.67857

Figura, A., Kuhlmann, S. L., Rose, M., Slagman, A., Schenk, L., & Moeckel, M. (2021). Mental health conditions in older multimorbid patients presenting to the emergency department for acute cardiac symptoms: Cross- sectional findings from the EMASPOT study. *Academic Emergency Medicine*, *28*(11), 1262–1276.

Fitri, S. N., Komalasari, D. R., & Supriyadi, A. (2022). DAMPAK KECEMASAN AKAN JATUH DAN DEPRESI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BENDOSARI, SUKOHARJO. *Physio Journal*, *2*(2), 41–48.

Gao, L., Zhang, Y., Sterling, K., & Song, W. (2022). Brain-derived neurotrophic factor in Alzheimer's disease and its pharmaceutical potential. *Translational Neurodegeneration*, *11*(1), 4.

Garcia, M. P. R., Leclerc-Loiselle, J., Côté, J., Brouillette, M.-J., & Thomas, R. (2023). Effect of autogenic training on quality of life and symptoms in people living with HIV: A mixed method randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *50*, 101716.

Geriatri.id. (2024a). *Persentase Jumlah Lansia Kota Malang 13,02 Persen dari Total Penduduk*. Geriatri.Id. https://www.geriatri.id/artikel/2705/persentase-jumlah-lansia-kota-malang-13-02-persen-dari-total-penduduk

Geriatri.id. (2024b). *Persentase Penduduk Lansia di Indonesia 11,75 Persen pada 2023*. Geriatri.Id. https://www.geriatri.id/artikel/2459/persentase-penduduk-lansia-di-indonesia-11-75-persen-pada-2023#:~:text=Geriatri.id%2520%252D%2520Data%2520Badan%2520Pusat%2520Statistik%2520(BPS),11%252C75%25%2520dari%2520total%2520populasi%2520pada%2520tahun%25202023.&text=Yogyakarta%2520menempati%2520posisi%2520tertinggi%2520dengan%2520persentase%2520penduduk,Timur%2520dengan%252015%252C57%25%2520dan%2520Jawa%2520Tengah%252015%252C05%25.

Harahap, A. S. (2024). KESEHATAN MENTAL LANSIA MENDUKUNG KESEJAHTERAAN DI MASA TUA. *Circle Archive*, *1*(4).

Higham, S. M. (2021). *Concurrent Exercise Training for Physical and Mental Health in the Academic Workplace*. University of Technology Sydney (Australia).

Indonesia, R. (2006). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. Departemen Sosial RI.

Jocić, D. (2024). Strengthening psychological resilience: the effectiveness of autogenic training of community pharmacists. *Vojnosanitetski Pregled*, *81*(11).

Kanji, N. (1997). Autogenic training. *Complementary Therapies in Medicine*, *5*(3), 162–167. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0965-2299(97)80060-X

Kokokyi, S., Klest, B., & Anstey, H. (2021). A patient-oriented research approach to assessing patients' and primary care physicians' opinions on trauma-informed care. *PLoS One*, *16*(7), e0254266.

Larasati, A. D., Ekowati, S. I., Hidayati, W., Fithriyyah, Y. N., Primayanthi, A. A. A. E., Wahyuningrum, E., Purnaningsih, E., Purwandari, N. P., Putri, D. S., & Santoso, E. K. (2024). *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Lazarus, R. ., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* McGraw-Hill, Inc.

Lehtimaki, S., Martic, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: systematic overview. *JMIR Mental Health*, *8*(4), e25847.

Li, Z., Bonk, C. J., & Zhou, C. (2024). Supporting learners self-management for self-directed language learning: a study within Duolingo. *Interactive Technology and Smart Education*, *21*(3), 381–402.

Lilis Maghfuroh S. Kep., N. M. K., Afrida Yelni, S. S. T. M. K., Lulu Mamlukah Rosmayanti, S. T. K. M. H. K., Defi Yulita, S. S. M. B., Istiqomah Dwi Andari, S. S. T. M. K., Evi Zulfiana, S. S. T. M. H., Ayi Nurhidayah, M. K., Susanto, A., Nora Rahmanindar, S. S. T. M. K., & Adevia Maulidya Chikmah, S. S. T. M. K. (2023). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishing.

MADA, M. S. S. B. (2024). *Psychiatric Disorders*. sarvad publication.

Maghfuroh, L., Yelni, A., ST, S., Keb, M., Rosmayanti, L. M., Keb, S. T., HKes, M., Yulita, D., Sit, S., & Andari, I. D. (2023). *ASUHAN LANSIA: makna, identitas, transisi, dan manajemen kesehatan*. Kaizen Media Publishing.

Marta Restu Gusti, C. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawatan Ansietas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Merino del Portillo, M., Clemente-Suárez, V. J., Ruisoto, P., Jimenez, M., Ramos-Campo, D. J., Beltran-Velasco, A. I., Martínez-Guardado, I., Rubio-Zarapuz, A., Navarro-Jiménez, E., & Tornero-Aguilera, J. F. (2024). Nutritional Modulation of the Gut–Brain Axis: A Comprehensive Review of Dietary Interventions in Depression and Anxiety Management. *Metabolites*, *14*(10), 549.

Muliani, N., Lestari, A., & Supriyatno, H. (2024). TERAPI MENGGAMBAR DALAM MENGATASI MASALAH PSIKOLOGIS PADA LANSIA DI PEKON WATES, PRINGSEWU, LAMPUNG. *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *8*(2), 365–371.

Musyiami, D. T., Ruhyana, M. A. N., & Prabowo, T. (2020). *Hubungan self care behavior dengan kualitas hidup lansia hipertensi di pejaten giriwungu panggang gunungkidul yogyakarta*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.

Nurhidayah, S., & Agustini, R. (2012). Kebahagiaan lansia ditinjau dari dukungan sosial dan spiritualitas. *SOUL: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, *5*(2), 15–32.

Nurliana, N. (2022). *EFEK RESTRIKSI KALORI DAN PUASA INTERMITTENT TERHADAP PROFIL LIPID DAN BERAT BADAN TIKUS WISTAR JANTAN= EFFECTS OF CALORIE RESTRICTION AND INTERMITTENT FASTING ON LIPID PROFILE AND WEIGHT MALE WISTAR RATS*. Universitas Hasanuddin.

Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R. (2022). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. *Jurnal Psikologi TALENTA*, *8*(1), 18–25.

Nyeri, T., Pasien, P., Koroner, S., Pain, T. H. E., In, L., With, P., & Corronary, A. (2022). KARAKTERISTIK DAN KOMORBIDITAS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, *05*, 3–8.

Psarianos, A., Chryssanthopoulos, C., Paparrigopoulos, T., & Philippou, A. (2023). The role of physical exercise in opioid substitution therapy: mechanisms of sequential effects. *International Journal of Molecular Sciences*, *24*(5), 4763.

RAIHAN, N. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN*.

Rejeki, P. S., & Prasetya, R. E. (2022). *AGING*. Airlangga University Press.

Riyanti, E., Pudjiati, P., Hidayat, E., Prayetni, P., & Nurdahlia, N. (2023). Terapi Seni (Mewarnai dan Menggambar) membantu lansia mengatasi kecemasan. *Jurnal Keperawatan*, *8*(2), 252–260.

Rogerson, O., Wilding, S., Prudenzi, A., & O'Connor, D. B. (2024). Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *159*, 106415.

Santiika, E. (2024). *Diabetes Tipe 2 Paling Banyak Diderita Orang Indonesia pada 2023*. Databoks.

Schultz, J. H., & Luthe, W. (1959). *Autogenic Training: A Psychophysiologic Approach in Psychotherapy*. Grune & Stratton.

Setyawan, M. G. M., & Aktifah, N. (2024). Analisis Kejadian Gangguan Muskuloskeletal Non Bedah pada Lansia di Kecamatan Kajen: Studi Observasional. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, *12*(1), 76. https://doi.org/10.24843/mifi.2024.v12.i01.p13

Sheikhtabaghi, M. H., Agahheris, M., & Bagheri, F. (2022). Comparison of the Effectiveness of Autogenic Training with Affect Regulation Training on Psychological Adjustment of Women with type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Health Psychology; Vol*, *5*(1).

Sic, A., Cvetkovic, K., Manchanda, E., & Knezevic, N. N. (2024). Neurobiological Implications of Chronic Stress and Metabolic Dysregulation in Inflammatory Bowel Diseases. *Diseases*, *12*(9), 220.

Simanullang, R. H., Tambunan, D. M., Sagala, L. M. B., Mu'awanah, S., Laksmi, R. W., Fatma, E. P. L., Kamaryati, N. P., Susiladewi, I. A. M. V., & Simbolon, C. N. N. B. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Onkologi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Singh, A., Govil, D., & Gupta, J. (2025). Linkages between Living Arrangements, Social Positioning and Economic Conditions with the Physical and Mental Health of the Elderly. *Social Science Spectrum*, *10*(1), 13–39.

Sivero. (2024). *medical therapy and autogenic training.*

Subbiah, S., Ethiraj, T., Rajendran, S. S., Mathankumar, V., Marudan, A., Marianathan, A., & Balasubramanian, S. (2025). Autogenic Relaxation: A Gateway to Improve Mental Health for the Elderly with Depression and Anxiety. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 10–4103.

Supadmi, S., SiT, S., Kuntari, T., Hidayat, T., Khairunnisa, M., Ant, S., Ina Kusrini, S. K. M., Wijanarka, M. K. M. D. A., Sit, S., & Riyanto, S. (2021). *SINDROM METABOLIK PADA LANJUT USIA (LANSIA)*.

Taccardi, D., Chiesa, A., Maiorani, C., Pardo, A., Lombardo, G., Scribante, A., Sabatini, S., & Butera, A. (2024). Periodontitis and Depressive Disorders: The Effects of Antidepressant Drugs on the Periodontium in Clinical and Preclinical Models: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(15), 4524.

Taufiqa, Z. (2024). GIZI DAN KELOMPOK. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, 51.

Thio, M. R., Khalid, N. F., Bima, I. H., & Jaya, M. A. (2024). Gambaran Interleukin 6 pada Pasien Depresi Berat. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *4*(12), 783–788.

Triprabowo, H., Kusyairi, A., & Salam, A. Y. (2023). *PENGARUH RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP LONELINESS*. 118–129.

VIVI NOFITA SAPITRI, V. N. S., Yaslina, M. K., Kom, N. S. K., Yaslina, M. K., Kom, N. S. K., Kartika, N. K., & Kartika, N. K. (2019). *Asuhan keperawatan pada keluarga Ibu R dengan hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi autogenik di wilayah kerja Puskesmas Gualai Bancah Bukittinggitahun 2019*. STIKes PERINTIS PADANG.

Wenny, N. B. P., & Kep, M. (2023). *Gangguan Mental pada Lansia*. CV. Mitra Edukasi Negeri.

Wisnusakti, K., & Sriati, A. (2021). *Kesejahteraan Spiritual pada lansia*. Cv. Azka Pustaka.

Wu, L., Huang, R., Wang, Z., Selvaraj, J. N., Wei, L., Yang, W., & Chen, J. (2020). Embodied emotion regulation: The influence of implicit emotional compatibility on creative thinking. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1822.

Yonatan, A. Z. (2024). *Profesi dengan Prevalensi Penyakit Jantung Tertinggi*. GoodStats.

Yumkhaibam, A. H., Farooque, S., & Bhowmik, S. K. (2023). Effectiveness of autogenic training on reducing anxiety disorders: A comprehensive review and meta-analysis. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, *10*(3).

Yuniarsih, S. M., Nugroho, S. T., & Hasanah, N. (2021). Kajian kecemasan dan kualitas hidup lansia di masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *9*(4), 887–892.

Lampiran 1: Personalia Peneliti

Format Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Jam/Minggu	Uraian Tugas
1	Dr. Nanik Dwi A,S.Kep.,Ns.M.Kes	STIKes Panti Waluya Malang	Ilmu Keperawatan	6 jam/minggu	1. Membagi tugas dalam pelaksanaan penelitian 2. Mengkoordinasi sosialisasi dan perijinan proposal 3. Melakukan koordinasi dengan anggota dalam pengumpulan dan analisa data penelitian 4. Mengkoordinasi Pengolahan dan Analisa data 5. Mengkoordinasi penyusunan laporan 6. Mengkoordinasi Publikasi hasil penelitian. 7. Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan uji etika, seminar, dan publikasi
2	Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep	STIKes Panti Waluya Malang	Ilmu Keperawatan	6 jam/minggu	1. Mengatur dan membuat laporan keuangan penelitian 2. Melakukan pengumpulan data 3. Merekapitulasi data penelitian 4. Melakukan analisa data 5. Melakukan persiapan uji etik, seminar, dan publikasi 6. Menyusun laporan penelitian 7. Membantu publikasi hasil penelitian melalui jurnal

Lampiran 2. Biodata Ketua Pelaksana

BIODATA KETUA PELAKSANA
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. IDENTITAS DOSEN

1.	Nama Lengkap	: Dr.Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
2.	Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
3.	Jabatan Struktural	: -
4.	NIP/NIS/NPP/NIK	: 1778/A
5.	NUPTK	: 5561757658230183
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	: Malang, 29 Desember 1979
7.	Alamat Rumah	: Perum Green Living Blok B No 11 A Gadang Malang
8.	Nomor Telepon/Fax/HP	: 082132345869
9.	Alamat Kantor	: Jl. Yulius Usman No.62 Malang
10.	Nomor Telepon/Fax	: (0341) 369003/(0341) 368797
11.	Alamat Email	: Nanikd79@gmail.com
12.	Mata Kuliah Yang Diampu	: 1. Keperawatan Dasar 2. Keperawatan Anak 3. Promosi Dan Pendidikan Kesehatan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2007-2010	2015-2017	2019-2025
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2	Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia	Pengembangan Instrumen Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Indikator Kesejahteraan Psikologis Lansia Sebagai Upaya Identifikasi Awal Masalah Kesehatan Mental Lansia
Nama Pembimbing/Promotor	1. Kumboyono, S.Kep.,Sp.Kom 2. Ns. Retno Lestari, MN	1. Prof. Marlina S., Sp.KJ (K) 2. dr. Erikavitri, Sp.KJ (K)	1. Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH 2. Dr. Rachmah Indawati, S.KM.,M.KM

C. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

(Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
1	Komparasi *Succesfull Aging* Dan *Self Efficacy* Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	Penelitian	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang	2019
2	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Dimensia Pada Lansia Di Posyandu	Penelitian 11	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar	2020
3	Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19.	Penelitian	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang	2021
4	Hubungan Penyakit Hypertensi Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gading Kasri	Penelitian	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar	2022
5	Pengaruh pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan osteoarthritis	Penelitian	Jurnal Babali Nursing Research	2023
6	Pengalaman Care giver dalam memberikan caring kepada lansia menurut teori Simon Roach: Analisis Fenomenologi.	Penelitian	Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan (JIKK)	2024

D. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul/Tema Pengabdian KepadaMasyarakat	Ketua/Anggota	Sumber Dana	Tahun
1	Pelatihan Dan Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Teknik Relaksasi Progresif Guna Mencapai Successful Aging Dan Self Efficacy Pada Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2019
2	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Pengelolaan Kesehatan Lansia Di Masa Pandemi Covid 19 Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2020
3	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Manajemen Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19 Di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2020
4	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Penatalaksanaan dan Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadinya Dimensia Pada Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2021
5	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Screening Demensia Pada Lansia Dengan Menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE)	Ketua	STIKes Panti Waluya	2021

6	Optimalisasi Posyandu Lansia melalui Kegiatan Perawatan Mulut (oral hygiene) Menggunakan Obat kumur Daun Sirih.	Anggota	STIKes Panti Waluya	2022
7	Pelatihan Care Giver Mengenai Pertolongan Pertama Pada Lansia Yang Jatuh	Anggota	STIKes Panti Waluya	2022
8	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia melalui Senam Otak	Ketua	STIKes Panti Waluya	2023
9	Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pengkajian Fungsi Sosial Pada Lansia	Anggota	STIKes Panti Waluya	2023
10	Pemberdayaan kader kesehatan di Desa Pandansari Krajan dengan filosofi "Sego Tumpeng" untuk pengenalan kebutuhan dasar lansia di rumah.	Anggota	STIKes Panti Waluya	2024

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
1	Komparasi Succsesful Aging Dan Self Efficacy Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	JKM Volume 4 No 2 Desember 2019	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang
2	Factors Influence Risk Of *Dementia* in Elderly.	JNK Volume 7, No 3 Desember 2020	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar
3	The effectiveness Of Psycoeducation Application In One Of The Family Members Who Care For The Elderly With Decreased Cognitive Function In Lowering Anxiety Levels During The Covid-19 Pandemic In Tambak Asri Village, Malang Regency.	JKM Volume 7, No 1 Juni 2022	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang
4	Positive correlation of Hypertension and Cognitif Function Of Elderly	JNK Volume 20, No 2 Desember 2023	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar
5	The Effect of Red Ginger Compress on Joint Pain in the Elderly.	JBN Volume 5 No 1 Januari 2024	Jurnal Babali Nursing Research
6	Pengalaman Care giver dalam memberikan caring kepada lansia menurut teori Simon Roach: Analisis Fenomenologi.	JKK Volume 20 No.2 Desember 2024	Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan (JIKK)

F. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION) DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu & Tempat
1	-		
2			

G. KARYA BUKU DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDULBUKU	TAHUN	JUMLAH HALAMAN	PENERBIT
	-			

H. PEROLEHAN HKI DALAM 5-10 TAHUN TERAKHIR

NO	JUDUL/TEMA HKI	TAHUN	JENIS	NOMOR P/ID
	-			

I. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL LAINNYA DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No.			

J. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH DALAM 10 TAHUN TERAKHIR

(dari Pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	JENIS PENGHARGAAN	INSTITUSI PEMBERI PENGHARGAAN	TAHUN
	-		

Malang, 22 Mei 2025

Dr.Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes

NUPTK. 5561757658230183

Lampiran 2. Biodata Anggota Pelaksana

BIODATA ANGGOTA PENGUSUL
STIKes PANTI WALUYA MALANG

I. IDENTITAS DOSEN

1. Nama Lengkap	: Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
2. Jabatan Fungsional	: -
3. Jabatan Struktural	: -
4. NIP/NIS/NPP/NIK	: 2017.01.16/AKP
5. NIDN/NUPTK	: 0702058502 / 7834763664230382
6. Tempat dan Tanggal Lahir	: Malang, 02 Mei 1985
7. Alamat Rumah	: Gempol Marga Bhakti 35 Malang
8. Nomor Telepon/Fax/HP	: 081-334362581
9. Alamat Kantor	: Jl. Yulius Usman No.62 Malang
10. Nomor Telepon/Fax	: (0341) 369003/(0341) 368797
11. Alamat Email	: djoezt_85@yahoo.com
12. Mata Kuliah Yang Diampu	: 1. Keperawatan Keluarga 4. Keperawatan Komunitas 5. Keperawatan Medikal Bedah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	**S2**
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan
TahunMasuk-Lulus	2009-2012	2019-2022
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Penyakit Kronis Pada Era Pandemi Covid-19
NamaPembimbing/Promotor	1. Dr. Sudiarto 2. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, MNg	1. Dr. Ns. Kumboyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom 2. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes

III. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
1	Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2023
2	Analisis Faktor Jenis Penyakit dan Status Fungsional Lansia yang Mempengaruhi Kualitas Hidup *Caregiver* Informal	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2024

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
	Lansia dengan Penyakit Kronis di Kelurahan Sukoharjo, Kecamatan Klojen, Kota Malang			
3	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Caregiver Informal Pasien Hemodialisis di RS Panti Waluya Sawahan Malang	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2024

IV. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul/ Tema Pengabdian Kepada Masyarakat	Ketua/Anggota	Sumber Dana	Tahun
1	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Senam Otak	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2022/2023 Genap
2	Pendampingan Pembuatan Produk Tisane Dan Aromaterapi Dari Bahan Dasar Jahe Merah Pada Kader Lansia Di Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2023/2024 Ganjil
3	Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Menurunkan *Caregiver Burden* Melalui Tindakan *Massage* Dengan Metode M *Technique* Di RW 01 Kelurahan Sukoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2023/2024 Genap
4	Pelatihan *Caregiver* Formal: Perawatan Kulit pada Lansia untuk Mencegah Luka Dekubitus di LKS-LU Pangesti Lawang	Anggota	STIKes Panti Waluya	2024-2025 Ganjil

V. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
1	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Senam Otak	Vol. 7 No. 1 Tahun 2023	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan
2	*The Effect of Red Ginger Compress on Joint Pain in the Elderly*	Vol. 5 No. 1 Tahun 2024	Babali Nursing Research
3	Pendampingan pembuatan produk tisane dan aromaterapi dari bahan dasar jahe merah pada Kader Lansia di desa Pandansari, kecamatan Poncokusumo, kabupaten Malang	Vol. 8 No. 1 Tahun 2024	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
4	Hubungan Status Fungsional Lansia Penyakit Kronis Dengan Kualitas Hidup Caregiver Informal	Volume 20, Nomor 2, Desember 2024	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan
5	Pelatihan caregiver formal: perawatan kulit pada lansia untuk mencegah luka Decubitus	Volume 9, Nomor 2, Maret 2025	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan

VI. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION) DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu & Tempat
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

VII. KARYA BUKU DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL BUKU	TAHUN	JUMLAH HALAMAN	PENERBIT
1	Buku Ajar Perawatan Agregat Komunitas	Oktober 2024	466	Eureka Media Aksara
2	Buku Ajar Keperawatan Gerontik Menciptakan Kehidupan yang Bermakna sebagai Caregiver	2024	100	Literasi Nusantara

VIII. PEROLEHAN HKI DALAM 5-10 TAHUN TERAKHIR

NO	JUDUL/TEMA HKI	TAHUN	JENIS	NOMOR P/ID
1	Kesiapsiagaan Bencana	2020	Buku Saku	EC00202002878
2	Mengenal Hipertensi pada usia lanjut dan penatalaksanaannya, dilengkapi dengan metode *Emotional Freedom Technique* (EFT)	2020	Buku Saku	EC00202018792
3	*Hand Massage* Dengan Metode M *Technique*	2024	Karya Sinematografi	EC002024187771
4	Perawatan Kulit pada Lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik	2025	Modul	EC00202520046

IX. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL LAINNYA DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No.	**JUDUL BUKU**	**TAHUN**	**JUMLAH HALAMAN**
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH DALAM 10 TAHUN TERAKHIR

(dari Pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	**JENIS PENGHARGAAN**	**INSTITUSI PEMBERI PENGHARGAAN**	**TAHUN**
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Malang, 28 Maret 2025



Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
NUPTK. 7834763664230382

Lampiran. 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

023a/VI/2025/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes	5561757658230183	sebagai Ketua
	Ns. Yustina Emi S, M.Kep	7834763664230382	sebagai Anggota
Jabatan	: Dosen		
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang		
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang		

Untuk melaksanakan Penelitian pada periode Maret 2025 – Februari 2026 dengan judul **"Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 04 Juni 2025

Yang menerbitkan surat tugas

LPPM

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

NUPTK. 5135768669230313

Lampiran. 4

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

047a/VI/2025/LPPM SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
Jabatan	: Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Yosika Natalia	NIM. 12220032
	Atita Bintang	NIM. 12220005
Jabatan	: Mahasiswa	
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang	
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang	

Untuk membantu dalam pelaksanakan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2025 – Februari 2026 atas nama **Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ns. Yustina Emi S, M.Kep** dengan judul **"Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 04 Juni 2025
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKES PANTI WALUYA MALANG

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NUPTK. 5135768669230313

Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 001/VI/2025/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 04 Juni 2025

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian periode Maret 2025 – Februari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul
1	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep (Anggota)	1742758659237112 9141767668131023	Makna Aktivitas Berkebun Bagi Lansia Dengan Penyakit Kronis: Studi Fenomenologi Tentang Kualitas Hidup
2	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Anggota)	3355745646230083 1742758659237112	Pengaruh Tahapan Menopouse Terhadap Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Pada Wanita Menopouse Di Posyandu Kenari 3 Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang
3	Ns. Ifa Pannya Sakti, S,Kep., M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota) Anastasia Sri Sulartri, MAN	333764665230303 1544764665237172 9458741642230032	Analisa Tingkat Kepuasan Lansia tentang Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
4	Ns. Monika Luhung, S. Kep.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota)	9447743644230083 5561757658230183	Pengaruh Diet Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

5	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Anggota)	5561757658230183 7834763664230382	Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.
6	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep (Anggota) Sulistyono, S,Kep., Ns., M.Kep (Anggota)	3761763664237012 0446764665230212 9546749650130092	Pengaruh Faktor Sosiodemografis terhadap Pengetahuan Caregiver Informal tentang Kegawatdaruratan Lansia Penderita Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
7	Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Anggota)	1544764665237172 0657768669230282	Pengaruh Manajemen Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
8	Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes (Anggota) Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa (Anggota)	7834763664230382 9447743644230083 3540747648130103	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Lampiran 7. Surat Jawaban Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAJINAN
Jl. Sriwangi No.01 Tajinan, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Telepon: (0341) 751380, Laman: puskesmastajinan.malangkab.go.id
Pos-el: pustajinan@gmail.com Kode Pos: 65172

Tajinan, 12 Juni 2025

Nomor : 400.14.5.4/219/35.07.302.232/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Yth. Ketua LP
PM STIKes Panti Waluya
Malang
di-
MALANG

Menindaklanjuti surat dari Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang Nomor : 003/VI/2025/LPPM.SPWM tanggal 04 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen. Adapun daftar tim dalam kegiatan ini sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul
1	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep (Anggota)	1742758659237112 9141767668131023	Makna Aktivitas Berkebun Bagi Lansia Dengan Penyakit Kronis: Studi Fenomenologi Tentang Kualitas Hidup
2	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Anggota)	3355745646230083 1742758659237112	Pengaruh Tahapan Menopouse Terhadap Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Pada Wanita Menopouse Di Posyandu Kenari 3 Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang
3	Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep., M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota) Anastasia Sri Sulartri, MAN	333764665230303 1544764665237172 9458741642230032	Analisa Tingkat Kepuasan Lansia tentang Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
4	Ns. Monika Luhung, S. Kep.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota)	9447743644230083 5561757658230183	Pengaruh Diet Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Dr. Nanik Dwi Astuti.....

5	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Anggota)	5561757658230183 7834763664230382	Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
6	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep (Anggota) Sulistyono, S,Kep., Ns., M.Kep (Anggota)	3761763664237012 0446764665230212 9546749650130092	Pengaruh Faktor Sosiodemografis terhadap Pengetahuan Caregiver Informal tentang Kegawatdaruratan Lansia Penderita Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
7	Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Anggota)	1544764665237172 0657768669230282	Pengaruh Manajemen Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
8	Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes (Anggota) Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa (Anggota)	7834763664230382 9447743644230083 3540747648130103	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan
9	Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Ketua) Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.M.Kes (Anggota)	0657768669230282 0333764665230303	Faktor Internal yang Mempengaruhi Penerapan Behavioral Management Pada Caregiver Informal Anak Yang Menjalani Rawat Jalan di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
10	Ns. Achmad Syukkur, M.Kep (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota)	8449768669130303 3355745646230083	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Nilai Ankle-Brachial Index (ABI) pada Pasien DM Di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Dengan ini disampaikan.....

Lampiran 8. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian
Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Tujuan Penelitian
Mengidentifikasi Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Perlakuan yang diterapkan pada subjek penelitian
Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental*, sehingga ada perlakuan pada subjek penelitian. Responden terlibat dalam kegiatan pemberian terapi manajemen relaksasi autogenic dan pengisian kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan responden.

Kerahasiaan Informasi
Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek serta menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak akan ada pihak manapun yang dapat mengetahui identitas responden.

Manfaat
Hasil penelitian dapat disajikan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan lansia dengan penyakit kronis dan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

Bahaya Potensial
Tidak ada bahaya potensial yang dilakukan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini. Meskipun penelitian ini memberikan intervensi kepada responden tetapi tidak membahayakan responden.

Hak Untuk Undur Diri
Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak undur diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Contact person
Berikut adalah identitas peneliti :

Nama : Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns., M.Kes, Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep.
Nomor Telepon : 082132345869 (Nanik) / 081334362581 (Yustina)
Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Demikian penjelasan yang perlu disampaikan dan perlu dipahami sebelum bersedia menjadi responden penelitian. Atas perhatiannya, disampaikan terima kasih.

Malang, Mei 2025

Ketua Peneliti

Lampiran 9. Pernyataan Kesediaan Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapat informasi secukupnya, saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut berpartisipasi sebagai responden dari penelitian yang berjudul "Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang**"** dengan catatan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang,
Responden

_____

Keterangan:
(*) Coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

Berikan tanda centang (√) pada kolom yang menurut anda paling benar

Data Umum Responden

Inisial

Usia

Jenis kelamin	☐	Laki-laki	☐	Perempuan
Pendidikan terakhir	☐	SD	☐	SMA/sederajat
	☐	SMP/sederajat	☐	D3/S1/S2
Status pernikahan	☐	Menikah	☐	Belum menikah
	☐	Tidak menikah		
Jumlah anak	☐	Tidak ada	☐	2 orang
	☐	1 orang	☐	>2 orang
Pekerjaan	☐	Swasta	☐	IRT
	☐	PNS	☐	Tidak bekerja
Berapa lama anda berinteraksi dengan keluarga dalam sehari?	☐	1-3 jam	☐	6-10 jam
	☐	4-6 jam	☐	>10 jam
Apakah lansia memiliki penyakit kronis?	☐	Ya	☐	Tidak
Sejak kapan lansia menderita penyakit kronis	☐	< 5 tahun	☐	> 5 tahun
Jika ya, apakah penyakit kronis yang lansia derita?	☐	Kencing manis	☐	Hipertensi
	☐	Penyakit jantung	☐	Lainnya
Apakah lansia berobat rutin?	☐	Ya	☐	Tidak
Apakah lansia minum obat rutin:	☐	Ya	☐	Tidak

Lampiran 10. Prosedur Terapi Manajeman Relaksasi Autogenik

Prosedur Relaksasi Autogenik

Latihan diawali dengan menarik nafas dalam dengan cara:

1. Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan keluarkam melalui mulut.
2. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menhitung dalam hati dan lambat setiap inhalasi ("hirup, dua, tiga") dan ekshalasi ("hembuskan, dua, tiga"
3. Pada saat perawat mengajarkan tehnik ini, akan sangat membantu bila menhitung dengan keras bersama klien pada awalnya.
4. Ulangi prosedur 3-5 kali.

Setelah nafas dalam, maka dilanjutkan untuk masuk enam fase relaksasi autogenik.

1. Merasakan berat
   a) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan " aku merasa damai dan tenang sepenuhnya".
   b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki.

2. Merasakan kehangatan
   Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri "aku merasa tenang dan hangat.

3. Merasakan denyut jantung
   a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
   b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan katakan "jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang".
   c) Ulangi 6 kali
   d) Katakan dalam hati "aku merasa damai dan tenang"

4. Latihan pernafasan
   a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
   b) Katakan dalam diri "napasku longgar dan tenang".
   c) Ulangi 6 kali
   d) Katakan dalam hati "aku merasa damai dan tenang"

5. Latihan Abdomen
   a) Posisi kedua tangan tidak berubah
   b) Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teatur dan terasa hangat
   c) Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perut terasa hangat"

d) Ulangi 6 kali
e) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”

6. a) Kedua tangan kembali pada posisi awal
b) Katakan dalam hati “kepalaku terasa benar-benar dingin”

Akhir latihan

Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata.

(*National Safety Counsil, 2004)*

Lampiran 11. Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS)*

PETUNJUK :

1. Koesioner ini memuat 14 pertanyaan tentang kecemasan
2. Berilah tanda Cheklish (√) pada salah satu jawaban yang sesuai menurut anda
3. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaanya.
   Berilah tanda chek (√) pada kolom bagian yang sudah disediakan yang seesuai dengan kondisi anda.

Skor : 0 = tidak ada gejala sama sekali
1 = satu dari gejala yang ada (gejala ringan)
2 = separuh dari gejala yang ada (gejala sedang)
3 = lebih dari separuh gejala yang ada (gejala berat)
4 = semua gejala ada (gejala berat sekali/ panik)

No	Gejala kecemasan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					

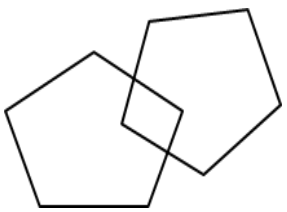
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					

12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

Lampiran 12. Lembar Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Tes	Nilai Max	Nilai	Keterangan
1	**Orientasi:** Sekarang (tahun), (Musim), (Bulan), (Tanggal), (Hari)	5		
2	Kitaberadadimanasekarang?(negara),(Propinsi), (Kota),(RS), (Lantai/Kamar)	5		
3	**Registrasi:** Sebutkan3 buah nama benda(**Apel,Meja,Koin**), tiap1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3		
4	**Atensi dan Kalkulasi:** Kurangi100-7.Nilai1 untuk tiap jawaban yang benar.Hentikan setelah 5 jawaban. Atau suruh pasien mengeja terbalik kata "WAHYU"(Nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya UYAHW =2)	5		
5	**Mengingat Kembali (RECALL)**: Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3		
6 7 8 9	**Bahasa:** Pasien disuruh menyebut nama benda yang ditunjukkan (**pensil, buku**) Pasien disuruh mengulang kata-kata" namun" ,"tanpa", "bila" Pasien disuruh melakukan perintah:"**Ambil kertas ini dengan tangan anda**,**lipatlah menjadi dua** dan **letakkan di lantai"** Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah "PEJAMKANLAH MATA ANDA"	2 1 3 1		
10	Pasien disuruh menulis spontan	1		
11	Pasien disuruh menggambar bentuk di bawah ini 	1		
Total		**30**		

Interpretasi skor:
24 - 30 : Tidak ada gangguan kognitif
18 – 23 : Gangguan kognitif sedang
0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Lampiran 13. Output SPSS

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test kecemasan - Pre test kecemasan	Negative Ranks	60[a]	30.50	1830.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	10[c]		
	Total	70		

a. Post test kecemasan < Pre test kecemasan
b. Post test kecemasan > Pre test kecemasan
c. Post test kecemasan = Pre test kecemasan

Test Statistics[a]

	Post test kecemasan - Pre test kecemasan
Z	-7.124[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.