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

045/III/2021/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

Jabatan : Plh. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes sebagai Ketua

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS 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 2021 – Februari 2022 degan judul "**Efektivitas Penerapan Psikoedukasi pada Salah Satu Anggota Keluarga yang Merawat Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi COVID-19 di Desa Tambakasri Kabupaten Malang**".

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 10 Maret 2021

Yang memberi tugas

Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

Scanned by TapScanner

LAPORAN

PENELITIAN DOSEN PEMULA

EFEKTIVITAS PENERAPAN PSIKOEDUKASI PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA TAMBAK ASRI KABUPATEN MALANG

Oleh:

Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes **NIDN.0729127903**

Berliany Venny S., MNS **NIDN.0703089003**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

2022

.

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian	: Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang
Kode/Nama Rumpun Ilmu	: 371/ Keperawatan
Ketua Peneliti	:
a. Nama Lengkap	: Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes.
b. NIDN	: 0729127903
c. Jabatan Fungsional	: -
d. Program Studi	: Keperawatan
e. Nomor HP	: 082132345869
f. Alamat surel (e-mail)	: Nanikd79@gmail.com
Anggota Peneliti (1)	:
a. Nama Lengkap	: Berliany Venny S., MNS
b. NIDN	: 0703089003
c. Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Anggota Peneliti (2)	:
a. Nama Lengkap	: -
b. NIDN	: -
c. Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Penelitian Tahun ke	: 1
Biaya Penelitian	: - diusulkan ke DIKTI Rp -
	- dana internal PT Rp 5.000.000
	- dana institusi lain Rp -
	- *inkind* sebutkan

Mengetahui
Kaprodi

(Ns Oda Debora M.Kep.)
NIDN. 0729048501

Malang, 31 Januari 2022
Ketua Peneliti,

(Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes.)
NIDN. 0729127903

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)

(Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS)
NIDN. 0703089003

RINGKASAN

Kesehatan menurut WHO yaitu suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual yang sejahtera dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam hal ini, manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual akan terjadi perubahan kesehatan sesuai dengan bertambahnya usia menjadi lebih tua (lansia). Lanjut usia yang sehat dan berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

Kelompok lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi covid-19. Hal ini disebabkan karena proses degeneratif yang menyebabkan menurunnya imunitas tubuh sehingga lansia rentan megalami infeksi termasuk covid-19. Pada kondisi seperti ini lansia mudah dihinggapi perasaan cemas berlebihan yang bisa berdampak pada kesehatan fisik. Situasi yang demikian kompleks dan penuh tekanan secara psikologis dari setiap kelompok usia terutama lansia membutuhkan perhatian dan penanganan yang cepat dan tepat sehingga diharapkan tidak menjadi gangguan jiwa berat. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian seksama dari berbagai pihak termasuk keluarga yang merawat lansia dan pemerintah dalam rangka mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif hingga menapaki usia lanjutnya dengan sukses dan berkualitas.

Untuk merubah persepsi atau sudut pandang individu secara kognitif diperlukan intervensi yang tepat dengan pendekatan perilaku kognitif. Bentuk intervensi dengan pendekatan perilaku kognitif salah satunya adalah kegiatan psikoedukasi. Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa Efektivitas penerapan psikoedukasi keluarga pada salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif dalam menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi covid-19.

Hasil dari penelitian ini bahwa penerapan psikoedukasi pada keluarga efektif dalam menurunkan kecemasan anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif. Sehingga diharapkan kegiatan psikoedukasi ini diberikan terutama pada keluarga-keluarga yang merawat lansia ataupun keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sedang sakit agar dapat memberikan perawatan dengan baik dan tidak mengalami kecemasan.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Tuhan yang telah memberikan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian Dosen dengan judul "Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang ".

Dalam penyusunan Penelitian Dosen ini, peneliti telah mendapat banyak bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Wibowo,S.Kep.Ns., M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang.
2. Kepala Puskesmas Tajinan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.
3. Kepala Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Seluruh pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi keberlanjutan kegiatan ini.

Peneliti

Malang, Januari 2022

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang
2. Tim Peneliti:

o.	**Nama**	**abatan**	**Bidang Keahlian**	**Instansi Asal**	**Alokasi Waktu (jam/minggu)**
	Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes	Ketua	Keperawatan	STIKes Panti Waluya Malang	6
	Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS	Anggota	Gerontological Nursing		6

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)
   Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang. Masa pelaksanaan:
   Mulai : bulan Februari tahun 2021
   Berakhir : bulan Januari tahun 2022
4. Lokasi Penelitian (~~Lab/studio~~/lapangan): Desa Tambakasri Kabupaten Malang
5. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): tidak ada
6. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan IPTEK): menurunkan tingkat kecemasan keluarga di Desa Tambakasri Kabupaten Malang
7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): Jurnal ilmiah nasional terakreditasi
8. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa, atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:
   - Publikasi Jurnal Nasional terakreditasi yaitu Jurnal Keperawatan Malang (JKM) Sinta

- Luaran tambahan berupa buku ajar tentang Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Masa Pandemi Covid-19.
- Laporan hasil penelitian

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
RINGKASAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Luaran Penelitian 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kajian Teoritik 5
2.2 Kerangka Konsep 16
BAB 3 METODE PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 17
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 17
3.3 Populasi dan Sampel 17
3.4 Kerangka Kerja 18
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian 19
3.6 Definisi Operasional 21
3.7 Teknik Pengumpulan Data, Prosedur & Instrumen Penelitian 21
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 21
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN LUARAN YANG DICAPAI
4.1 Hasil Penelitian 22
4.2 Pembahasan 26
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 30
5.2 Saran 30

DAFTAR PUSTAKA 31
LAMPIRAN-LAMPIRAN 33

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik keluarga yang memiliki lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif.....23
Tabel 2 Tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga pada Kelompok Intervensi 24
Tabel 3 Tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga pada Kelompok Kontrol.....24

DAFTAR LAMPIRAN

Lamoiran 1 Surat Tugas Peneliti 34
Lampiran 2 Surat Tugas Penelitian Mahasiswa 35
Lampiran 3 Personalia Peneliti.....37
Lampiran 4 Biodata Ketua Peneliti 38
Lampiran 5 Biodata Anggota Peneliti 44
Lampiran 6 Surat jawaban penelitian.....48
Lampiran 7 Kuisioner.....51
Lampiran 8 Surat tugas publikasi penelitian 54
Lampiran 9 Bukti Publikasi.....55
Lampiran 10 Dokumentasi penelitian.....56
Lampiran 11 Bukti kuitansi 58

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO yaitu suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual yang sejahtera dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam hal ini, manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual akan terjadi perubahan kesehatan sesuai dengan bertambahnya usia menjadi lebih tua (lansia). Pandemi Corona virus disease 2019 atau disebut Covid-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan setiap orang. Wabah pandemi ini memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu dan masyarakat (Banerjee, 2020; Brooke dkk., 2020). Menurut Brooks dkk. (2020), dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (post-traumatic strss disorder), kebingungan, kegelisahan, frustasi, ketakutan terhadap infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat.

Menurut WHO (2020), munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Para ahli bersepakat bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait yang harus dikelola secara seimbang. Keseimbangan kesehatan fisik dan mental di masa pandemi ini juga telah menjadi perhatian pemerintah. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan buku pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) pada pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 tidak hanya mengakibatkan masalah pada kesehatan fisik saja tetapi juga berakibat pada kesehatan mental/psikologis. Keadaan ini membuat individu merasa psikologisnya misalnya merasa kecemasan, ketakutan, kekhawatiran yang berlebihan. Hasil kaji cepat survei ketahanan keluarga di masa pandemi yang dilakukan oleh Institut Pertanian Bogor (IPB), sebanyak 66% responden

perempuan yang sudah menikah menunjukkan gangguan psikologis yang paling banyak dialami adalah mudah cemas dan gelisah (50,6%), mudah sedih (46,9%) dan sulit berkonsentrasi (3,5%) (Sunarti, 2020). Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena perempuan memiliki peran penting dalam keluarga.

Kelompok lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi covid-19. Hal ini disebabkan karena proses degeneratif yang menyebabkan menurunnya imunitas tubuh sehingga lansia rentan megalami infeksi termasuk covid-19. Pada kondisi seperti ini lansia mudah dihinggapi perasaan cemas berlebihan yang bisa berdampak pada kesehatan fisik. Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing)*, dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas (BPS RI, 2015).

Lanjut usia yang sehat dan berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Situasi yang demikian kompleks dan penuh tekanan secara psikologis dari setiap kelompok usia terutama lansia membutuhkan perhatian dan penanganan yang cepat dan tepat sehingga diharapkan tidak menjadi gangguan jiwa berat. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian seksama dari berbagai pihak termasuk pemerintah dalam rangka mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif hingga menapaki usia lanjutnya dengan sukses dan berkualitas.

Untuk merubah persepsi atau sudut pandang individu secara kognitif diperlukan intervensi yang tepat dengan pendekatan perilaku kognitif. Bentuk intervensi dengan

pendekatan perilaku kognitif salah satunya adalah kegiatan psikoedukasi. Psikoedukasi didefinisikan sebagai pendidikan kepada masyarakat luas mengenai berbagai konsep atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi beragam masalah kehidupann sehari-hari (Supriyatiknya, 2008). Psikoedukasi merupakan salah satu praktek yang terbukti paling efektif di dalam percobaan klinis dan setting komunitas (Lukens & McFarlane, 2004). Keefektifan intervensi psikoedukatif ini disebabkan oleh adanya fleksibilitas model, yang mencakup informasi dan alat khusus untuk mengelola keadaan yang terkait, sehingga intervensi psikoedukasi keluarga ini memiliki potensi luas untuk berbagai gangguan dan beragam tantangan hidup (Lukens & McFarlane, 2004). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti Efektivitas penerapan psikoedukasi keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi covid-19 dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berikut ini adalah tujuan khusus penelitian ini:

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi covid-19 di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang sebelum intervensi.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi covid-19 di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang setelah intervensi.
3. Menganalisa Efektivitas penerapan psikoedukasi keluarga pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi covid-19 dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang.

1.4 Luaran Hasil Penelitian

Berikut ini adalah luaran hasil penelitian yang diharapkan:

1. Publikasi Jurnal Nasional terakreditasi yaitu Jurnal Keperawatan Malang (JKM) Sinta 5
2. Luaran tambahan berupa buku ajar tentang Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Masa Pandemi Covid-19.
3. Laporan hasil penelitian

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas tentang konsep efektivitas, penurunan fungsi kognitif lansia, kecemasan, psikoedukasi keluarga dan pandemic Covid-19.

2.1. Konsep efektivitas

2.1.1 Pengerian efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efetivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Pendapat H. Emerson yang dikutip Soewarno Handayaningrat S. (1994:16) yang menyatakan bahwa "Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya." Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa :"Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya".

Dari beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Sedangkan Efektivitas menurut *H. Emerson* : pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. (Soewarno Handayaningrat, 1990).

Menurut pendapat Mahmudi mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: "Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar ontribusi (sumbangan) *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan"(Mahmudi, 2005:92). Efektivitas berfokus pada *outcome* (hasil),

program, atau kegiatan yang dinilai efektif apabila *output* yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan *spending wisely*. Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan ketepatgunaan suatu program untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.1.2 Pendekatan yang Digunakan dalam Penilaian Efektivitas

Dalam menilai efektivitas program, Tayibnafis (2000) dalam Ali Muhidin (2009) menjelaskan berbagai pendekatan evaluasi. Pendekatan- pendekatan tersebut yaitu:

a. Pendekatan eksperimental *(experimental approach).* Pendekatan ini berasal dari kontrol eksperimen yang biasanya dilakukan dalam penelitian akademik. Tujuannya untuk memperoleh kesimpulan yang bersifat umum tentang dampak suatu program tertentu dengan mengontrol sabanyak-banyaknya faktor dan mengisolasi pengaruh program.
b. Pendekaatan yang berorientasi pada tujuan *(goal oriented approach).* Pendekatan ini memakai tujuan program sebagai kriteria untuk menentukan keberhasilan. Pendekatan ini amat wajar dan praktis untuk desain pengembangan program. Pendekatan ini memberi petunjuk kepada pengembang program, menjelaskan hubungan antara kegiatan khusus yang ditawarkan dengan hasil yang akan dicapai.
c. Pendekatan yang berfokus pada keputusan *(the decision focused approach).* Pendekatan ini menekankan pada peranan informasi yang sistematik untuk pengelola program dalam menjalankan tugasnya. Sesuai dengan pandangan ini informasi akan amat berguna apabila dapat membantu para pengelola program membuat keputusan. Oleh sebab itu, evaluasi harus direncanakan sesuai dengan kebutuhan untuk keputusan program.

d. Pendekatan yang berorientasi pada pemakai *(the user oriented approach).* Pendekatan ini memfokuskan pada masalah utilisasi evaluasi dengan penekanan pada perluasan pemakaian informasi. Tujuan utamanya adalah pemakaian informasi yang potensial.
e. Pendekatan yang responsif *(the responsive approach).* Pendekatan responsif menekankan bahwa evaluasi yang berarti adalah evaluasi yang mencari pengertian suatu isu dari berbagai sudut pandang semua orang yang terlibat, berminat, dan berkepentingan dengan program *(stakeholder program).*

2.2 Konsep penurunan fungsi kognitif lansia

2.2.1 Pengertian fungsi kognitif

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensori (taktil, visual, dan auditorik) akan diubah, diolah, disimpan dan selanjutnya digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga individu meampu melakukan penalaran terhadap masukan sensori tersebut. Fungsi kognitif menyangkut kualitas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Modalitas dari kognitif terdiri dari sembilan modalitas yaitu, memori, bahasa, praktis, visuospasial, antensi serta konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, *reasoning* dan abstrak.

Kemampuan kognitif berubah secara bermakna bersama dengan lajunya proses penuaan, tetapi perubahan tersebut tidak seragam. Sekitar 50% dari selutuh popilasi lansia menunjukan penurunan kognitif sedangkan sisanya tetap memiliki kemampuan kognitif sama seperti usia muda. Penurunan kognitif tidak hanya terjadi padea individu yang mengalami penyakit yang berpengaruh terhadap proses penurunan kognitif tersebut, namun juga terjadi pada individu lansia yang sehat. Pada beberapa individu, proses

penurunan fungsi kognitif tersebut dapat berlanjut sedemikian hingga terjadi gangguan kognitif atau demensia (Ekasari, 2018).

2.2.2 Aspek-aspek kognitif

a. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan nama sendiri ketika ditanya) menunjukan informasi yang *"overlearned"*. Kegagalan dalam menyebutkan nama sendiri sering merefleksikan negatifism, distrakti, gangguan pendengaran, ataungangguan penerimaan bahasa. Orientasi tepat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.

b. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan kempuan yang meliputi 4 paramenter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan *naming.*

1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran klien menulis atau berbicara secara spontan.

2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pertanyaan atau kalimat yang diucapkan sesorang.

4) *Naming*

Naming merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

c. Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulasi dengan mengabaikan stimulus lain di lingkungannya.

2.2.3 Fungsi kognitif pada lansia

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan mengingat fungsi intelektual, berkurangnya efesiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan, proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadia masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat yang baru saja terjadi.Penurunan terkait penuaan ditunjukan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak.

2.3 Konsep Kecemasan

Kecemasan sebagai kondisi dimana seseorang merasa tidak nyaman, perasaan tidak jelas, gugup, dan biasanya ditandai dengan berbagai gejala fisik seperti badan gemetar, jantung berdetak cepat, berkeringat, dan sebagainya. Menurut Dona Fitri dan Ifdil (2016:94), kecemasan (axiety) adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman samar- samar disertai perasaaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas. Kecemasan bisa terjadi pada semua kalangan, salah satunya lansia. Kecemasan pada lansia biasa terjadi dikarenakan berbagai hal, seperti lansia yang dahulu menjalani kehidupannya bersama – sama pasangan, merasakan kecemasan ketika ditinggal selamanya (meninggal)

pasangannya. Lansia bingung dengan hal – hal apa yang akan dilakukan setelah hidup sendiri, lansia merasa khawatir tidak ada lagi teman bercerita dikala senang atau sedih, dan sebagainya. Berawal dari kecemasan ini menimbulkan berbagai permasalahan baik fisik maupun psikis pada lansia. Untuk mencegah timbulnya kecemasan pada lansia, maka kita perlu mengetahui gejala kecemasan tersebut. Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam e-journal berjudul Konsep Kecemasan (Axiety) pada Lansia, gejala kecemasan meliputi : Gejala Kecemasan yang

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Kemudian, menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) kecemasan memiliki dua bentuk, yaitu.

a. Trait anxiety Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. State anxiety State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

2.4 Konsep psikoedukasi keluarga

1. Pengertian

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi , edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatic(Stuart & Laraia,2008).

Psikoedukasi keluarga adalah suatu metoda berdasarkan pada penemuan klinis untuk melatih keluarga – keluarga dan bekerja sama dengan para professional kesehatan jiwa sebagai bagian dari perawatan menyeluruh secara klinis yang direncanakan untuk anggota keluarga.

2. Tujuan

Tujuan utama dari terapi psikoedukasi keluarga adalah saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan mental akibat penyakit fisik yang dialami, membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota kelurganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya (Varcaloris, 2006).

Pendidikan kelompok keluarga membantu anggota keluarga membantu aggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota keluarganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya. Pertemuan psikoedukasi keluarga atau beberapa beberapa keluarga memberikan perasaan saling berbagi dan strategi untuk bersama – sama membagi perasaan yang dirasakan. Kelompok psikoedukasi keluarga sangat bermanfaat untuk masalah

mental dan sama manfaatnya untuk penyakit medis atau bedah (Varcarolis,2006). Tujuan umum dari psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi dalam keluarga sampai pada tingkat yang rendah.

Tujuan khusus antara lain (Varcarolis,2006)

a. Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan.
b. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita.
c. Mengembalikan fungsi pasien dan keluarga.
d. Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain.
e. Melakukan penelitian yang berkelanjutan tentang perkembangan keluarga.

Tujuan program pendidikan ini adalah meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan keluarga teknik pengajaran untuk keluarga dalam membantu mereka melindungi keluarganya dengan mengetahui gejala – gejala perilaku dan mendukung kekuatan keluarga (Stuart& Laraia, 2008). Program ini juga bertujuan untuk memberikan support keluarga.Keluarga dapat mengekspresikan beban yang dirasakan seperti masalah keuangan, social dan psikologis dalam memberikan perawatan yang lama untuk anggota keluarganya. Walaupun focus dari terapi ini adalah kelompok psikoedukasi keluarga, tapi pada prinsipnya tujuan dari terapi ini adalah untuk memberikan perasaan sejahtera atau kesehatan mental pada keluarga.

3. langkah- langkah manajemen psikoedukasi(vacarolis,2006)
    a. Menggali pengetahuan klien tentang penyakit dan cara pengobatannya
    b. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka

kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita.

c. Mengembalikan fungsi pasien dan keluarga

d. Melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan,bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain.

2.5 Pengaruh psikoedukasi keluarga dalam penurunan kecemasan keluarga

Terapi Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsure untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala–gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Pendidikan kelompok keluarga membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota keluarganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya. Pertemuan psikoedukasi keluarga atau beberapa beberapa keluarga memberikan perasaan saling berbagi dan strategi untuk bersama – sama membagi perasaan yang dirasakan. Kelompok psikoedukasi keluarga sangat bermanfaat untuk masalah mental termasuk menurunkan tingkat kecemasan dan sama manfaatnya untuk penyakit medis atau bedah (Varcarolis,2006).

2.6 Penelitian terkait psikoedukasi keluarga sebelumnya

Penelitian psikoedukasi yang berhubungan dengan masalah fisik yang menimbulkan masalah psikososial telah dilakukan oleh Nurbani (2009) pada keluarga pasien stroke dengan jumlah sample 22 keluarga kelompok intervensi dan 23 keluarga kelompok control.Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat penurunan kecemasan yang bermakna dari keluarga yang telah mendapat psikoedukasi. Penelitian psikoedukasi yang berhubungan dengan masalah fisik yang menimbulkan masalah psikososial juga dilaksanakan oleh Boesen (2005)

pada pasien *Cutaneous Malignant Melanoma* dari 262 pasien dengan melanoma dipilih secara acak yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok control. Kelompok intervensi dilakukan psikoedukasi dengan diberikan pendidikan kesehatan, penigkatan ketrampilan penyelesaian masalah, manajemen stress dan dukungan psikologis. Dari hasil penelitian kelompok intervensi menunjukkan hasil yang signifikan yaitu berkurangnya kelelahan, bersemangat atau tenaga lebih kuat, gangguan suasana hati lebih rendah dibandingkan dengan kelompok control.

2.7 Konsep Pandemi COVID-19

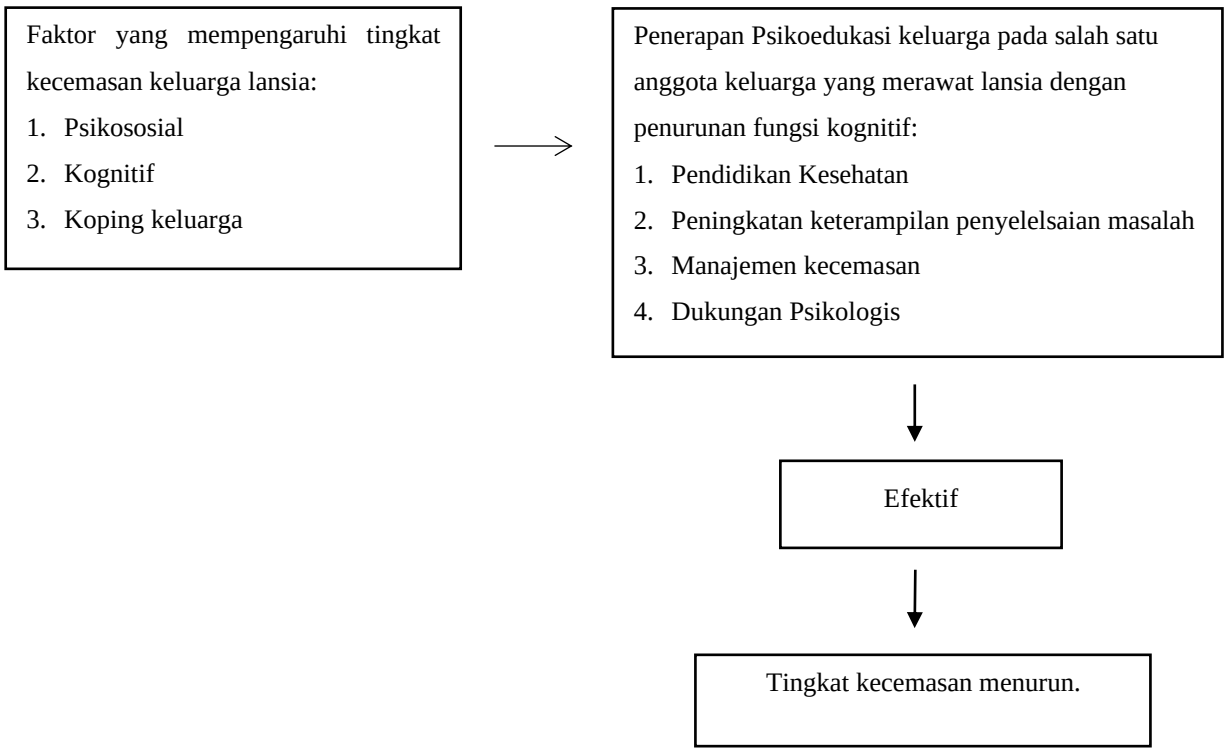
Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan (Kemenkes RI 2020b; WHO 2020). Virus ini belum diketahui pasti dari mana asalnya, namun pemerintah China menduga berasal dari hewan liar yang diperdagangkan di Pasar Makanan Laut Huanan (Huanan Seafood Market) yang terletak di pusat kota Wuhan, provinsi Hubei, China (Sebayang 2020; Juanjuan Zhang et al. 2020).

WHO (2020) menjelaskan bahwa covid-19 merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Gejala-gejala covid 19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah dan batuk kering. Selanjutnya pada beberapa pasien dapat mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan, hingga diare (WHO, 2020). Gejala tersebut bersifat ringan yang muncul secara bertahap. Masih dalam WHO (2020) beberapa orang yang terinfeksi bahkan tidak menunjukan gejala apa pun dan tetap sehat. Artinya semua manusia dapat terjangkit covid-19 baik disertai maupun tanpa gejala. WHO menyebutkan bahwa orang yang berusia lanjut, orang yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit

kardiovaskular, diabetes, penyakit pernafasan kronis, dan kanker lebih rentan terinfeksi.

Adanya jangka waktu yang belum bisa diprediksi secara akurat hingga kapan Covid-19 akan mewabah memicu timbulnya ketidakpastian psikologis sehingga para masyarakat mau tidak mau harus segera beradaptasi dengan situasi yang ada. Tak jarang hal demikian mempengaruhi kondisi kesehatan pada semua lapisan masyarakat. Di satu sisi masyarakat mengalami kerentanan secara fisiologis untuk tertular gejala Covid-19. Sisi lain, masyarakat dihadapkan dengan suatu kerentanan psikologis yang erat kaitannya dengan penurunan kesehatan mental (Kemenkes RI, 2018). Menurut Kemenkes RI (2018), penurunan kesehatan mental adalah munculnya berbagai reaksi psikologis yang ditandai dengan gangguan suasana hati, terganggunnya kemampuan berpikir, yang pada akhirnya mengarakan pada perilaku kurang adaptif. Umumnya permasalahan kesehatan mental yang terjadi adalah stres, cemas, dan depresi (Semiun, 2006). Stres, cemas bahkan depresi berarti menjadi sutau kondisi psikologis yang dapat terjadi pada siapa saja yang terkena imbas covid-19. Munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat (WHO, 2020).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Efektivitas penerapan psikoedukasi keluarga pada salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di masa pandemi covid-19

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: psikoedukasi keluarga pada salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi covid-19.

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

2.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment pre-post test with control group design.* Keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok control dan kelompok intervensi. Data akan dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi (*pre-post test with control group design*).

2.3 Waktu dan Tempat

2.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Desa Tambak Asri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

2.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 10 bulan mulai dari tanggal 1 April 2021 sampai dengan tanggal 1 Februari 2022

2.4 Populasi dan Sampel

2.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki lansia di Desa Tambak Asri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

2.4.2 Sampel

Total sampel adalah 20 orang, Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi Covid-19 dan mengalami kecemasan, menggunakan teknik *purposive sampling.* Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

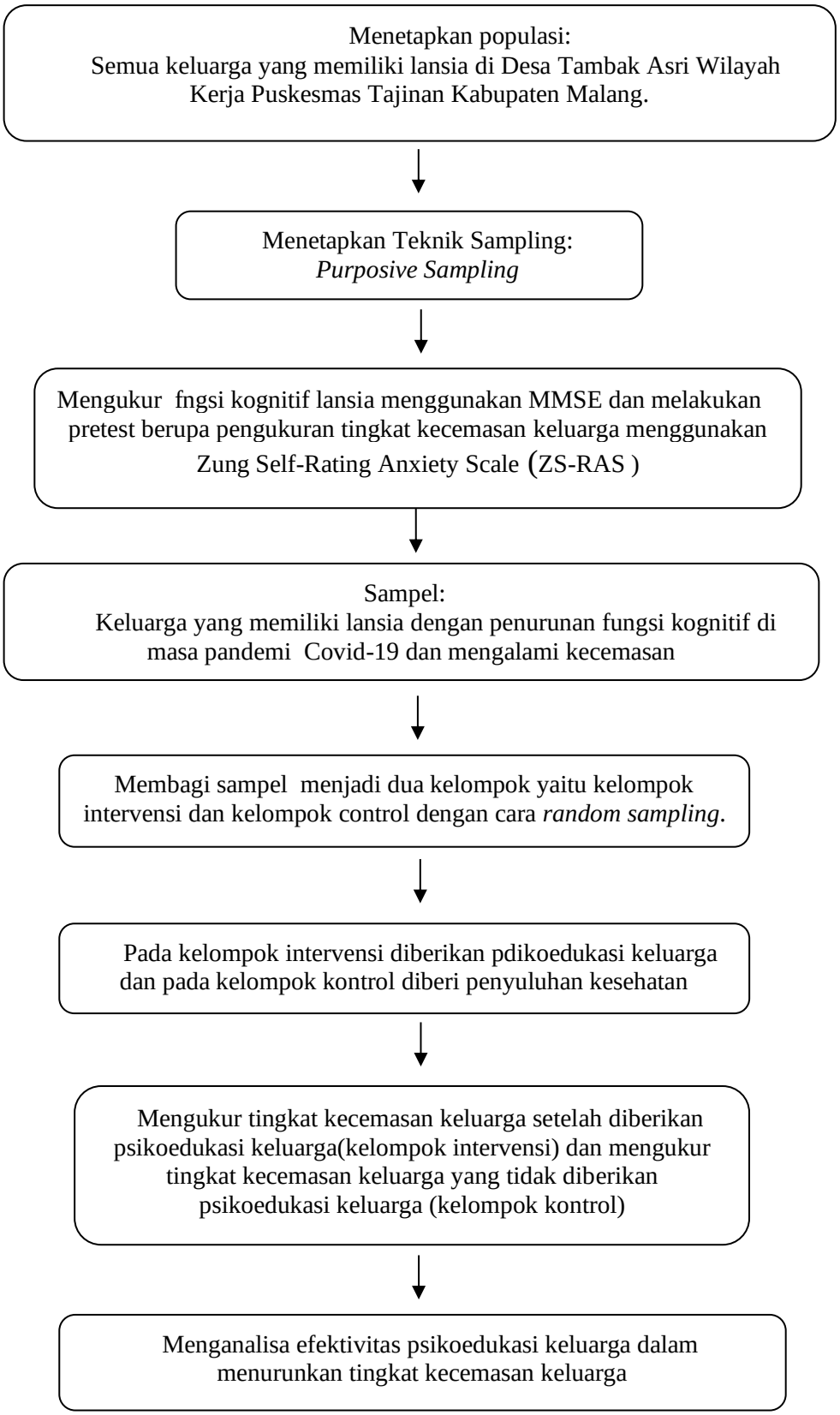
Kriteria inklusi:

1. Keluarga tinggal serumah dengan lansia
2. Salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif dengan skor *MMSE* lansia: < 24.
3. Keluarga yang mengalami kecemasan selama masa pandemi covid 19.
4. Keluarga bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

1. Keluarga mengalami gangguan mental
2. Anggota keluarga berusia < 18 tahun

2.5 Kerangka Kerja



2.6 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel – variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independen (bebas)

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan psikoedukasi keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

   Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif.

3. Variabel pengganggu

   Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah:

   1) Pendidikan yaitu jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden. Pendidikan dikendalikan dengan memilih responden yang berpendidikan SMP-PT.
   2) Lama mengalami kecemasan yaitu waktu yang telah dilalui responden sejak mengalami kecemasan sampai saat dilakukan penelitian. Lama mengalami kecemasan dikendalikan dengan memilih responden yang mengalami kecemasan selama kurang lebih 1 tahun saat pandemi covid-19.
   3) Umur, yaitu lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan waktu dilakukan penelitian. Umur dikendalikan dengan memilih responden yang berusia > 18 tahun.

2.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
1	Variabel independen (bebas) psikoedukasi keluarga.	Tindakan dalam mengintegrasikan, mensinergikan dan edukasi untuk mengantisipasi efek negatif dari stres, cemas dan depresi. Psikoedukasi yang diberikan meliputi: identifikasi masalah keluarga, pendidikan kesehatan, manajemen ansietas, manajemen beban, membangun harapan, pemberdayaan keluarga dan evaluasi/penutup.	Memberikan penjelasan dan edukasi pada keluarga.	-	-

		Materi yang diberikan yaitu terkait definisi, tanda gejala, penyebab, dampak dan tindakan yang tepat untuk mengurangi kecemasan.			
2	Variabel dependen (terikat) Kecemasan keluarga	Persepsi salah satu keluarga terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga yang sudah lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif terutama di masa pandemi covid-19 yang ditandai dengan perasaan tegang, rasa khawatir, merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi, tidak nyaman, mual dan gelisah.	Menggunakan lembar kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*.	Nilai minimal: 20 Nilai Maksimal: 80	Interval

2.8 Teknik pengumpulan data, prosedur dan instrumen penelitian

2.8.1 Teknik pengumpulan dan prosedur penelitian.

Teknik pengumpulan data dan prosedur penelitaian dalam penelitian ini terdapat beberapa langkah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

   Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap persiapan adalah mengurus perijinan yang meliputi perijinan ke Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) STIKes Panti Waluya Malang, perijinan penelitian di bakesbang kabupaten Malang dan perijinan penelitian di Desa Tambakasri Tajinan Kabupaten Malang wilayah Puskesmas Tajinan kabupaten Malang.

   Langkah selanjutnya adalah menentukan wilayah untuk tempat penelitian. Peneliti mendapatkan data dari Desa Tambakasri Kelurahan Tajinan Kabupaten Malang.

2. Tahap penentuan sampel

   Setelah mendapatkan data, peneliti datang ke rumah responden, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. Peneliti mendapatkan sampel berdasarkan kriteria inkulsi dan eksklusi yang telah ditentukan *(purposive sampling).* Sampel yang bersedia menjadi responden diberikan *informed consent*, sebagai tanda persetujuan menjadi responden. Sampel yang tidak bersedia menjadi responden

dikeluarkan dari keanggotaan sampel.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa terapi psikoedukasi. Terapi psikoedukasi dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai definisi, tanda gejala, penyebab, dampak dan tindakan yang tepat untuk mengurangi kecemasan dan masalah-masalah yang terjadi pada lansia dengan penurunan fungsi kognitif. Materi diberikan dan dilakukan sendiri oleh peneliti. Pada akhir pertemuan peneliti melakukan evaluasi terhadap materi terapi psikoedukasi untuk memastikan bahwa pelaksanaan intervensi tersebut efektif.

3.7.2 Instrumen penelitian

1. Penilaian fungsi kognitif lansia menggunakan instrumen Mini Mental State Examination (MMSE) yang berisi 11 pertanyaan. Interpretasi penilaian fungsi kognitif lansia adalah: skor 24-30: tidak ada gangguan kognitif, skor 18-23 gangguan kognitif sedang, skor 0-17: gangguan kognitif berat.
2. Kecemasan diukur dengan menggunakan instrumen *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan penilaian tingkat kecemasan pada orang dewasa yang dibuat oleh Wiliam W.K Zung (1971) dan berisi 20 pertanyaan terkait kecemasan yang dirasakan oleh keluarga. Interpretasi penilaian tingkat kecemasan menggunakan skala *Zung Self* adalah skor 20-44: normal/tidak cemas, skor 45-59: kecemasan ringan, skor 60-74: kecemasan sedang, skor 75-80: kecemasan berat.

3.8 Pengolahn Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah *editing, coding, scoring,* dan *tabulating*, dilanjutkan dengan memasukkan data kedalam program *SPSS 20*.

3.8.2 Analisa Data

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut. Data berdistribusi normal apabila signifikansinya lebih dari 0,05. Uji normalitas data menggunakan *Uji Shapiro-Wilk* karena sampel <50. Hasil penilaian terhadap kecemasan pada saat *pre test* dan *post test* kemudian dianalisa dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Analisis bivariate jika data berdistribusi normal maka menggunakan Uji *T-Test* dan untuk menganalis pengaruh kecemasan *pre-post* intervensi menggunakan analisis *Paired Samples Test*.

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, dan hasil analisis data yang meliputi data umum dan data khusus penelitian yang memberikan gambaran tentang karakteristik dari masing-masing variabel, analisis bivariabel untuk melihat efektivitas antara variabel independen dan variabel dependen serta analisis multivariabel dalam melihat pengaruh variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama setelah dikontrol oleh variabel *confounding.*

4.1.1 Gambaran Umum Desa Tambakasri Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Desa Tambakasri merupakan salah satu desa yang yang terletak di Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Secara geografis, wilayah desa Tambakasri terletak diantara 112,3796 sampai 112,4234 bujur timur dan 8,0477 sampai 8,0251 lintang selatan, dengan batas-batas desa sebagai berikut; sebelah utara: kelurahan Arjowinangun Kecamatan Kedungkandang, sebelah timur: desa tangkilsari Kecamatan Tajinan desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang, sebelah selatan: desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang, sebelah barat: Desa Kendalpayak Kecamatan Pakisaji.

Kondisi kesehatan di Desa Tambakasri untuk angka kematian bayi dan ibu relative kecil, di karenakan kader posyandu, bidan dan dokter serta tenaga kesehatan secara rutin setiap bulan melakukan kunjungan, pengobatan dan selalu proaktif terhadap masalah kesehatan masyarakat. Jarak menuju Puskesmas dari Desa Tambakasri kurang lebih 10 km, namun tersedia fasilitas kesehatan yang dekat dan dapat diakses setiap saat oleh warga yaitu Polindes yang dikelola oleh bidan desa dan pada setiap RW terdapat Posyandu. Terdapat 5 (lima) Posyandu di Desa Tambakasri yaitu Posyandu Sri Wedari di Dusun Tambakasri, Posyandu Sri Rejeki, Sri Lestari, Sri Kartika di Dusun Tambakrejo, Posyandu Srikandi di Dusun Kalimeri.

Pada saat ini terjadi peningkatan proporsi penduduk usia 50 tahun ke atas yang terlihat pada perbandingan jumlah penduduk usia 50 tahun ke ata Puskesmas Tajinan telah memiliki program pelayanan terpadu (posyandu) lansia yang rutin diadakan tiap bulan. Dengan adanya program pelatihan dan pemberdayaan ini dapat dijadikan sebagai salah

satu upaya untuk tercapainya kualitas hidup yang optimal di Dusun Tambakrejoi Desa Tambakasri Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

4.1.2 Gambaran Umum Variabel Penelitian

1) Karakteristik Keluarga

Data umum penelitian ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik salah satu anggota keluarga yang memiliki lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif

No	Karakteristik Keluarga	Kel. Intervensi		Kel.Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Usia				
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	1	10	1	10
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	50	5	50
	Lansia Awal (46-55 tahun)	4	40	4	40
3	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	4	40	3	30
	Perempuan	6	60	7	70
4	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	1	10	0	0
	IRT	5	50	6	60
	Wiraswasta	4	40	4	40
5	Pendidikan				
	SD	3	30	5	50
	SMP	4	40	3	30
	SMA	3	30	2	20

Berdasarkan data umum penelitian menunjukkan bahwa prosesntase terbanyak pada usia dewasa akhir (36-45 tahun), jenis kelamin terbanyak perempuan, pekerjaan terbanyak IRT dan Pendidikan terbanyak pada kelompok intervensi SMP.

2) Analisa Univariat

a) Tingkat kecemasan salah satu anggota keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.2. Tingkat kecemasan salah satu anggota keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	SD	90% CI
Kecemasan Sebelum	69,90	2,685	67,98-71,82
Kecemasan Sesudah	51,70	6,056	47,37-56.03

Berdasarkan table 4.2 diketahui skor kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga (rata-rata) adalah 69,90 (ansietas sedang). Sedangkan skor rata-rata setelah psikoedukasi 51,70 (ansietas ringan).

b) Tingkat kecemasan salah satu anggota keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.3. Tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah Psikoedukasi keluarga pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	90% CI
Kecemasan Sebelum	69.70	3,057	67,51-71,89
Kecemasan Sesudah	69,70	4,228	67,46-71,94

Berdasarkan table 4.3 diketahui skor kecemasan sebelum keluarga (rata-rata) adalah 69,70 (ansietas sedang). Sedangkan skor rata-rata setelah psikoedukasi 69,70 (ansietas sedang).

3) Analisa Bivariate

1) Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas Data

	N	Parameter	p
Kel Kontrol			
Kecemasan sebelum	10	Saphiro Wilk	0.405
Kecemasan Sesudah	10	Saphiro Wilk	0.750
Kel Intervensi			
Kecemasan sebelum	10	Saphiro Wilk	0.185
Kecemasan Sesudah	10	Saphiro Wilk	0.645

Hasil uji normalitas data dengan nilai > 0,05 artinya semua data berdistribusi normal, sehingga menggunakan uji *Paired Sample Test.*

Tabel 4.5. Efektifitas Psikoedukasi keluarga terhadap penurunan kecemasan keluarga menggunakan uji *Paired Samples Test* (Pre-Post Intervensi) pada kelompok Intervensi.

	N	Mean±SD	Perbedaan Mean (CI 95%)	Hasil Uji Paired Sample Test	
				T	p
Kecemasan sebelum	10	69,90±2,685	18,2	5,468	0,00
Kecemasan sesudah	10	51,70±6,056			

Berdasarkan hasil Uji t berpasangan / *Paired Samples Test* pada kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi menunjukkan nilai t hitung > t tabel (5,468 > 2,228) dan nilai signifikansi 0,000 (p < 0,005) maka Ho ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan Ada pengaruh psikoedukasi keluarga pada kecemasan keluarga kelompok intervensi.

Tabel 4.6. Efektifitas Psikoedukasi keluarga terhadap penurunan kecemasan keluarga menggunakan uji *Paired Samples Test* (Pre-Post Intervensi) pada kelompok Kontrol.

	N	Mean±SD	Perbedaan Mean (CI 95%)	Hasil Uji Paired Sample Test	
				T	p
Kecemasan sebelum	10	69.70±3,057	0	0,000	1,000
Kecemasan sesudah	10	69,70±4,228			

Berdasarkan hasil Uji t berpasangan / *Paired Samples Test* pada kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi menunjukkan nilai t hitung < t tabel (0,000 < 2,228) dan nilai signifikansi 1,000 (p > 0,005) maka Ho diterima, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Analisis Efektifitas Psikoedukasi Keluarga pada Penurunan Kecemasan salah satu anggota Keluarga

Variabel	N	Parameter	p
Selisih kecemasan kel. Intervensi	10	Saphiro Wilk	0,834
Selisih kecemasan kel. Kontrol	10	Saphiro Wilk	0.000

Berdasarkan uji normalitas *Shapiro Wilk* pada variable selisih ansietas kelompok Intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok kontrol data tidak normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Mann Withney*.

Tabel 4.8 Perbedaan efektifitas Psikoedukasi Keluarga terhadap penurunan Kecemasan salah satu anggota Keluarga pada kelompok Intervensi dan Kontrol.

	N	Median	Min-Max	Mean±SD	Hasil Uji Paired Sample Test	
					U	p
Intervensi	10	52,50	67-76	51.70±6.056	0,00	0,00
Kontrol	10	66,5	43-64	66,90±4,228		

Terdapat perbedaan skor penurunan kecemasan pada kedua kelompok sesudah intervensi den p-value= 0,000 (p < 0,005) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaruh psikoedukasi keluarga pada kecemasan keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.2. **Pembahasan**

4.2.1. **Tingkat kecemasan salah satu anggota keluarga sebelum penerapan psikoedukasi keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi Covid-19 dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di desa Tambak Asri Kabupaten Malang.**

Indonesia merupakan negara yang termasuk era penduduk berstruktur lansia *(Aging Sctructured Population)* karena jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Secara fisiologis *aging process* ini berdampak pada masalah kesehatan lansia, salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif (Mujahidullah, 2012). Penurunan fungsi kognitif ini menyebabkan lansia membutuhkan bantuan orang lain dalam berbagai aktifitasnya. Dampak terhadap keluarga adalah peningkatan beban merawat lansia dan hal ini merupakan stressor multidimensional secara fisik, psikologis, sosial dan finansial. Dampak lebih lanjut pada lansia adalah terganggunya aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas sosial

(Manlea, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kecemasan rata – rata 69,9 dan 69,7 yaitu kecemasan sedang. Penelitian ini sejalan dengan Fa'airin (2021) bahwa tingkat kecemasan keluarga lansia di Desa Gentan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo dalam kategori kecemasan sedang. Kecemasan pada keluarga dengan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif di masa pandemik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu faktor sosial demografi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Menurut Rusyani & Handayani (2016) faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin, pendidikan rendah, tidak bekerja dan faktor kesehatan.

Pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan hanya 1 orang yang mengalami kecemasan berat berusia 26 tahun. Semakin muda usia, maka tingkat kecemasan akan meningkat karena belum memiliki pengalaman terutama dalam merawat lania. Terutama lansia dengan penurunan fungsi kognitif ditambah pula adanya pandemi covid-19 yang berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Suliswati (2005) bahwa orang dengan usia yang lebih muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan pada orang dengan usia yang lebih tua. Menurut Maiyaroh (2015) semakin bertambahnya usia seseorang, maka koping akan semakin baik.

Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol, proporsi kecemasan sedang dialami oleh jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan 1 orang perempuan mengalami kecemasan dengan skor 76 (berat). Berdasarkan literatur perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian dari Sarwono (2010) kecemasan empat kali lebih sering ditemui pada perempuan. Perempuan menunjukkan kepekaan luar biasa apabila dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki persepsi, realistis, respon, dan memori emosi yang berbeda dari laki-laki. Hal ini terjadi karena laki – laki mempunyai sifat yang lebih rileks dibandingkan dengan perempuan (Creasoft, 2008). Umumnya laki-laki memiliki memiliki mental atau pemikiran yang kuat terhadap sutu hal yang dianggap dapat mengancam dirinya dibandingkan dengan perempuan.).

Berdasarkan tingkat pendidikan proporsi kecemasan sedang dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SD, SMP dan SMA, sedangkan kecemasan berat dengan skor 76 dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kecemasan. Idealnya, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka

kecemasan akan semakin rendah. Tetapi, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya paparan informasi yang diperoleh terkait dengan penurunan kognitif lansia oleh keluarga serta kemampuan literasi kesehatan pada responden. Menurut Vellyana et al (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan, karena kecemasan dipengaruhi oleh persepsi.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden kelompok intervensi dan kontrol sebagai IRT. Pekerjaan berkorelasi dengan tingkat ekonomi keluarga, tetapi tidak semua responden merupakan tulang punggung keluarga. Dikaitkan dengan kecemasan yang dialami oleh responden, kecemasan ini dapat disebabkan karena ibu rumah tangga lebih banyak waktunya di rumah sehingga lebih banyak berinteraksi dengan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif dan mengetahui kerentanan lansia mengalami penularan covid-19 dan mengalami ketergantungan dalam aktifitas sehari-hari. Selain itu IRT mengatur perekonomian keluarga sehingga peningkatan beban biaya perawatan terhadap lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif sangat dirasakan oleh IRT. Sedangkan pendapat lain, menyatakan bahwa stresor pekerjaan dapat meningkatkan kecemasan terutama pada responden pada usia pertengahan (Perry &Potter, 2009).

4.2.2. **Tingkat kecemasan salah satu anggota keluarga setelah penerapan psikoedukasi keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi Covid-19 dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di desa Tambak Asri Kabupaten Malang.**

Hasil evaluasi tingkat kecemasan keluarga pada kelompok intervensi mengalami penurunan sebesar 18,2. Tingkat kecemasan rata-rata post test kelompok intervensi sebesar 51,7 (ringan). Pada kelompok intervensi, responden dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan yang berbeda mengalami penurunan kecemasan. Sebagian besar responden kelompok intervensi setelah perlakuan memiliki kecemasan ringan dan tidak cemas.

Pemberian psikoedukasi keluarga dapat menurunkan kecemasan pada kelompok intervensi. Penelitian ini sejalan dengan Nurbani (2009) yang menunjukkan penurunan ansietas pada rentang berat ke sedang setelah psikoedukasi keluarga. Keluarga sebagai support system tentu harus selalu berada dalam kondisi yang stabil, dinamis dan kondusif, yang berarti mampu bertahan dalam situasi apapun dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada dalam keluarga. Psikoedukasi adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang

teraupetik. Tujuan umum psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi seperti ansietas dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah dengan sebelumnya dilakukan manajemen terhadap pengetahuan tentang katarak sehingga dapat meningkatkan pencapaian tujuan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri. Manfaat psikoedukasi adalah memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami dan membuat perasaan menjadi lebih baik (Albarizi, 2016). Psikoedukasi keluarga memiliki manfaat positif untuk mengatasi masalah psikis keluarga (Kamilah, 2021).

4.2.3. **Efektifitas penerapan psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif di masa pandemi Covid-19 dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga di desa Tambak Asri Kabupaten Malang.**

Psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga yang memiliki lansia dengan penurunan fungsi kognitif. Hasil uji *Paired Sample Test* pada kelompok intervensi dan uji *T-Tes* menunjukkan *p-value* = 0,000 yang artinya intervensi tersebut efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh nurbani (2009) tentang psikoedukasi keluarga dalam menurunkan kecemasan yang menyebutkan bahwa secara fisiologis kecemasan dapat menurun karena pengaruh dari psikoedukasi keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Burçin dan Kaya (2014) dengan menggunakan desain *quasy eksperimen* dan terbukti bahwa psikoedukasi mampu menurunkan tingkat kecemasan. Penelitan ini juga sejalan dengan penelitian Rohmi dkk (2015) yang menjelaskan bahwa pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB, sehingga dapat menurunkan kecemasan keluarga. Pendampingan pengetahuan yang disertai dengan tindakan mampu meningkatkan keterampilan sesuai dengan yang diajarkan (Nursalam, 2010).

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kecemasan rata – rata salah satu anggota keluarga dengan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif pada kelompok intervensi sebelum intervensi 69,9 (kecemasan sedang), sedangkan pada kelompok kontrol 69,7 (kecemasan sedang).
2. Kecemasan rata- rata salah satu anggota keluarga dengan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif pada kelompok intervensi setelah intervensi 51,7 (kecemasan ringan), sedangkan kelompok kontrol 66,9 (kecemasan sedang).
3. Psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga yang memiliki lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif di masa pandemi Covid-19 berdasakan uji statistik Paired Samples Test dan Uji T-Test dengan p-value= 0,000 dan uji Mann-Whitney p-value=0,000.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas, dinas kesehatan untuk memasukkan psikoedukasi dalam program kegiatannya dalam mengatasi kecemasan pada keluarga yang memiliki lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

Albarizi, Cholil. (2016). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember.

Annisa, Dona Fitria dan Ifdil.2016."Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)".Padang : Konselor. https://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor yang diakses pada tanggal 5 Oktober 2020

Badan Pusat Statistik RI, 2015 Proyeksi Penduduk 2010-2035

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). *The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It:* Rapid Review Of The Evidence.

Burçin, I., & Kaya, H. (2014). *The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education*, 116, 3864–3868. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.

Fa'airin, A.L. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Gentan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.* Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kamilah, N. (2021). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kecemasan, Dukungan dan Self Efficacy pada keluarga Pasien Tuberkulosis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.* Tesis. Universitas Airlangga.

Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention,4*, 3.

Liya Solikhah. 2020. https://puspensos.kemensos.go.id/mengenal-kesehatan-mental-pada-lanjut-usia yang diakses pada tanggal 25 Februari 2021

Nurbani. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Masalah Psikososial: Ansietas dan Beban Keluarga (Caregiver) dalam Merawat Paien Stroke di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.* Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Perry, G Anna, Patricia A Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan.* Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Rusyani, Y, Handayani, D.S. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process) di Keluarahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Klaten.* STIKes Duta Gama Klaten.

Sarwono, S. W. (2010). *Female brain mengungkap misteri perempuan*. Jakarta.Ufuk press. https://books.google.co.id/books?

Supriyatiknya, A. (2008). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

U.S. National Library of Medicine. 2020. https://medlineplus.gov/olderadultmentalhealth.html yang diakses pada tanggal 25 Februari 2021

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.

Vellyana, D., Lestari, A., Rahmawati, A. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operative di RS Mitra Husada Pringsewu*. Jurnal Kesehatan. 8(1), 108-113

WHO.2017."Mental Health of Older Adulth".https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults yang diakses pada tanggal 2 Oktober 2020

WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

WHO. 2020. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Peneliti

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
045/III/2021/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep
Jabatan : Plh. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes sebagai Ketua
Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS 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 2021 – Februari 2022 degan judul "**Efektivitas Penerapan Psikoedukasi pada Salah Satu Anggota Keluarga yang Merawat Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi COVID-19 di Desa Tambakasri Kabupaten Malang"**.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 10 Maret 2021
Yang memberi tugas

Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

Scanned by TapScanner

Lampiran 2. Surat Tugas Penelitian Mahasiswa

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
067/III/2021/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep
Jabatan : Plh. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:
Nama : Deny Maulana NIM. 12190002
Jabatan : Mahasiswa
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

Untuk membantu dalam pelaksanakan Penelitian dosen atas nama **Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes** dan **Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS** pada Periode Maret 2021 – Februari 2022 dengan judul **"Efektivitas Penerapan Psikoedukasi pada Salah Satu Anggota Keluarga yang Merawat Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi COVID-19 di Desa Tambakasri Kabupaten Malang".**

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

Malang, 17 Maret 2021
Yang memberi tugas

Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

Lampiran 3. Personalia Peneliti

Format Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana dan Pembagian Tugas

No.	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Jam/Minggu	Uraian Tugas
1	Ns.Nanik Dwi Astutik., S.Kep.M.Kes. NIDN. 0729127903	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat	4 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	Berliany Venny S., MNS NIDN. 0703089003	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan	4 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 4. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns.Nanik Dwi Astutik,S.Kep.,M.Kes.
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIP/NIK	1778/A
5.	NIDN	0729127903
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Malang, 29 Desember 1979
7.	Jenis Kelamin	Perempuan
8.	Alamat Rumah	Perum Green Living Blok B No 11 A Gadang Malang
9.	Nomor Telepon/Faks/HP	082132345869
10	Perguruan Tinggi	STIKes Panti Waluya Malang
11	Alamat Kantor	Jl.Yulius Usman No.62 Malang
12.	Nomor Telepon/Faks	(0341) 369003 / (0341) 368737
13.	Alamat email	Nanikd79@gmail.com
14.	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= -, S2= -, S3= -.
15.	Mata Kuliah yang diampu	1. Keperawatan Dasar 2. Keperawatan Anak 3. Keperawatan Jiwa 4. Keperawatan Gerontik

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga	–
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat	–
Tahun Masuk–Lulus	2007-2010	2015-2017	–
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	–
Nama pembimbing/Promotor	1. Kumboyono, S.Kep.,Sp.KomNs. Retno Lestari, N	1. Prof. Marlina S., Sp.KJ (K)dr. Erikavitri, Sp.KJ (K)	–

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2013	Gambaran kejadian caries dentis pada anak usia sekolah dasar	AKPER Panti Waluya	3.000.000
2	2013	Korelasi perilaku mahasiswa dalam mengkonsumsi kopi dengan pengetahuan tentang kopi yang dimilikinya	AKPER Panti Waluya	3.000.000
3	2014	Upaya siswa sekolah dasar dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	AKPER Panti Waluya	3.000.000
4	2014	Pengetahuan Wanita Usia Produktif (21-35 tahun) tentang osteoporosis pada menopause	AKPER Panti Waluya	3.000.000
5	2015	Studi tentang pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan primer dan sekunder terhadap terjadinya stroke	AKPER Panti Waluya	3.000.000
6	2015	Faktor Predisposisi dan Faktor Internal Drop Out Pada Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif	AKPER Panti Waluya	3.000.000
7	2016	Pengetahuan Masyarakat Dewasa Dini (usia 21 – 35 tahun) tentang Buah Mahkota Dewa	AKPER Panti Waluya	3.000.000
8	2016	Upaya Preventif Ibu yang Memiliki Anak Balita tentang Bronkopneumonia pada Anak	AKPER Panti Waluya	3.000.000
9	2017	Pengaruh Fungsi kognitif Lansia Terhadap Kaulitas Hidup Lansia	AKPER Panti Waluya	3.500.000
10	2018	Analisa Peramalan *Winter's Exponential Smoothing Brown* dibandingkan dengan *Autoregressive Integrated Moving Average* pada Data Jumlah Kejadian Hipertensi	AKPER Panti Waluya	3.500.000
11	2019	Komparasi *Succesfull Aging* Dan *Self Efficacy* Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	Dikti	15.850.000

12	2020	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Dimensia Pada Lansia Di Posyandu	STIKes Panti Waluya	3.500.000

D. Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema Pengabmas	Ketua/ Anggota	Sumber Dana	Tahun
1	Pembinaan kesehatan lansia di rumah asuh anak dan lansia (RAAL) Lawang	Anggota	Akper Panti Waluya	2012/2013 Genap
2	Pembentukan kelompok kerja kesehatan (Pokjakes) Pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P) di RW 04 Ds.Poncokusumo, Kec.Poncokusumo, Kab.Malang	Ketua	Akper Panti Waluya	2013/2014 Ganjil
3	Pelatihan kelompok kerja kesehatan (Pokjakes) Pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P) di RW 04 Ds.Poncokusumo, Kec.Poncokusumo,Kab.Malang	Anggota	Akper Panti Waluya	2013/2014 Genap
4	Pelatihan kelompok kerja kesehatan (Pokjakes) Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di RW 04 Ds.Poncokusumo,Kec.Poncokusumo,Kab.Malang	Ketua	Akper Panti Waluya	2014/2015 Ganjil
5	Pelatihan kelompok kerja kesehatan (Pokjakes) Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit (P2P) di RW 01 Ds.Poncokusumo, Kec.Poncokusumo, Kab.Malang	Anggota	Akper Panti Waluya	2014/2015 Genap
6	Pelatihan kelompok kerja kesehatan (Pokjakes) Kesehatan Lingkungan (Kesling) di RW 02 Ds. Poncokusumo, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang	Anggota	Akper Panti Waluya	2015/2016 Ganjil
7	Pendidikan dan pelatihan Pendamping Lansia Guna Meningkatkan Ketrampilan dalam	Anggota	Akper Panti Waluya	2015/2016 Genap

	Mendampingi dan Merawat Lansia di Biara X			
8	Pelatihan Dan Pemberdayaan Warga Sekolah Manu AL Hidayah tentang Kesehatan Lingkungan Sekolah Guna Terwujudnya Lingkungan Sekolah Yang Sehat	Ketua	Akper Panti Waluya	2017/2018 Ganjil
9	Pelatihan Manajemen Sederhana Kegawatdaruratan Bagi Kelompok Kerja Kesehatan (Pokjakes) Dalam Rangka Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.	Anggota	Akper Panti Waluya	2017/2018 Genap
10	Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Terhadap Peningkatan Program Prolanis Pada Lansia di Kelurahan Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang	Anggota	STIKes Panti Waluya	2018/2019 Genap
11	Pelatihan Dan Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Teknik Relaksasi Progresif Guna Mencapai Successful Aging Dan Self Efficacy Pada Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2019/2020 Ganjil
12	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Pengelolaan Kesehatan Lansia Di Masa Pandemi Covid 19 Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya	2019/2020 Genap

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Alam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal
1	Faktor Predisposisi dan Faktor Internal Drop Out Pada Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif.	Desember 2016	JKM
2	Pengaruh Fungsi kognitif Lansia Terhadap Kaulitas Hidup Lansia.	Desember 2018	JKM
3	Analisa Peramalan *Winter's Exponential Smoothing Brown* dibandingkan dengan *Autoregressive Integrated Moving Average* pada Data Jumlah Kejadian Hipertensi	Mei 2019	JIK

4	Komparasi Succsesful Aging Dan Self Efficacy Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	Desember 2019	JKM
5	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Dimensia Pada Lansia Di Posyandu	Desember 2020	JNK

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan	Judul artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
	Tidak Ada	-	-

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
	Tidak Ada	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 5 – 10 Tahun Terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Tidak Ada	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik / Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul / Tema / Jenis Rekayasa Sosial Lainnya Yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
	Tidak Ada			-

J. Penghargaan Yang Pernah Diraih Dalam 10 Tahun Terakhir

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
	Tidak Ada	-	-

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan Tridharma Perguruan Tinggi bidang Pengabdian Masyarakat.

Malang, 31 Januari 2022

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

Lampiran 5. Biodata Anggota Peneliti

BIODATA ANGGOTA PENELITI
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. IDENTITAS DIRI

Nama	:	Ns.Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
Jabatan Fungsional	:	Dosen
NIK	:	2015.01.11/AKP
NIDN	:	0703089003
Tempat & Tanggal Lahir	:	Tual & 03 Agustus 1990
Alamat Rumah	:	Jl. Limboto timur A5-G38 Sawojajar 1, Kota Malang
Nomor HP	:	085330668556
Alamat Kantor	:	Jl.Yulius Usman 62 Malang Jawa Timur
Telepon Kantor	:	(0341) 369003
Alamat e-mail	:	berlianyvenny@rocketmail.com
Mata Kuliah yang diampu	:	Keperawatan Gerontik

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	S2
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Burapha, Thailand
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Gerontik
Tahun Masuk - Lulus	2011-2013	2016-2018
Judul Skripsi/Tesis	The Relationship Between Work Stress And Anxiety Level Of Field Collector At Federal International Finance Kepanjen	Effect Of A Cognitive Stimulation Therapy Program On Cognitive Ability Of Demented Older Adults
Nama Pembimbing/ Promotor	Dr. Ahsan, S.Kp M.Kes	Asst.Prof.Dr. Pornchai Jullamate Asst.Prof.Dr. Naiyana Piphatvanitcha

C. PENGALAMAN PENELITIAN 5 TERAKHIR

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2018	Penerapan *Classification And Regression Tree* (*CART*) Pada	STIKes Panti Waluya	Rp 18.250.000

		Kemandirian Hidup Berdasarkan Kapasitas Fungsional Dan Kondisi Kesehatan Lansia Di Kelurahan Kasin Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Malang	
2	2018	Effect Of A Cognitive Stimulation Therapy Program On Cognitive Ability Of Demented Older Adults	STIKes Panti Waluya Malang	Rp.6.500.000
3	2020	Studi Fenomenologi: Gambaran Kebutuhan Spiritual Lansia Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Malang	STIKes Panti Waluya Malang	Rp 7.000.000

D. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 5 TAHUN

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2020	Bagaimana Membangun Kehidupan Spiritual Selama Pandemi Covid-19 Di Malang Raya	STIKes Panti Waluya Malang	Rp 2.500.000
2	2021	Pemberdayaan Siswa SMAN 1 Sumberpucung Dalam Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Covid-19 Untuk Kelompok Rentan Khususnya Lansia	STIKes Panti Waluya Malang	Rp 2.500.000
3	2021	Pemberdayaan Siswa PMR Sman 1 Sumberpucung Dalam Upaya Promosi Kesehatan Jiwa Dan Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Di Era Pandemi Covid-19	STIKes Panti Waluya Malang	Rp 2.500.000

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul Artikel Ilmiah	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal
1	Effect Of A Cognitive Stimulation Therapy Program On Cognitive Ability Of Demented Older Adults	Vol 15 No.1/2019	Bangkok Medical Jurnal
2	Penerapan *Classification And Regression Tree* (*CART*) Pada Kemandirian Hidup Berdasarkan Kapasitas Fungsional Dan Kondisi Kesehatan Lansia Di Kelurahan Kasin Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Vol 4 No.2 /2019	Jurnal Keperawatan Malang
3	An Older Adults Perspective On The Impact Of Spirituality Towards Pandemic Covid-19	Vol 13 No.3/ 2021	International Journal of Nursing

			Education

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

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu
1	International Conference	Effect Cognitive Stimulation Therapy	7 September 2019

G. KARYA BUKU 5 TAHUN TERKAHIR

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Kemandirian Hidup Lansia Ditinjau Dari Factor Kondisi Kesehatan Dan Kapasitas Fungsional Lansia	2019	34 halaman	MNC Media Nusa Creative
2	Buku Ajar Keperawatan Gerontik 1	2021	65 halaman	MNC Media Nusa Creative

H. PEROLEHAN HKI 5-10 TAHUN TERAKHIR

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Kemandirian Hidup Lansia Ditinjau Dari Factor Kondisi Kesehatan Dan Kapasitas Fungsional Lansia	2019	Buku	000176245

I. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/ REKAYASA SOSIAL (5 TAHUN TERAKHIR)

No	Judul Buku	Tahun		Jenis	Nomor P/ID

J. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH 10 TAHUN TERAKHIR

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian Dosen Internal.

Malang, 31 Januari 2022

Anggota Peneliti,

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

NIDN.0703089003

Lampiran 6. Surat jawaban penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN M ALANG
DINAS KESEHATAN
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN - 65163

Kepanjen, 30 November 2021

Nomor : 070/ 6703 /35.07.103/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Lembaga Penelitian & Pengabdian kpd Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang
Di -
TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Lembaga Penelitian & Pengabdian kpd Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang Nomor 028/X/2021/LPPM.STIKesPW tanggal 23 November 2021 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama	:	Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes & Sr. Felistitas Misc. MAN
NIM	:	-
Judul	:	*Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga pada Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif di Masa Pandemi Covid-19 dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga di Desa Tambak Asri Kab. Malang*
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Tajinan Kab. Malang
Waktu Kegiatan	:	01 Maret 2021 - 28 Februari 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan ***Inform consent*** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN

Dra. KRISNA MINTOROWATI, MM
Pembina
NIP. 19711102 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr.
1. Kepala UPT Puskesmas Tajinan Kab. Malang
2. Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes & Sr. Felistitas Misc. MAN

CS Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: http://www.malangkab.go.id
KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/243/35.07.207/2021
Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Dasar : Surat dari Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang Nomor: 028/XI/2021/LPPM.STIKesPW Tanggal: 23 November 2021 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Penelitian** oleh

Nama/Instansi	:	**Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,M.Kes**
Alamat	:	Jl. Yulius Usman No. 62 Malang
Thema/Judul/survey/Research	:	**Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga pada Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Penurunan Fungsi Kognitif di Masa Pandemi Covid-19 dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang**
Daerah/Tempat	:	Desa Tambak Asri Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
Lamanya	:	Maret 2021 s/d Februari 2022
Pengikut	:	Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep.,MNS

Dengan ketentuan :
1. Mentaati ketentuan – ketentuan / Peraturan yang berlaku;
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat;
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang;
4. Surat keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Kepanjen, 23 November 2021

a.n. Plt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JOANICO DA COSTA, S.Sos., MM.
Pembina Tingkat I
NIP. 19710815 199302 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang;
3. Camat Tajinan Kabupaten Malang;
4. Kepala Desa Tambak Asri Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang;
5. Mhs/Ybs.

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Panji No.120 Kepanjen Telp. (0341) 393730 Fax. (0341) 393731
KEPANJEN - 65163

SURAT KETERANGAN KESEDIAAN

Nomor : 070/6337/35.07.103/2021

Sebagai Lokus Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dra. KRISNA MINTOROWATI, MM
NIP.	: 19711102 199602 001
Jabatan	: SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
Instansi	: DINAS KESEHATAN
Alamat	: JL. PANJI NO. 120 KEPANJEN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa memberikan ijin kepada:

Nama	: Ns, Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes , dkk
NIM	: -
Pekerjaan	: Dosen
Instansi	: STIKes Panti Waluya Malang

Untuk melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

Demikian Surat Keterangan Kesediaan ini dibuat dengan sebenarnya.

Kepanjen, 22 November 2021

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN

Dra. KRISNA MINTOROWATI, MM
Pembina
NIP. 19711102 199602 2 001

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Lembar kuesioner

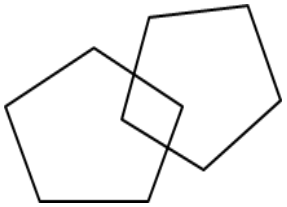
Penilaian Tingkat Kecemasan dengan
Zung Self-Rating Anxiety Scale

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3	Saya mudah marah atau merasa panic	1	2	3	4
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1	2	3	4
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi	1	2	3	4
6	Lengan dan kaki saya gemetaran	1	2	3	4
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri pinggu	1	2	3	4
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	1	2	3	4
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar	1	2	3	4
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	2	3	4
12	Saya telah pingsang atau merasa seperti itu	1	2	3	4
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	1	2	3	4
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1	2	3	4

16	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	1	2	3	4
20	Saya mimpi buruk	1	2	3	4

Interpretasi penialaian tingkat kecemasan menggunakan skala Zung Self adalah:
Skor 20-44 : normal/tidak cemas
Skor 45-59 : kecemasan ringan
Skor 60-74 : kecemasan sedang
Skor 75-80 : kecemasan berat

Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Tes	Nilai Max	Nilai	Keterangan
1	**Orientasi:** Sekarang (tahun), (Musim), (Bulan), (Tanggal), (Hari)	5		
2	Kita berada dimana sekarang? (negara), (Propinsi), (Kota), (RS), (Lantai/Kamar)	5		
3	**Registrasi:** Sebutkan 3 buah nama benda (**Apel, Meja, Koin**), tiap 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3		
4	**Atensi dan Kalkulasi:** Kurangi 100-7. Nilai 1 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 dibawah ini 	1		
Total		**30**		

Interpretasi skor:

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

Lampiran 8. Surat Tugas Publikasi

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
003/III/2022/LPPM.STIKesPW

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	: Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes	Sebagai Ketua
	Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS	Sebagai Anggota
Jabatan	: Dosen	
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang	
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang	

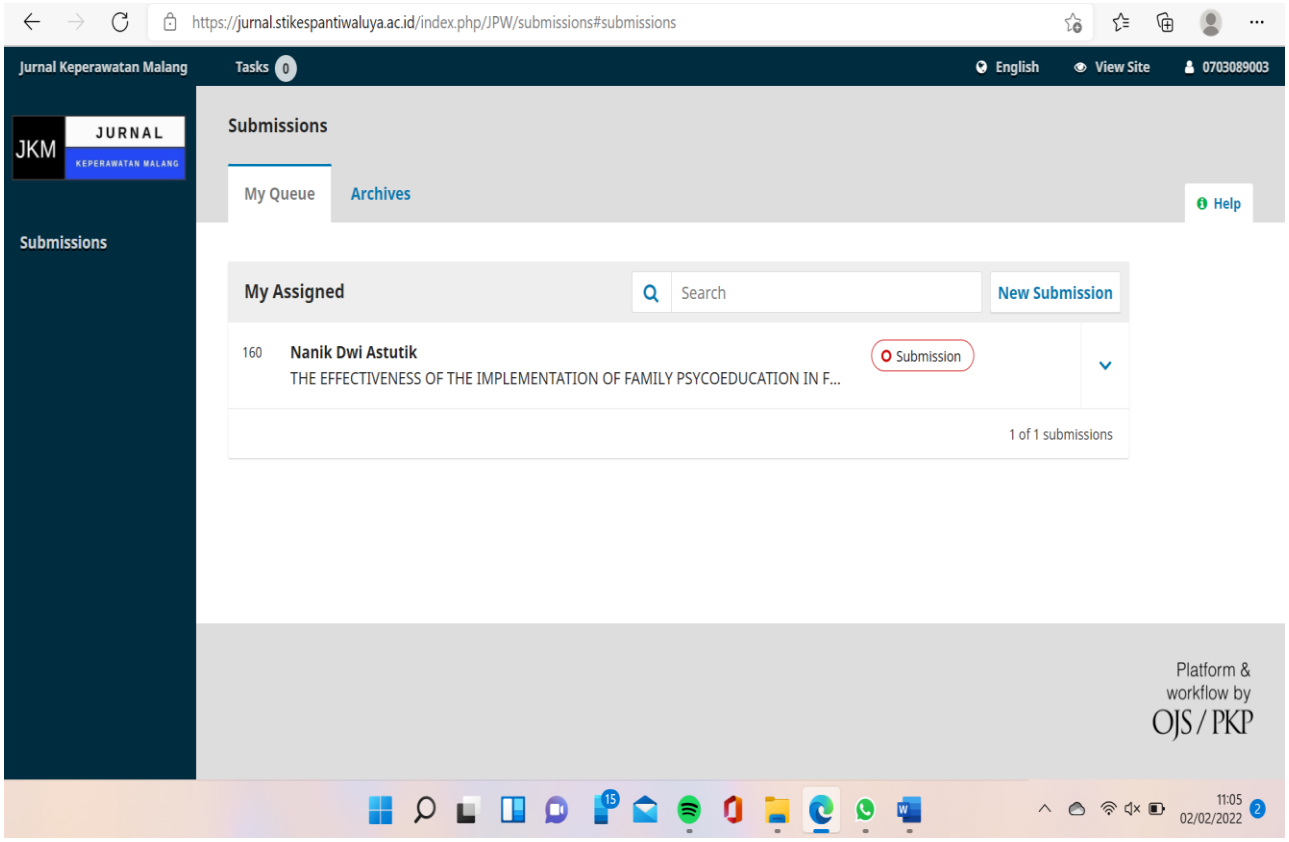
Untuk melaksanakan publikasi Luaran Penelitian berupa Artikel dengan judul **"Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Merawat Lansia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Tambak Asri Kabupaten Malang"**di **Jurnal Keperawatan Malang** terbit Juni 2022**.**

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

Malang, 02 Maret 2022
Yang memberi tugas

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NIDN. 0703089003

Lampiran 9. Artikel Penelitian



Lampiran 10. Hasil tabulasi data

Kelompok Intervensi (Pre)

No	Nama	Umur	Jenis kelamin (L/P)	Pekerjaan	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Keluarga kelompok intervensi (Pre Tes)																			
						TKc.1	TKc.2	TKc.3	TKc.4	TKc.5	TKc.6	TKc.7	TKc.8	TKc.9	TKc.10	TKc.11	TKc.12	TKc.13	TKc.14	TKc.15	TKc.16	TKc.17	TKc.18	TKc.19	TKc.20	Skor
1	Tn. F	47	L	Wiraswasta	SMP	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	67
2	Ny. D	45	P	Wiraswasta	SMP	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	70
3	Ny. E	47	P	IRT	SMA	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	71
4	Tn. W	46	L	Wiraswasta	SMA	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	72
5	Ny. E	38	P	IRT	SMA	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	70
6	Tn. H	42	L	IRT	SD	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	69
7	Ny. I	45	P	IRT	SD	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	68
8	Ny. S	50	P	IRT	SD	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	69
9	Tn. S	43	L	Wiraswasta	SMP	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	67
10	Nn. I	26	P	Tidak bekerja	SMP	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	76

Interpretasi penilaian tingkat kecemasan

Skor 20-44 : Normal/ tidak cemas
Skor 45-59 : Kecemasan ringan
Skor 60-74: Kecemasan sedang
Skor 75-80 : Kecemasan berat

Kelompok Intervensi (Post)

EFEKTIVITAS PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KELUARGA YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA

Post Test

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Keluarga kelompok intervensi (Post Tes)																			
						TKc.1	TKc.2	TKc.3	TKc.4	TKc.5	TKc.6	TKc.7	TKc.8	TKc.9	TKc.10	TKc.11	TKc.12	TKc.13	TKc.14	TKc.15	TKc.16	TKc.17	TKc.18	TKc.19	TKc.20	Skor
1	Tn. F	47	L	Wiraswasta	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48
2	Ny. D	45	P	Wiraswasta	SMP	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	54
3	Ny. E	47	P	IRT	SMA	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	53
4	Tn. W	46	L	Wiraswasta	SMA	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	50
5	Ny. E	38	P	IRT	SMA	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
6	Tn. H	42	L	IRT	SD	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	52
7	Ny. I	45	P	IRT	SD	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	53
8	Ny. S	50	P	IRT	SD	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	56
9	Tn. S	43	L	Wiraswasta	SMP	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	44
10	Nn. I	26	P	Tidak bekerja	SMP	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	64

Interpretasi penilaian tingkat kecemasan

Skor 20-44 : Normal/ tidak cemas
Skor 45-59 : Kecemasan ringan
Skor 60-74: Kecemasan sedang
Skor 75-80 : Kecemasan berat

Kelompok Kontrol (Pre)

EFEKTIVITAS PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA

No	Nama	Umur	Jenis kelam	Pekerjaan	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Keluarga kelompok Kontrol (Pre Tes)																			
						TKc.1	TKc.2	TKc.3	TKc.4	TKc.5	TKc.6	TKc.7	TKc.8	TKc.9	TKc.10	TKc.11	TKc.12	TKc.13	TKc.14	TKc.15	TKc.16	TKc.17	TKc.18	TKc.19	TKc.20	**Skor**
11	Ny. M	42	P	IRT	SD	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	**67**
12	Ny. S	44	P	IRT	SD	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	**66**
13	Ny. K	40	P	IRT	SD	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	**72**
14	Tn. S	45	L	Wiraswasta	SMP	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	**69**
15	Nn. T	28	P	Wiraswasta	SMP	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	**71**
16	Tn. J	46	L	Wiraswasta	SMA	3	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	**67**
17	Tn. Z	48	L	Wiraswasta	SMA	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	**68**
18	Ny. S	43	P	IRT	SD	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	**72**
19	Ny. F	48	P	IRT	SMP	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	**69**
20	Ny. N	49	P	IRT	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	**76**

Interpretasi penilaian tingkat kecemasan

Skor 20-44 : Normal/ tidak cemas
Skor 45-59 : Kecemasan ringan
Skor 60-74: Kecemasan sedang
Skor 75-80 : Kecemasan berat

Kelompok Kontrol (Post)

EFEKTIVITAS PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KELUARGA YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA

No	Nama	Umur	Jenis kelamin (L/P)	Pekerjaan	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Keluarga kelompok Kontrol (Post Tes)																			
						TKc.1	TKc.2	TKc.3	TKc.4	TKc.5	TKc.6	TKc.7	TKc.8	TKc.9	TKc.10	TKc.11	TKc.12	TKc.13	TKc.14	TKc.15	TKc.16	TKc.17	TKc.18	TKc.19	TKc.20	Skor
11	Ny. M	42	P	IRT	SD	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	**68**
12	Ny. S	44	P	IRT	SD	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	**65**
13	Ny. K	40	P	IRT	SD	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	**72**
14	Tn. S	45	L	Wiraswasta	SMP	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	**69**
15	Nn. T	28	P	Wiraswasta	SMP	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	**71**
16	Tn. J	46	L	Wiraswasta	SMA	3	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	**67**
17	Tn. Z	48	L	Wiraswasta	SMA	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	**68**
18	Ny. S	43	P	IRT	SD	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	**72**
19	Ny. F	48	P	IRT	SMP	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	**69**
20	Ny. N	49	P	IRT	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	**76**

Interpretasi penilaian tingkat kecemasan

Skor 20-44 : Normal/ tidak cemas
Skor 45-59 : Kecemasan ringan
Skor 60-74: Kecemasan sedang
Skor 75-80 : Kecemasan berat

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian







Lampiran 12. Laporan Keuangan

1. Honor				
Honor	**Honor/jam (Rp)**	**Waktu (jam/minggu)**	**Minggu**	**Honor/semester**
				Semester 1
Ketua	0	4	28	0
Anggota 1	0	4	28	0
			Sub Total	**0**

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan Penunjang				
Material	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Harga Satuan (Rp)**	**Biaya per tahun**
				Th I
Kertas A4	Mengeprint laporan	1 rim	40.000	40.000
Fotokopi kuesioner, jilid proposal & laporan.	Identifikasi responden	100	600	60.000
Tinta printer	Mengeprint data/laporan	2	50.000	100.000
Peralatan	Intervensi	20	500.000	1.000.000
Insentif pengolahan uji statistik	Mengolah data hasil penelitian	1	1.500.000	1.500.000
Seminar Hasil	Konsumsi	100	20.000	200.000
Banner	Banner Outdoor	2 pcs	50.000	100.000
			Sub Total	**3.000.000,-**

3.Perjalanan				
Perjalanan	**Justifikasi Perjalanan**	**Kuantitas**	**Harga Satuan (Rp)**	**Biaya per tahun semester**
Tempat Penelitian	Mengurus perijinan & studi pendahuluan	4X	50.000	200.000
Transportasi untuk penelitian	Perjalanan ke tempat penelitian	6X	50.000	300.000
			Sub Total	**500.000**

4.Lain-lain				
Menerbitkan hasil penelitian ke jurnal	Penyebarluasan hasil penelitian	1	1.500.000	1.500.000
			Sub Total	**1.500.000,-**
			Total Anggaran yang Diperlukan	**Rp. 5.000.000,-**
			Total Anggaran yang Diperlukan	**Rp. 5.000.000,-**

BUKTI KEUANGAN