



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRES LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS (UPT) PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI**

SKRIPSI

oleh

**Rofi Syahrizal
NIM 162310101304**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRES LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS (UPT) PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Rofi Syahrizal
NIM 162310101304**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT., yang selalu memberikan rahmat dan hidayah – Nya, sehingga Saya dapat menyelesaikan setiap urusan yang dianugerahkan kepada saya, semoga Allah SWT meridhoi. Sholawat dan salam yang selalu tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, penunjuk menuju jalan kebenaran. Skripsi ini Saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT sebagai rasa syukur yang tiada kira. Berkat limpahan rahmat dan hidayah – Nya. Sehingga diberi kesempatan dan dapat menyelesaikan kuliah Sarjana Keperawatan Di Universitas Jember;
2. Abah Jumari dan Mamie Sumiatun yang senantiasa memberikan dukungan, doa, motivasi, kasih sayang, dan pengorbanan demi kesuksesan dan kebahagiaan saya. Semoga dengan selesainya skripsi ini mampu membuat abah dan mamie bangga;
3. Kakak – kakak Rela Ary Yulian, Mascung Faisol Aziz dan Syarifa Aisyah Azalea beserta semua keluarga besar yang mendukung saya dalam menuntut ilmu dan tidak hentinya memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Sahabat – sahabat dan teman – teman alih jenis angkatan 2016, terima kasih telah bersedia menampung seluruh keluh kesah saya dan atas dukungan, kebersamaan, serta kerja sama yang telah diberikan selama ini;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



MOTTO

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya
sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Terjemahan Surat *Al – Insyirah* Ayat 5-6)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rofi Syahrizal

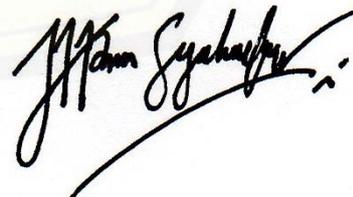
NIM : 162310101304

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi” adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 09 Juli 2018

Yang menyatakan,



Rofi Syahrizal

NIM 162310101304



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRES LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS (UPT) PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA BANYUWANGI**

oleh

**Rofi Syahrizal
NIM 162310101304**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 09 Juli 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota


Ns. Hani Wuri W., M. Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005


Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198103192014041001

Dosen Penguji Utama

Dosen Penguji Anggota


Hanny Rasni, S.Kp., M.Kes
NIP 19761219 200212 2 0003


Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.
NRP 760016844

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. (*The Effect of Benson Relaxation on Level of Stres in the Elderly at UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi*).

Rofi Syahrizal

Faculty of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Aging process causes various physical and mental problems. One of the problems is stress. It may impose many other pressures in elderly's life. The Benson's relaxation technique is a relaxation technique by combining breathing and faith factor which causes the consumption of oxygen and involves faith that helps decrease the consumption of oxygen by the body, thus the muscles become relaxed and allows the joyful and comfortable feeling to appear. The objective of this research was to analyze the effect of Benson's relaxation technique on the stress level of the elderly. This research employs Quasi-Experiment design by using Non-Randomized Control Group Pretest–Posttest design. The sampling collection technique used purposive sampling by involving 24 respondents who are divided into two groups, 12 people serving as the intervention group and 12 as the control group. Benson's relaxation technique was performed twice a day with the length of 10–15 minutes each session, within 7 days. Data analysis was conducted using t-dependent test and Mann-Whitney test with the significance level of 0,05. The result demonstrates significant difference between pretest and posttest conducted to intervention group ($p\text{-value}=0,000$). Result of Mann-Whitney test reveals significant difference between intervention group and control group ($p\text{-value}=0,000$). This finding suggests that a significant effect of Benson's relaxation technique on the elderly's stress level. The Benson's relaxation technique was expected not only to prevent but also to lower the stress level of the elderly people.

Keywords: *Benson's relaxation technique, elderly people, stress level*

RINGKASAN

Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi ;
Rofi Syahrizal. 162310101304; xxi + 146 halaman ; Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Proses menjadi tua atau menua merupakan proses sepanjang hidup dimana dimulainya dari awal kehidupan. Menua atau menjadi tua merupakan sebuah proses alami, dimana keadaan pada seorang individu telah melalui tahap proses kehidupan yakni anak dan dewasa. Proses menua sering menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik secara umum maupun secara kesehatan jiwa. Salah satunya adalah stres yang merupakan keadaan paling rentan dan berpotensi menjadi sumber tekanan di dalam hidup bagi lansia. Banyak cara yang dapat digunakan atau di terapkan dalam mengurangi maupun mengatasi dari stress, dapat dengan menghilangkan stressor atau menghilangkan (sumber stress), manajemen koping individu, mengatasi dari eksternal maupun internal. Relaksasi merupakan suatu teknik apabila dilakukakn akan membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh dan salah satu teknik relaksasi yakni dengan relaksasi meditasi mini yang disebut sebagai *Respons Benson Relaxation Technique*. Yakni dengan cara mengulang – ulang penyebutan kalimat ritual yang telah di pilih serta menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* terhadap tingkat stres lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *non randomized control group pretest posttest*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi benson, variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stress pada lansia. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang yang terbagi menjadi 12 orang pada kelompok

perlakuan dan 12 orang pada kelompok kontrol. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan SOP *Teknik Relaksasi Benson* dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Pemberian *Teknik Relaksasi Benson* dilaksanakan dengan durasi 10 – 15 menit dengan frekuensi 2 kali dalam 1 hari selama 7 hari. Analisis data yang digunakan adalah uji t dependen dan *Mann – Whitney U Test*. Uji t dependen digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai rata – rata tingkat stres lansia sebelum dan setelah diberikan *Teknik Relaksasi Benson* pada kelompok perlakuan serta perbedaan nilai rata – rata tingkat stres lansia pada pengukuran awal dan akhir pada kelompok kontrol. Uji *Mann – Whitney U Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai rata – rata tingkat stres lansia antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa usia rata – rata responden pada penelitian ini adalah 70,3 tahun. Rata - rata lama tinggal di panti adalah 3,7 tahun. Dalam penelitian 12 orang lansia (50%) responden berjenis kelamin laki – laki dan 12 orang lansia (50%) responden berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tidak sekolah sebanyak 9 orang (37,5%). Agama terbanyak adalah islam dengan 22 orang lansia (91,7%), 1 orang kristen 1 (4,2%), dan 1 orang beragama katolik (4,2%). Status perkawinan terbanyak adalah janda atau duda dengan jumlah 23 orang lansia (95,8%), 1 orang menikah (4,2%). Pekerjaan sebelum masuk panti terbanyak adalah buruh dengan jumlah 7 orang lansia (29,1%), dan petani 6 orang lansia (25%). Keluhan yang sering dirasakan lansia terbanyak adalah nyeri persendian dengan jumlah 18 orang (75%), dan pusing 5 orang lansia (20,8%).

Analisis data menunjukkan Terdapat perbedaan yang signifikan nilai rata – rata tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan *teknik relaksasi benson* pada kelompok perlakuan. Rata – rata nilai tingkat stres sebelum dilakukan *teknik relkasasi benson* adalah 22,1 dan setelah dilakukan *teknik relkasasi benson* menurun menjadi 14,5 ($p = 0,000$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata nilai tingkat stres lansia pada saat pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok kontrol. Rata – rata nilai tingkat stres saat *pretest* pada kelompok kontrol adalah 23,5 dan pada saat *posttest* adalah 24,5 ($p = 0,076$). Hasil uji beda

Mann – Whitney menunjukkan terdapat perbedaan rata – rata nilai tingkat stres lansia antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh *teknik relaksasi benson* terhadap tingkat stres lansia.

Teknik relaksasi benson merupakan salah satu dari banyak teknik relaksasi dengan menggabungkan pernafasan dan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi meningkatkan ekspresi gen yang terkait dengan metabolisme energi, fungsi mitokondria, sekresi insulin dan perawatan telomere, dan mengurangi dari ekspresi gen terkait respons inflamasi dan proses terjadinya stres. Pada saat seseorang mengalami ketegangan, sistem yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan kata lain relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks lanjutnya diteruskan menuju hipotalamus yang bertujuan menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh *teknik relaksasi benson* terhadap tingkat stres pada lansia di Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Hasil penelitian ini, diharapkan bahwa *teknik relaksasi benson* dapat diterapkan sebagai salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat stres pada lansia.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi” dengan baik. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Umum, yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang juga telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberi bimbingan, arahan dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji anggota yang telah memberi arahan, bimbingan, dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Progran Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan studi;

8. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Banyuwangi, Seluruh staf dan Pegawai, yang telah membantu memberikan data sekunder untuk studi pendahuluan penelitian;
9. Kedua orang tuaku, Abah Jumari, dan Mamie Sumiatun serta semua keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;
10. Kakak – kakak Rela Ary Yulian, Mascung Faisol Aziz dan Syarifa Aisyah Azalea beserta semua keluarga besar yang mendukung saya dalam menuntut ilmu dan tidak hentinya memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman – teman Alih Jenis angkatan 2016 yang telah memberikan semangat, dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti mengharapkan Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 09 Juli 2018



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1. Tujuan Umum	11
1.3.2. Tujuan Khusus	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1. Bagi Peneliti	12
1.4.2. Bagi Lansia	13
1.4.3. Bagi Lembaga Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	13
1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan	13

1.4.5. Bagi Pelayanan Keperawatan	13
1.5 Keaslian Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1. Konsep Lanjut Usia	16
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	16
2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia	16
2.1.3 Teori Penuaan	19
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia	25
2.2. Konsep Stres	29
2.2.1 Pengertian Stres	29
2.2.2 Stres Pada Lansia	29
2.2.3 Etiologi Stres	31
2.2.4 Tahapan dan Gejala Stres	32
2.2.5 Jenis Stres	35
2.2.6 Tingkat Stres	37
2.2.7 Stres dan Adaptasi	38
2.2.8 Dampak Stres Pada Lansia	44
2.2.9 Penanganan Stres Pada Lansia	47
2.2.10 Alat Ukur Stres	48
2.3. Konsep Relaksasi	52
2.3.1 Pengertian Relaksasi	52
2.3.2 Tujuan Relaksasi	53
2.3.3 Manfaat Relaksasi	54
2.3.4 Macam – Macam Teknik Relaksasi	55
2.3.5 Teknik Relaksasi Benson	58
2.3.6 Prosedur <i>Teknik Relaksasi Benson</i>	65
2.4. Kerangka Teori	68
BAB 3. KERANGKA KONSEP	70
3.1. Kerangka Konsep	70
3.2. Hipotesis Penelitian	71

BAB 4. METODE PENELITIAN	72
4.1. Desain Penelitian	72
4.2. Populasi Dan Sampel Penelitian	73
4.2.1. Populasi Penelitian	73
4.2.2. Sampel Penelitian	73
4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel	74
4.2.4. Kriteria Subyek Penelitian	75
4.3. Lokasi Penelitian	75
4.4. Waktu Penelitian	77
4.5. Definisi Operasional	79
4.6. Teknik Pengumpulan Data	81
4.6.1 Sumber Data	81
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	82
4.6.3 Kerangka perasional	88
4.6.4 Instrumen Penelitian	89
4.6.5 Uji Validitas dan Reabilitas	89
4.7. Teknik Pengolahan Data	91
4.7.1 <i>Editing</i>	91
4.7.2 <i>Coding</i>	91
4.7.3 <i>Processing / Entry</i>	93
4.7.4 <i>Cleaning</i>	94
4.8. Teknik Analisis Data	94
4.8.1 Analisis Data Diferensial (Univariat)	94
4.8.2 Analisis Data Inferensial (Bivariat)	95
4.9. Etika Penelitian	97
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	97
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	97
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	98
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	98

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	100
5.1 Hasil Penelitian	100
5.1.1. Karakteristik Responden	100
5.1.2 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan	104
5.1.3 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Kontrol	108
5.1.4 Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	112
5.2 Pembahasan	114
5.2.1 Karakteristik Responden	114
5.2.2 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan	132
5.2.3 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Kontrol	135
5.2.4 Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	140
5.3. Keterbatasan Peneliti	143
BAB 6 KESIMPULAN	144
6.1 Kesimpulan	144
6.2 Saran	145
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	15
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	78
Tabel 4.2 Definisi Operasional	80
Tabel 4.3 Kategori Tingkat Stres	89
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Shapiro – Wilk	96
Tabel 4.5 Analisis Inferensial	96
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Lansia Berdasarkan Usia dan Lama Tinggal Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	100
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Agama, Status Perkawinan, Pekerjaan Sebelum Masuk Panti, dan Keluhan Yang Sering Dirasakan Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	102
Tabel 5.3 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Setelah Diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	104
Tabel 5.4 Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Setelah Diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	105
Tabel 5.5 Kategori Tingkat Stres Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Pada Kelompok Perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	106

Tabel 5.6 Uji Normalitas (<i>Shapiro – Wilk</i>) Tingkat Stres Responden Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Pada Kelompok Perlakuan	107
Tabel 5.7 Uji Perbedaan (<i>t dependen</i>) Tingkat Stres Lasnia Sebelum dan Setelah Diberikan <i>Terknik Relaksasi Benson</i> Pada Kelompok Perlakuan	107
Tabel 5.8 Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Awal dan Pengukuran Akhir di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	108
Tabel 5.9 Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Pengukuran Awal dan Akhir Pada Kelompok Kontrol di UPT Pelayanan Sosial Tresna.. Werdha Banyuwangi	109
Tebel 5.10 Kategori Tingkat Stres Lansia Pada Pengukuran Awal dan Pengukuran Akhir Pada Kelompok Perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	110
Tabel 5.11 Uji Normalitas (<i>Shapiro – Wilk</i>) Tingkat Stres Lansia Pretest dan Posttest Pada Kelompok Kontrol	111
Tabel 5.12 Uji Perbedaan (<i>t dependen</i>) Tingkat Stres Lansia Pada Pengukuran Awal dan Akhir pada Kelompok Kontrol	111
Tabel 5.13 Uji Normalitas <i>Difference</i> Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	112
Tabel 5.14 Uji Homogenitas Tingkat Stres Lansia	113
Tabel 5.15 Uji Perbedaan (<i>Mann – Whitney U Test</i>) Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	113

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	68
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	70
Gambar 4.1 Rancangan <i>Non Randomized Control Group Pretest Posttest</i> <i>Design</i>	73
Gambar 4.2 Kerangka Operasional	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Permohonan (<i>Informed</i>)	162
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Consent</i>)	163
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	164
Lampiran D. Kuisisioner <i>Mini Mental Status Examination (MMSE)</i>	166
Lampiran E. Kuisisioner Tingkat Stres	168
Lampiran F. Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson	174
Lampiran G. Lembar Observasi	176
Lampiran H. Berita Acara Uji SOP Relaksasi Benson	178
Lampiran I. Rekapitulasi Hasil Kuisisioner <i>Mini Mental Status Examination (MMSE)</i>	179
Lampiran J. Rekapitulasi Hasil Kuisisioner Tingkat Stres	181
Lampiran K. Surat Perijinan Penelitian	185
Lampiran L. Hasil Analisis Data	191
Lampiran M. Dokumentasi Penelitian	201
Lampiran N. Lembar Bimbingan	205

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terdapat berbagai proses yang dilalui di dalam kehidupan manusia salah satunya adalah proses menua. Pengertian lanjut usia menurut Undang – Undang RI No 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, (2015) Lanjut Usia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu penduduk lansia muda (60 – 69 tahun), penduduk lansia madya (70 – 79 tahun), dan penduduk lansia tua (80 tahun ke atas).

Menjadi tua atau menua merupakan proses alamiah yang di alami oleh semua orang, sehingga seseorang dikatakan menjadi tua berarti telah melalui tahap kehidupan mulai dari anak, dan dewasa (Nugroho, 2008). Lanjut usia juga dikatakan sebagai tahap dari akhir perkembangan pada kehidupan lansia menurut Maryam dkk., (2008), Widianti dan Proverawati, (2010) menua berarti bertambahnya usia pada setiap individu, semakin bertambahnya usia maka akan bertambahnya masalah yang akan terjadi salah satunya adalah masalah kesehatan. Menjadi tua bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan suatu proses yang berangsur – angsur sehingga menyebabkan perubahan yang kumulatif, dan menua merupakan proses dimana terdapat penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar tubuh yang diakhiri dengan kematian (Dewi, 2014).

Badan Pusat Statistik, (2015) Menjelaskan bahwa dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis pada lanjut usia akan mengalami penurunan, sehingga mengakibatkan banyak terjadinya penyakit tidak menular pada usia lanjut. Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh penduduk lansia diantaranya adalah : stroke, radang sendi atau rematik, hipertensi, dan diabetes mellitus. Selain masalah penurunan fisiologi, masalah pada usia lanjut juga penurunan daya tahan tubuh yang berakibat terjadi rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit menular yang banyak diderita lansia yakni: hepatitis, pneumonia, diare, dan tuberkulosis. Selain itu masalah mengenai perubahan terkait usia pada proses penuaan juga dapat menurunkan fungsi kognitif (daya ingat) pada lansia (Kushariadi, 2016). Bandiyah, (2009) menjelaskan bahwa masalah yang sering di jumpai pada lansia selain masalah fisik adalah masalah mental. Masalah mental yang sering terjadi pada lanjut usia adalah stres, depresi, dan kecemasan. Lansia yang mengalami masalah mental mulai mengalami perasaan tidak berharga, kesepian, dan kehilangan.

Jumlah penduduk di dunia diperkirakan terus mengalami peningkatan, begitu juga dengan penduduk dengan umur yang berusia 60 tahun atau lebih. Menurut data yang dikeluarkan oleh *Department of Economic and Social Affairs Population Division*, (2015) jumlah orang lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih meningkat beberapa tahun terakhir disebagian besar negara dan wilayah, dan pertumbuhan tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan juga ditahun yang akan datang. Dintara tahun 2015 dan 2030, jumlah orang di dunia berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan tumbuh sebesar 56 persen, dari 901 juta menjadi 1,4

miliar. Pada tahun 2050 Populasi penduduk lanjut usia di dunia diperkirakan dua kali lipat lebih banyak jumlahnya di tahun 2015 yang mencapai hampir 2,1 miliar. Di Indonesia, salah satu indikator keberhasilan dari upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan adalah meningkatnya usia harapan hidup (UHH) pada lanjut usia, hal ini menimbulkan fenomena yang disebut *Ageing Population* yang dimana terjadi ketika umur median penduduk dari suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan yang disebabkan oleh karena bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas (*Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2015*).

Di Indonesia jumlah penduduk menurut menteri dalam negeri pada tahun 2016 kurang lebih sebanyak 257.912.349 jiwa (TribunNews, 2 Agustus 2017), di tahun yang sama pada tahun 2016, penduduk lansia di Indonesia kurang lebih terdapat 22,6 juta jiwa atau 8,75 persen dari penduduk yang ada (Kompas, 23 Oktober 2017). Proyeksi harapan hidup penduduk lansia (laki – laki dan perempuan) di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, (2013) naik pada periode 2010 – 2015 yakni dari 70,1 tahun menjadi 72,2 tahun pada periode 2030 – 2035. Selain itu pada tahun 2035 terdapat lima provinsi di Indonesia dengan persentase penduduk 65 tahun ke atas yang paling besar yakni : Jawa Tengah yakni sebesar (14,9%), Jawa Timur sebesar (14,1%), DI Yogyakarta (14,0%), Bali (12,1%), dan Sulawesi Utara (12,0%). Hal tersebut lebih baik dari angka harapan hidup beberapa tahun sebelumnya, yaitu di bawah 60 tahun. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015, Indonesia termasuk dalam negara yang termasuk berstruktur tua, yang dapat

dilihat dari persentase penduduk lanjut usia yang berusia lebih dari 65 tahun ke atas naik dari 5,0% menjadi 10,6%. Pada tahun 2020 yang telah mencapai di atas 9,34% dari keseluruhan penduduk yang ada (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2015), menurut Soewono, (2009) dalam Setiawan dkk., (2015) mengatakan bahwa suatu negara dapat dikatakan berstruktur tua apabila mempunyai populasi lanjut usia di atas 7% (tujuh persen).

Di provinsi Jawa Timur menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, (2016) jumlah penduduk lansia pada tahun 2016 kurang lebih sekitar 4.602.390 jiwa atau 11,80 %, dengan perbandingan laki – laki sebanyak 2.114.106 jiwa atau 10,98% dan perempuan sebanyak 2.488.285 jiwa atau 12,59%. Sedangkan di kabupaten Banyuwangi jumlah penduduk yang ada sebanyak 1.668.438 jiwa, yang terdiri dari 829.582 jiwa perempuan dan 838.856 jiwa laki – laki. Untuk usia lanjut yakni sebanyak 217.880 jiwa atau 13.05%, dengan perbandingan laki – laki sebanyak 107.264 jiwa dan perempuan sebanyak 110.616 jiwa (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi, 2017).

Proses menua sering menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik secara umum maupun secara kesehatan jiwa Kuntjocoro, (2002) dalam Asmaningrum dkk., (2014). Stres merupakan keadaan paling rentan dan berpotensi menjadi sumber tekanan di dalam hidup (Stanley dan Beare, 2007). Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, (2012) prevalensi kejadian stres pada lansia di Indonesia mencapai 8,34 %. Untuk data kejadian stres lansia di provinsi Jawa Timur sebanyak 7,18 %. Subowo, (2003) dalam Putri, (2012), menyatakan bahwa sekitar 70% lansia di Jawa Timur diduga stres, pemicunya adalah faktor

eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga. Sedangkan faktor internal berasal dari diri lansia itu sendiri, seperti penyakit dan konflik. Pendapat lain mengenai stress menurut Lee dan Kim, (2016) yakni stres pada lansia diyakini datang dari faktor – faktor yang berkaitan dengan kehidupan seperti kematian pasangan dan pembatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari akibat penyakit. (Nuryanti dkk., 2012) menambahkan bahwa lansia yang tidak tinggal di lingkungan keluarga akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap lingkungan dan teman baru, dan cenderung memicu terjadinya stress.

Berdasarkan World Health Organization (WHO) dalam Ghozali dan Aisyah, (2014), stress merupakan masalah kesehatan masyarakat nomor empat di dunia dan akan menjadi nomor dua pada tahun 2020. Stress sendiri merupakan suatu keadaan dimana keadaan berbeda dan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang nantinya diterima oleh seorang individu yang dianggap sebagai suatu hal yang mengancam, menantang dan merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. Selye, (1976) Dalam bukunya yang berjudul “Stress in Health and Disease” menjelaskan stress adalah respon nonspesifik dari tubuh untuk setiap tuntutan yang ada”. Menurut Lazarus dan Folkman, (1984) yang dinamakan stress psikologis adalah hubungan tertentu antara orang dan lingkungan yang dinilai oleh orang sebagai tuntutan atau melebihi kemampuannya dan membahayakan atau menjadi keadaan yang kurang baik. Menurut *National Safety Council*, (2004) stress dapat terjadi ketika seseorang tidak mampu mengatasi berbagai ancaman yang dihadapi oleh fisik, mental, emosional, dan spiritual seseorang, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik pada suatu saat. Dengan

mengesampingkan berbagai sudut pandang diantaranya : fisik, emosional, mental, dan spiritual. Perry dan Potter, (2005) menjelaskan bahwa stres merupakan segala sesuatu dimana terdapat tuntutan yang non - spesifik dan seseorang individu diharuskan untuk melakukan tindakan ataupun berespons. Stres merupakan fenomena tubuh dan pikiran yang mempengaruhi baik kesehatan mental secara langsung, fisiologi, jalannya penyakit dan efektivitas pengelolaan penyakit (Stahl dkk., 2015). Sreevani, (2013) menjelaskan bahwa stres sendiri tidak selalu berdampak negatif tetapi juga bisa berdampak positif.

Dengan meningkatnya penduduk lanjut usia tentunya diperlukan suatu tempat yang menyediakan fasilitas perawatan bagi lansia. Dalam hal ini penanganan pemerintah untuk mengatasi permasalahan yang ada pada lanjut usia salah satunya yakni mengupayakan sebuah sarana untuk menampung para usia lanjut dengan sebutan PSTW. Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan tempat penampungan yang ditujukan bagi usia lanjut yang dikelola oleh pemerintah dan mempunyai tujuan untuk merawat lansia (Inayati, 2012). Ariyani, (2013) menambahkan, dengan jumlah penduduk lansia yang semakin bertambah dapat meningkatkan peluang seorang lansia untuk tinggal di panti werdha, karena kehadiran panti werdha dianggap sebagai salah satu penyedia jasa yang dapat memberikan pelayanan berkualitas bagi lansia.

Salah satu Panti Sosial Tresna Werdha yang telah didirikan di Kabupaten Banyuwangi untuk menampung dan memenuhi kesejahteraan lansia adalah UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Banyuwangi. Pada UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi ini menampung sebanyak 62 lansia, dengan perbandingan

lansia laki – laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 38 orang lansia. Peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan lansia yang tinggal di dalam panti dan melakukan wawancara kepada sepuluh orang lansia dengan menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)* untuk mengetahui tingkat stres yang diderita lansia. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 7 dari 10 lansia menunjukkan gejala – gejala stres dengan pernyataan lansia yang sering merasakan mudah marah, pusing, sulit tidur, mudah tersinggung, tidak bersemangat menjalani aktivitas sehari – hari, segera ingin pulang dan tidak betah tinggal di dalam panti.

Pada umumnya lansia tinggal bersama keluarga sanak dan saudara, seperti yang dijelaskan (Hurlock, 1999) bahwa pentingnya kehadiran keluarga bagi orang lanjut usia juga tidak kalah pentingnya dengan kehadiran keluarga bagi anak. Hurlock, (1999) juga menjelaskan bahwa seharusnya lansia tinggal bersama keluarga maupun kerabat sehingga memungkinkan mereka untuk lebih sering berkomunikasi. Lansia yang tinggal di dalam panti werdha ataupun panti jompo mempunyai keuntungan dan kerugian, keuntungannya adalah lansia dapat bergaul dengan orang yang sama dengan seusianya karena merasa sama dalam hal usia (Ariks dalam Lestari, 2011), dan besar kemungkinan untuk diterima oleh teman seumuran daripada dengan seseorang yang lebih muda (Hurlock, 1999). Kerugiannya, lanjut usia yang tinggal di dalam panti sering mengalami stres, karena lansia harus menyesuaikan dengan lingkungan baru, (Ariks dalam Lestari, 2011), menetap dengan beberapa orang yang tidak menyenangkan dan tinggal bersama dengan mereka (Hurlock, 1999).

Secara kondisi lingkungan tempat tinggal seseorang mempengaruhi timbulnya suatu pencetus stres. Hal tersebut mempengaruhi kondisi psikologis para usia lanjut, seperti perasaan tertekan, kecewa, dan mudah (Rosita, 2012). Penelitian yang dilakukan Elvinia, (2006) menjelaskan bahwa lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, *self esteem*, dan perasaan yang positif. Sedangkan lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya.

Pada suku bangsa Jawa orang – orang tua dipandang berhak atas penghormatan yang tinggi dan banyak yang hidup menghabiskan umurnya semata – mata dengan menerima penghormatan, karena kelebihan pengetahuan mereka akan masalah kebatinan dan masalah praktis. Tetapi bagi mereka yang jompo dan pikun penghormatan bisa menjadi berkurang (Geertz 1985 dalam Mugie, 2013). Adi, (1999) menjelaskan perawatan terhadap orang lansia yang tepat yakni tempat tinggalnya sendiri dengan anggota keluarga. Perawatan yang dilakukan oleh anak sendiri di duga lebih memberikan rasa nyaman dan aman, karena mereka lebih toleran terhadapnya dibandingkan kerabat atau orang lain.

Banyak cara yang dapat digunakan atau diterapkan dalam mengurangi maupun mengatasi dari stress, dapat dengan menghilangkan stressor atau menghilangkan (sumber stress), manajemen koping individu, mengatasi dari eksternal maupun internal (Green dan Setyowati, 2004). Relaksasi merupakan suatu teknik apabila dilakukakan akan membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter dan Perry, 2005), dan salah satu teknik relaksasi yakni dengan relaksasi meditasi mini yang disebut sebagai *Respons Benson Relaxation Technique* yang dikembangkan oleh *Hebert Benson* (Green dan Setyowati, 2004). *Teknik relaksasi Benson* merupakan salah satu metode relaksasi yang paling populer, dan pertama kali diperkenalkan pada tahun 1975 oleh seorang dokter psikologi dari universitas Harvard yakni Herbert Benson, (Poorolajal dkk., 2017).

Pada tehnik relaksasi Benson ini merupakan upaya memusatkan perhatian pada suatu focus, terapi ini merupakan terapi religius keagamaan yang flexible tergantung dari keyakinan seorang individu akan kepercayaan yang di yakini atau di anutnya. Terapi ini sudah banyak digunakan dan dipercaya dapat mengurangi ataupun menghilangkan nyeri, stres, kecemasan, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi. Pada tehnik ini dalam pengaplikasiannya sangat fleksibel bisa dilakukan sendiri, bersama – sama ataupun dengan bimbingan mentor. Yakni dengan cara mengulang – ulang penyebutan kalimat ritual yang telah di pilih serta menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Pada teknik relaksasi ini dapat dilakukan dua kali sehari selama setengah jam

(Green dan Setyowati, 2004). Teknik relaksasi merupakan intervensi dari pikiran dan tubuh yang dapat menangkal efek berbahaya dari stres. Studi sebelumnya dengan teknik relaksasi telah menunjukkan, bahwa manfaat non farmakologis mengurangi stres dan meningkatkan daya ingat akan kesehatan pada usia lanjut (Galvin dkk., 2006).

Kelebihan teknik relaksasi ini jika dibandingkan dengan teknik relaksasi lainnya adalah teknik ini mudah dilakukan dan tidak menimbulkan dampak apapun bagi yang melakukannya (Deleon, 1999 dalam Aryana dan Novitasari, 2013). Menurut Galvin dkk., (2006) mengemukakan bahwa periset telah menunjukkan manfaat dari teknik non farmakologis seperti teknik relaksasi dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan dan intelektual lansia. Pada saat waktu yang sama, teknik relaksasi telah terbukti efektif karena merupakan terapeutik penyeimbangan mekanisme respon stres. Yosep, (2007) juga menjelaskan teknik relaksasi ini juga dapat mengurangi biaya pengobatan, selain itu juga dapat mencegah terjadinya stres, sedangkan pengobatan yang sifatnya jangka waktu yang lama dengan menggunakan unsur obat – obatan kimia dapat menimbulkan efek samping, yakni terutama pada sistem kerja ginjal.

Melakukan relaksasi atau meditasi dengan mendekati diri kepada Tuhan dapat dapat menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan denyut jantung, meningkatkan pernafasan, menurunkan tekanan darah menurunkan dan kadar hormon kortisol penyebab stres, seperti penelitian yang dilakukan oleh University of Mississippi, bahwa hormon pemicu stres dapat turun 25% saat seseorang dalam kondisi tenang (Chang dkk., 2010, Inayati, 2012). Studi pendahuluan yang di

lakukan melalui wawancara dengan petugas kesehatan di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Banyuwangi, mengatakan bahwa relaksasi Benson belum pernah dilakukan guna menurunkan tingkat stres pada lansia. Lansia yang mengalami stres di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi, umumnya di berikan terapi seperti olahraga, bernyanyi, dan kegiatan keagamaan. Namun lansia masih mengalami stress, maka dari itu *Teknik Relaksasi Benson* dapat digunakan sebagai terapi alternatif non – farmakologi yang dapat dilakukan guna mengurangi atau menurunkan tingkat stres yang dialami pada lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu “Apakah ada Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stress Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stress Lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang ada Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- b. Mengidentifikasi tingkat stress pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi kelompok yang diberikan teknik relaksasi.
- c. Mengidentifikasi tingkat stress pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi pada kelompok yang tidak diberikan teknik relaksasi.
- d. Mengidentifikasi perbedaan tingkat stress Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi pada kelompok yang diberikan dan tidak diberikan teknik relaksasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti, khususnya mengenai pengaruh *relaksasi benson* terhadap tingkat stress pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.4.2. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada lansia untuk mengatasi gangguan stress dengan cara menerapkan teknik non farmakologi yaitu *Teknik Relaksasi Benson* pada lansia yang mengalami stres.

1.4.3. Bagi lembaga di Unit Pelayanan (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat relaksasi benson terhadap masalah stres dan juga digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah kesehatan mental lainnya yang tengah dihadapi lansia.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang relaksasi benson dan pengaruhnya terhadap manajemen stres pada lansia.

1.4.5. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat relaksasi benson terhadap masalah stres pada lansia dan juga digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengurangi masalah lansia yang ada di berbagai institusi kesehatan dalam hal stres, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara optimal.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah penelitian dari Nur Inayati tahun 2012 dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60 – 70 Tahun Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember”. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Variabel independen dari penelitian tersebut adalah *Teknik Relaksasi Benson* dan variabel dependentnya adalah tingkat depresi lanjut usia awal. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Quasi Eksperiment*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yang didasarkan pada kriteria tertentu oleh peneliti. Analisis yang digunakan adalah teknik uji *Mann – Whitney U Test*.

Sedangkan penelitian dilakukan adalah “Pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* Terhadap Tingkat Stress Lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi”. Variabel independen dari penelitian ini adalah *Teknik Relaksasi Benson* dan variabel dependentnya adalah tingkat stres lansia. Jenis penelitian yang dilakukan saat ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Non Probability Sampling*, Jenis penelitian *Quasi Eksperimen Study* serta menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Analisis yang digunakan adalah teknik uji *Mann – Whitney U Test*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengaruh <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (<i>Early Old Age</i>) Umur 60 – 70 Tahun	Pengaruh <i>Teknik Relaksasi Benson</i> Terhadap Tingkat Stres Lansia
Tempat Penelitian	UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember	Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
Tahun Penelitian	2012	2017
Peneliti	Nur Inayati	Rofi Syahrizal
Variabel Dependen	Tingkat Depresi	Tingkat Stres
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , <i>Standart Operating Prosedure (SOP) Relaksasi Benson.</i>	Kuisisioner <i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 42</i> , <i>Standart Operating Prosedure (SOP) Relaksasi Benson.</i>
Uji Statistik	<i>Mann – Whitney U Test</i>	<i>Mann – Whitney U Test</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lanjut usia

2.1.1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dijelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur lebih dari 60 (enam puluh) tahun keatas. Menurut Nugroho, (2008) menjadi tua atau menua merupakan suatu kejadian yang terjadi pada kehidupan seorang manusia. Proses menjadi tua atau menua merupakan proses sepanjang hidup dimana dimulainya dari awal kehidupan. Menua atau menjadi tua merupakan sebuah proses alami, dimana keadaan pada seorang individu telah melalui tahap proses kehidupan yakni anak dan dewasa.

2.1.2. Batasan Umur Lanjut Usia

Terdapat beberapa batasan – batasan usia lanjut dari berbagai sumber :

a. Menurut WHO

Klasifikasi lanjut usia menurut *World Health Organization* dibagi menjadi tiga yakni :

- 1) Elderly : 60 – 74 tahun
- 2) Old : 75 – 89 tahun
- 3) Very Old : Lebih dari 90 tahun

- b. Menurut Hurlock, (1999), batasan umur lanjut usia di bagi menjadi dua, yakni :
- 1) Usia lanjut dini 60 – 70 tahun
 - 2) Usia lanjut Usia 70 keatas
- c. Menurut Undang – Undang RI tahun No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
- d. Menurut Prof.Dr.Koesoemanto Setyonegoro, (1984) dalam Tamher dan Noorkasiani, (2009).

Batasan umur lanjut usia (*geriatric age*) merupakan orang yang mempunyai usia lebih dari 65 tahun, dan digolongkan menjadi tiga yakni :

- 1) Young Old : 70 – 75 Tahun
- 2) Old : 75 – 80 Tahun
- 3) Very Old : Lebih dari 80 tahun

Usia telah dikonseptualisasikan tidak hanya sebagai usia kronologis tetapi juga sebagai usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial (Santrock, 2011).

Beberapa pengertian mengenai usia :

- a. Usia kronologis

Usia kronologis adalah usia seseorang dimana diukur dengan jumlah tahun yang telah di lalui sejak lahir, dengan ukuran bukan hanya tahun saja, namun juga bulan, hari dan jam (Santrock, 2011).

b. Usia biologis

Usia biologis merupakan usia seseorang dalam hal kesehatan biologis. Untuk menentukan usia biologis seseorang harus melibatkan mengetahui kapasitas fungsional organ vital seseorang. Kapasitas fungsional organ vital seseorang mungkin lebih baik atau lebih buruk daripada usia yang sebanding. Semakin muda usia biologis seseorang, semakin lama orang tersebut diharapkan untuk hidup, berapapun usia kronologisnya (Santrock, 2011).

c. Usia Psikologis

Usia psikologis merupakan usia dimana diukur dengan kemampuan adaptif seseorang dibandingkan dengan orang lain dengan usia kronologis yang sama. Dengan demikian, seorang lansia yang terus belajar, fleksibel, termotivasi, memiliki sifat kepribadian positif, mengendalikan emosi mereka, dan dapat berpikir dengan jelas lebih adaptif daripada teman sebaya dengan usia kronologis. sebaliknya mereka yang tidak terus belajar, adalah orang yang kaku, tidak termotivasi, tidak mengendalikan emosinya, dan tidak berpikir jernih (Santrock, 2011).

d. Usia Sosial

Usia sosial mengacu pada peran dan harapan sosial yang terkait dengan usia seseorang, misal sebagai contoh peran "ibu" dan perilaku yang menyertai perannya. Dalam memprediksi umur, lebih penting untuk mengetahui bahwa dia adalah ibu dari anak berusia 3 tahun daripada mengetahui apakah dia berusia 20 atau 30 tahun (Santrock, 2011).

2.1.3. Teori Penuaan

Banyak teori menua yang menjelaskan proses bagaimana bisa terjadinya menjadi tua, namun tidak semuanya dapat diterima, proses dari teori penuaan digolongkan menjadi dua, yaitu teori penuaan biologis dan psikososial.

2.1.3.1. Teori Biologis

Menurut teori ini proses menua menjelaskan tentang proses fisik yang di dalamnya mencakup perubahan struktur dan fungsi, panjangnya usia, kematian, dan pengembangan. Perubahan – perubahan yang terjadi di dalam tubuh termasuk perubahan sistem organ utama, molekular, dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dalam melawan penyakit. Di dalam teori ini mencoba menjelaskan bagaimana terjadinya proses menua dengan cara yang berbeda dari suatu waktu ke waktu, selain itu juga apa saja faktor yang berpengaruh terhadap panjangnya umur seseorang, perubahan seluler, perlawanan terhadap organisme, dan kematian. Suatu pemahaman mengenai teori biologis tentang proses menua dapat memberikan pengetahuan bagi perawat mengenai faktor resiko spesifik yang berhubungan dengan proses menjadi tua dan bagaimana seseorang individu bisa memaksimalkan kesehatan dan menghindari resiko kemungkinan buruk yang terjadi (Stanley dan Beare, 2007).

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan mengenai teori biologis (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

a. Teori Interaksi Seluler

Menurut teori ini, sel – sel yang terdapat di dalam tubuh antara satu dengan yang lainnya saling berinteraksi dan mempengaruhi. Selama sel – sel yang ada dapat berfungsi dalam suatu harmoni, tubuh tidak akan terjadi masalah dan baik – baik saja. Namun apabila sebaliknya, maka kegagalan mekanisme *feed-back* akan terjadi yakni dimana secara bertahap sel – sel yang ada akan mengalami degenerasi (Berger, 1994).

b. Teori Jam Genetic

Di dalam genetika terdapat program bahwa apa yang ada di dalam inti sel dijelaskan memiliki jam genetis yang berkaitan dengan frekuensi mitosis. Pada teori yang dijelaskan menurut Hayflick (1965) ini berdasarkan pada kenyataan dimana spesies tertentu memiliki harapan hidup tertentu juga. Pada seorang manusia, rentang maksimal kehidupan kurang lebih sekitar 110 tahun, diperkirakan sel – sel hanya mampu membelah kurang lebih 50 kali, selanjutnya sel akan mengalami deteriorasi.

c. Teori Eror Katastrop

Di dalam teori ini menjelaskan bahwa, struktur RNA, Sintesis protein dan DNA akan terjadi error. Masing – masing kesalahan

yang terjadi akan menambah kesalahan kepada yang lainnya dan berulminasi di dalam kesalahan yang bersifat katrastrop (Kane, 1994).

d. Teori Mutagenesis Somatic

Ketika sudah terjadi pembelahan pada sel (mitosis), “mutasi spontan” akan terjadi secara terus menerus dan berlangsung yang pada akhirnya akan mengarah pada kematian sel.

e. Teori Pemakaian Dan Keausan

Teori ini merupakan teori paling tua, dimana Teori Wear and Tear (Dipakai dan Rusak) menjelaskan bahwa zat nutrisi, akumulasi sampah metabolik dapat merusak sintesis DNA, yang berakibat molekular mengalami malfungsi dan organ tubuh mengalami malfungsi. Salah satu contohnya adalah radikal bebas, yakni molekul atau atom dengan suatu elektron yang tidak berpasangan yang merupakan sampah metabolisme. Dalam hal ini kerusakan akumulasi dapat terjadi dengan adanya radikal bebas ini. pada kondisi normal dengan cepat dapat radikal bebas dapat dihancurkan oleh sistem pelindung, tetapi beberapa dapat lolos yang nantinya dapat berakumulasi di dalam struktur biologis dan selanjutnya akan mengakibatkan kerusakan organ di dalam tubuh (Stanley dan Beare, 2007).

2.1.3.2. Teori Psikososial

Terdapat berbagai teori yang dikelompokkan dalam teori psikososial, diantaranya adalah :

a. Teori Aktivitas

Menjelaskan dan menekankan pentingnya peran seta kegiatan di dalam kehidupan bermasyarakat pada seorang lanjut usia. Menurut teori ini bahwa konsep diri seseorang tergantung pada aktivitas di dalam berbagai peran yang dijalankan. Jika konsep diri hilang di dalam seorang individu, maka akan berdampak negatif pada kepuasan hidup. Mutu dan jenis interaksi yang dilakukan seseorang akan menentukan jumlah interaksi.

b. Teori Subkultur

Pada teori yang di kemukakan oleh (Rose, 1962) ini, menjelaskan bahwa seorang lansia sebagai suatu kelompok yang mempunyai rasa percaya, harapan, adat kebiasaan tersendiri, dan norma. Sehingga dapat digolongkan sebagai suatu subkultur. Namun kehidupan lansia lebih banyak berinteraksi dengan sesama lansia yang berakibat kurangnya integrasi pada masyarakat yang lebih luas. Pada kalangan lansia, yang lebih ditekankan adalah status pada tingkat kemampuan mobilitas maupun kesehatan, bukan pada hasil dari ekonomi pekerjaan, atau peraih pendidikan sebelumnya. Pada kelompok lansia seperti ini akan dapat menyalurkan aspirasinya apabila terkoordinasi dengan baik, seperti yang dijelaskan para ahli pakar

bahwa proses penyesuaian pada masa lanisa dapat ditingkatkan melalui hubungan antar *peer group*.

c. Teori Penyesuaian Individu Dengan Lingkungan

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawton (1982) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kompetensi seseorang dengan lingkungan tempat tinggalnya. Kompetensi yang dimaksud adalah berupa segenap proses yang merupakan ciri dari fungsional individu diantaranya : keterampilan motorik, kapasitas kognitif, kekuatan ego, fungsi sensorik, dan kesehatan biologis. Lingkungan yang dimaksud adalah mengenai potensi untuk tingkat kompetensi seseorang, apabila tingkat dari kompetensi seseorang rendah maka hanya akan mampu bertahan pada tingkat tekanan lingkungan yang rendah juga, dan begitu sebaliknya.

d. Teori Stratifikasi Usia

teori menerangkan bahwa antara usia dengan struktur sosial terdapat saling ketergantungan, teori ini di kemukakan oleh Riley (1972), pada teori ini menjelaskan :

- 1) Seseorang apabila bersama dengan masyarakat akan tumbuh dewasa dalam bentuk kohor yang berarti psikologis, biologis dan sosial.
- 2) Terus munculnya kohor baru dan masing – masing kohor memiliki selera maupun pengalaman sendiri.

- 3) Pada suatu masyarakat membagi menjadi ke dalam beberapa tingkatan sesuai dengan peran dan lapisan umur.
- 4) Masyarakat senantiasa berubah, termasuk individu dan masing – masing perannya menurut strata.
- 5) Adanya saling keterkaitan antara perubahan sosial dengan proses menua. Yang berarti, mayoritas masyarakat dengan seorang lansia memiliki keterkaitan dan saling mempengaruhi, selain itu juga selalu terjadi perubahan di dalam masyarakat maupun perubahan kohor.

e. Teori *Disengagement*

Teori ini menyatakan bahwa seorang individu dan masyarakat mengalami *disengagement* dalam suatu mutual withdrawl (menarik diri). Pada usia lanjut, seorang lansia mulai menarik diri dari msyarakat, sehingga besar kemungkinan seorang lansia untuk berfokus pada aktivitasnya dalam memenuhi kestabilan.

f. Teori Kontinuitas

Berbeda dengan teori *disengagement* dan aktivitas, pada teori ini menekankan pada pentingnya sebuah hubungan antar kesuksesan hidup dengan kepribadian lanjut usia, menurut teori ini, sebelum seseorang memasuki usia lanjut ciri – ciri strategi kopingnya dan kepribadian individu sudah terbentuk lama. Dengan mengetahui bagaimana seorang lansia melakukan penyesuaian terhadap

perubahan yang terjadi selama hidupnya, hal ini merupakan cara yang paling baik untuk memperkirakan bagaimana seorang lansia berhasil menyesuaikan diri dengan lingkungan

2.1.4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menua atau menjadi tua membawa perubahan serta pengaruh menyeluruh baik mental, fisik, moral spiritual, dan sosial yang keseluruhannya antara satu bagian dengan bagian yang lainnya saling memiliki keterkaitan. Perubahan – perubaha memerlukan penyesuaian diri (Padilla, 2013).

a. Perubahan Fisik

Secara umum penuaan ditandai dengan kemunduran biologis dan dilihat sebagai kemunduran fisik, yakni:

- 1) Kulit dan wajah mulai mengeriput, mengendur, serta garis – garis yang menetap.
- 2) Penciuman mulai berkurang.
- 3) Gigi mulai tanggal dan lepas (ompong).
- 4) Pola tidur berubah.
- 5) Rambut kepala mulai memutih atau beruban.
- 6) Nafsu makan menurun.
- 7) Mudah lelah dan mudah jatuh.
- 8) Penglihatan dan pandangan mulai berkurang.
- 9) Gerakan menjadi lamban.
- 10) Mudah terserang penyakit.

b. Perubahan sosial

Terdapat beberapa perubahan sosial yang terjadi menurut Maryam dkk., (2008) di antaranya :

- 1) Peran : Single woman, single parent dan *Post power syndrome*.
- 2) Teman : Pada saat lansia yang lain meninggal, maka muncul perasaan juga kapan dirinya akan meninggal, lansia akan mudah untuk pikun jika berada di rumah saja dengan jangka waktu yang lama.
- 3) Masalah hukum : Hal ini dikaitkan dengan aset dan kekayaan yang dikumpulkan selama masa ia muda.
- 4) Abuse : Bisa berbentuk kekerasan baik secara nonverbal misalnya : tidak diberi makan atau dicubit dan verbal misalnya :dibentak
- 5) Keluarga : Dapat berupa Kesendirian, kehampaan, dan Emptiness.
- 6) Ekonomi : Lansia mempunyai kesempatan yang cocok untuk mendapatkan pekerjaan maupun *income security*.
- 7) Panti jompo : Lansia akan merasa dibuang atau diasingkan bila ditempatkan pada panti jompo.

c. Perubahan Mental

Perubahan psikis atau mental yang terjadi pada lansia, dapat berupa sikap yang mudah curiga, bertambah pelit apabila memiliki sesuatu, dan

semakin egosentrik. Terdapat hal yang penting untuk dipahami adalah sikap yang umum dan dapat dijumpai di hampir semua lansia, yakni keinginan untuk mempunyai umur panjang dengan seminimal mungkin dengan hemat tenaga, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, dan menginginkan meninggal secara terhormat (Nugroho, 2008).

d. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada lanjut usia menurut Maryam dkk., (2008) meliputi : kecemasan, takut menghadapi kematian, depresi, short term memory, takut kehilangan kebebasan, perubahan keinginan, frustrasi, dan kesepian. Stanley dan Beare, (2007) menjelaskan bahwa stres merupakan keadaan yang paling rentan dialami oleh lansia dan sering kali berpotensi untuk menjadi sumber tekanan dalam hidup.

Masalah yang sering terjadi pada lansia diantaranya:

- 1) Sering bergantungnya pada orang lain dikarenakan kondisi fisik yang lemah dan tak berdaya.
- 2) Lansia memilih untuk melakukan kegiatan yang dirasa cocok dengan dirinya di masa tua, sehingga kebahagiaan dirasakan dengan kegiatan tersebut.
- 3) Lansia mempunyai alasan untuk melakukan perubahan dalam dirinya terkait dengan masalah ekonomi, dikarenakan status ekonomi yang terjadi selama usia lanjut berubah tidak seperti dahulu.

e. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia dijelaskan oleh Maslow, 1976 dan Stuart dan Sundeen, 1998 dalam Azizah, (2011) yang mengungkapkan bahwa agama atau kepercayaan pada kehidupan lansia semakin lama akan semakin berintegrasi. Semakin teraturnya keagamaan pada kehidupan lansia. Hal ini dapat dilihat dengan cara berfikir dan tindakan sehari – harinya. Pada lanjut usia spiritual bersifat universal intrinsik selain itu juga merupakan proses individual yang berkembang selama kehidupan berlangsung. Dikarenakan aliran siklus kehilangan terdapat di dalam kehidupan lansia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dari kehilangan.

Akhirnya pada orang lansia yang telah telah mempelajari bagaimana untuk menghadapi perubahan hidup akan di hadapkan dengan tantangan dari akhir kehidupan, yakni kematian. Terdapat suatu hal pada kehidupan spiritual lansia yang membedakan dengan orang yang lebih muda yakni sikap terhadap kematian. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia tidak terlalu cenderung takut akan kematian, lansia yang sudah masuk pada tahap akhir kehidupan merasakan dan sadar akan kematian. (*Sense of Awareness of Mortality*).

2.2. Konsep Stres

2.2.1. Pengertian Stres

Beberapa ahli mengemukakan mengenai definisi dan teori stres, salah satunya adalah Hans Selye, (1976) menjelaskan bahwa stres adalah respon manusia yang bersifat non spesifik terhadap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Lazarus dan Folkman, (1984) menjelaskan bahwa stres psikologis adalah hubungan khusus antara orang dan lingkungan yang dinilai oleh orang tersebut sebagai pemaksaan atau melebihi kemampuan dan membahayakan bagi dirinya”. Menurut C. Smeltzer dan Bare, (2001). Stres merupakan suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang mengancam, menantang, dan merusak terhadap keseimbangan nyata atau semu pada kemampuan seseorang dalam memenuhi permintaan situasi yang baru. Stres menurut *National Safety Council*, (2004) adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, spiritual, dan emosional manusia, yang pada kurun waktu tertentu bisa mempengaruhi kesehatan fisik. Dan stres juga tidak memperdulikan pada kondisi fisik, mental emosional dan spiritual.

2.2.2. Stres Pada Lansia

Stres yang terjadi pada lanjut usia bisa diartikan sebagai tekanan yang diakibatkan karena adanya penyebab stres atau sumber stres (stressor) yaitu berupa berbagai perubahan yang menuntut adanya

penyesuaian dari lansia. Stres pada lansia memiliki tingkat, yang bisa diartikan sebagai rendah atau tingginya tekanan akibat stresor yang di alami oleh lansia yang berupa perubahan baik mental, sosial, atau fisik di dalam kehidupan lansia. Ketidaksiapan yang terjadi pada lansia melawan perubahan yang menuntut adanya penyesuaian mengakibatkan individu pada posisi serba kalah dan hanya menyebabkan sumber stres pada lansia (Indriana dkk., 2010).

Panti Werdha atau Panti Jompo merupakan rumah tempat merawat dan mengurus orang jompo (Kamus Besar Bahasa Indonesia), yang berarti rumah penampungan yang diperuntukkan dan dihuni oleh orang lanjut usia yang dapat dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta dan mempunyai tujuan untuk merawat lansia yang terlantar dan tidak terawat (Inayati, 2012 ; Triwanti dan Gutama, 2014). Dengan meningkatnya kebutuhan fisik maupun emosional yang dirasakan oleh seorang lanjut usia, seringkali keputusan yang diambil lansia untuk menempati atau tinggal di panti, hal ini dapat memungkinkan terjadinya stres pada lansia (Santrock, 2011).

Apabila orang lanjut usia kehilangan kontak dengan keluarga, seperti apa yang diungkapkan oleh Havingrust sebagai *periode usia yang terisolasi*. Hal ini terjadi dikarenakan orang lanjut usia mengalami kehilangan pasangan hidupnya karena kematian, pensiun, dan berkurangnya kemampuan fisik maupun mental, maka akibatnya orang lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan (Hurlock, 1999). Pada umumnya lansia tinggal bersama keluarga sanak dan saudara,

seperti yang dijelaskan (Hurlock, 1999) bahwa pentingnya kehadiran keluarga bagi orang lanjut usia juga tidak kalah pentingnya dengan kehadiran keluarga bagi anak. Nuryanti dkk., (2012) menjelaskan bahwa lansia yang tidak tinggal di lingkungan keluarga akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap lingkungan dan teman baru, dan cenderung memicu terjadinya stress. Hurlock, (1999) juga menjelaskan bahwa seharusnya lansia tinggal bersama keluarga maupun kerabat sehingga memungkinkan mereka untuk lebih sering berkomunikasi.

Departemen Kesehatan RI, (2004) menjelaskan bahwa lansia yang sehat secara jiwa adalah sebagai berikut :

- a. Mampu menghadapi stres kehidupan yang wajar.
- b. Merasa nyaman bersama dengan orang lain.
- c. Dapat berperan serta dalam lingkungan hidupnya.
- d. Menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya.
- e. Menerima baik apa yang ada pada dirinya.
- f. Mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.2.3. Etiologi Stres

Pengklasifikasikan sumber stres dibagi menjadi dua menurut Perry dan Potter, (2005) yakni stresor eksternal dan stresor internal. Stresor eksternal merupakan penyebab stres yang berasal dari luar, sedangkan

stresor internal adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri seseorang.

Payne, (2005) menjelaskan sumber stres dibagi menjadi empat kategori yakni:

- a. Stres sosial, stres yang berhubungan dengan lingkungan interpersonal individu tetapi juga termasuk negara bagian seperti kemiskinan, isolasi dan kecacatan. Stres sosial dianggap sebagai penyebab utama stres mental.
- b. Stres psikologis, stres yang bersumber dari ciri kepribadian dan kepercayaan budaya tertentu.
- c. Stres kimia. Stres yang berasal dari bahan aditif pada makanan dan polutan di udara dan air.
- d. Stres fisik, stres yang berupa tuntutan beban yang berlebihan yang dialami di lingkungan kerja.

2.2.4. Tahapan dan Gejala Stres

Perjalanan awal tahapan stres muncul secara lambat dan menimbulkan berbagai gejala, hal ini seringkali jarang disadari dan baru akan dirasakan apabila tahapan dari gejala stres sudah lanjut yang mengakibatkan terganggunya fungsi kehidupan sehari – hari baik itu dirumah, di tempat kerja, dan di lingkungan sosial sekitarnya. Dr. Robert J. Van Amberg, (1979) dalam Hawari, (2001) membagi enam tahapan stres, dimana setiap tahapannya memiliki gejala masing-masing yakni:

a. Stres tahap I

Merupakan stres paling ringan tahapan dan pada tahapan ini biasanya disertai dengan perasaan seperti berikut:

- 1) Penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya.
- 2) Semangat bekerja besar, berlebihan.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai dengan rasa gugup yang berlebihan.
- 4) Merasa senang pekerjaan itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tahap II

Pada tahap gejala stres ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul gejala – gejala seperti :

- 1) Tidak bisa santai.
- 2) Jantung berdebar-debar.
- 3) Sering mengeluh perut tidak nyaman.
- 4) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- 5) Cepat merasa lelah menjelang sore hari.
- 6) Merasa letih sewaktu bangun pagi hari.
- 7) Otot – otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

c. Stres tahap III

Keluhan - keluhan tampak semakin jelas serta mengganggu serta diikuti gejala seperti berikut:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin sering (mual, diare dan mulas).
- 2) Perasaan tegang semakin meningkat.
- 3) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- 4) Terganggunya pola tidur (sulit tidur, bangun terlalu dini, dan terbangun tengah malam).
- 5) Badan tidak stabil, seperti mau pingsan.

d. Stres tahap IV

Pada tahap stres ini keadaan semakin menunjukkan hal yang buruk dengan tanda – tanda sebagai berikut:

- 1) Daya ingat dan konsentrasi menurun.
- 2) Aktivitas pekerjaan terasa lebih sulit dan menjadi membosankan dari yang awalnya mudah diselesaikan dan menyenangkan.
- 3) Sangat sulit bertahan sepanjang hari.
- 4) Terganggunya pola tidur dengan disertai mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Kemampuan untuk merespons dan menanggapi situasi kegiatan rutin menghilang.
- 6) Timbulnya perasaan takut dan cemas yang sulit untuk dijelaskan.
- 7) Perasaan negatif dan kehilangan gairah dan semangat.

e. Stres tahap V

Pada tahapan ini lebih mendalam dengan tanda – tanda sebagai berikut:

- 1) Mudah bingung dan panik serta timbul rasa takut dan cemas yang meningkat.
- 2) Semakin beratnya gangguan sistem pencernaan.
- 3) Semakin mendalamnya kelelahan mental dan fisik.
- 4) Pekerjaan sehari-hari yang sederhana dan ringan tidak dapat untuk diselesaikan.

f. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahap klimaks dan merupakan keadaan yang gawat darurat, serta timbul gejala diantaranya:

- 1) Sulit untuk bernafas dan sesak.
- 2) Tidak ada tenaga untuk melakukan kegiatan ringan, dapat pingsan ataupun colaps.
- 3) Badan terasa dingin, keringat bercucuran, dan gemetar.
- 4) Keluarnya zat adrenalin yang cukup tinggi dalam peredaran darah sehingga menyebabkan jantung berdebar sangat keras

2.2.5. Jenis Stres

Para peneliti membedakan stres menjadi dua yakni eustress yang disebut sebagai stres yang membangun atau menguntungkan, dan distress yang disebut sebagai stres yang merusak merugikan atau (Safira dan Saputra, 2009).

Selye, 1976 dalam Perry dan Potter, (2005) membagi stres menjadi dua, yaitu eustres dan distres.

2.2.5.1. Eustres

Eustres merupakan stres yang menghasilkan respon dari individu yang bersifat positif, membangun, dan sehat. Selain itu respon positif selain dirasakan oleh individu itu sendiri juga dirasakan oleh lingkungan sekitar atau tempat tinggal seperti dengan adanya pertumbuhan, kemampuan adaptasi, tingkat performance tinggi, dan fleksibilitas (Potter dan Perry, 2005).

2.2.5.2. Distres

Distres merupakan stres yang bersifat berkebalikan dengan eustres, yakni stress yang negatif, merusak, dan tidak sehat. Hal ini merupakan konsekuensi yang diterima individu dan organisasi yang diakibatkan dengan sulit menerima hasil yang diterima, sulit berkonsentrasi, dan seringkali absensi atau ketidakhadiran dalam sebuah institusi (Potter dan Perry, 2005). Serupa dengan pendapat Hawari, (2001) yang mengatakan bahwa distres merupakan keadaan seseorang individu tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik dikarenakan mengalami gangguan satu atau lebih organ tubuh.

2.2.6. Tingkat Stres

Menurut Potter dan Perry, (2005) stres di kelompokkan menjadi 3 yakni stres ringan, sedang, dan berat.

2.2.6.1. Stres Ringan

Stres ringan merupakan stres secara teratur, seperti terlalu banyak kritikan, kemacetan, dan tidur. Dalam keadaan ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam, namun demikian stres ringan yang terjadi secara terus menerus kejadiannya dan dalam waktu singkat bisa meningkatkan resiko penyakit (Potter dan Perry, 2005).

2.2.6.2. Stres Sedang

Stres sedang merupakan stres yang lebih lama kejadiannya, untuk durasinya dapat beberapa jam sampai hari. Pada tahap ini timbul berbagai tanda seperti: fokus pada indra pendengaran dan penglihatan, kewaspadaan, mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya, dan peningkatan ketegangan dalam batas toleransi (Potter dan Perry, 2005).

2.2.6.3. Stres Berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi dengan durasi minggu sampai tahun. Dengan seringnya keadaan stress terjadi, maka resiko penurunan kesehatan juga semakin tinggi Wiebe & Williams, (1992) dalam Potter dan Perry, (2005). Hal ini dikarenakan pada tahap ini individu sulit untuk berfokus pada sebuah hal terutama dalam

memecahkan masalah, tidak mampu melakukan kontrol aktifitas fisik dalam jangka waktu yang lama, dan tidak mampu menggunakan koping yang adaptif (Potter dan Perry, 2005).

2.2.7. Stres dan Adaptasi

Menurut Potter dan Perry, (2005) setiap individu mengalami stres dari waktu ke waktu, seseorang bisa mengalami stres pada jangka pendek maupun jangka panjang hingga stres berlalu. Stres mengakibatkan tuntutan yang besar pada individu dan jika seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan situasi maka akan dapat terjadi suatu penyakit.

Seperti yang sudah di jelaskan, stres menurut Selye, (1976), adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik yang mengharuskan seseorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Respon yang dimaksud meliputi respon psikologis dan fisiologis. Stres bisa menyebabkan terancamnya kesejahteraan emosional, keinginan yang berlawanan, dan perasaan negative. Stres juga dapat mengganggu hubungan seseorang dan rasa memiliki, berfikir secara umum, dan dalam menyelesaikan masalah. Selain itu menurut Kline – Leidy, (1990) dkk. dalam Potter dan Perry, (2005) status kesehatan, sikap pada orang yang di sayangi, dan pandangan umum seseorang terhadap hidup akan terganggu akibat adanya stres yang ditimbulkan.

Adaptasi merupakan suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal, adaptasi juga merupakan proses dimana dimensi fisiologis dan

psikososial berubah dalam berespon terhadap stres. Terjadinya sebuah proses adaptif ketika stimulus dari lingkungan eksternal dan internal menyebabkan terganggunya keseimbangan dan penyimpangan organisme. Idealnya adaptasi bisa mengarah pada penguasaan situasi atau penyesuaian, mekanisme koping, mekanisme otomatis untuk perlindungan, dan melibatkan refleksi (Selye, 1976). Stressor yang mempengaruhi adaptasi biasanya dapat berjangka panjang, seperti paralisis dari anggota gerak tubuh, atau berjangka pendek, seperti demam. Agar bisa berfungsi secara optimal, individu diharuskan untuk mampu berespon dengan adanya stresor dan beradaptasi dengan adanya perubahan atau tuntutan yang dibutuhkan, respon aktif dari keseluruhan individu juga diperlukan untuk adanya adaptasi (Potter dan Perry, 2005).

Adaptasi fisiologis terhadap stres merupakan keseimbangan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keadaan. Bentuk dinamik dari ekuilibrium lingkungan internal tubuh merupakan kemampuan adaptif dari seseorang. Secara kontinu mekanisme adaptif tubuh mempunyai fungsi untuk menyesuaikan diri untuk mempertahankan ekuilibrium, homeostatis, dan penyesuaian terhadap perubahan. Mekanisme fisiologis mempertahankan homeostatis yang berfungsi untuk mengontrol organ tubuh dan fungsi tubuh. Sistem saraf dan endokrin sebagian besar mengontrol mekanisme fisiologis, namun tidak mencakup perilaku dasar (Potter dan Perry, 2005).

2.2.7.1. Respon terhadap Stres

Pada saat terjadi stres, seseorang menggunakan energi psikologis dan fisiologis untuk berespon dan mengadaptasi. Besarnya

energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, dan durasi stresor dan besarnya stresor lainnya. Seorang individu secara keseluruhan terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stress. Respon stres adalah protektif dan adaptif, karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respon neuroendokrin yang terintegrasi (Potter dan Perry, 2005).

2.2.7.2. Respon fisiologis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Selye, (1976) telah mengidentifikasi respon fisiologis terhadap stres dan terdapat dua respon, yakni: sindrom adaptasi lokal (LAS) dan sindrom adaptasi umum (GAS). LAS merupakan respon dari organ, jaringan atau bagian tubuh terhadap stres yang dikarenakan, penyakit, trauma atau perubahan fisiologis lainnya. GAS merupakan respon pertahanan dari seluruh tubuh terhadap stres.

a. *Local Adatation Syndrome (LAS)*

Menurut Hans Selye dalam C. Smeltzer dan Bare, 2001 Stres merupakan respon umum non spesifik terhadap semua stresor, tanpa memperhatikan apakah fisiologis, psikologis, atau sosial. Kenyataannya bahwa berbagai permintaan akan diinterpretasikan secara berbeda oleh orang yang berbeda sebagai stresor dapat diterangkan oleh adanya berbagai faktor kondisioning pada masing – masing lingkungan seseorang. Faktor pengkondisi juga menyebabkan perbedaan dalam toleransi orang yang berbeda terhadap stres.

Sebagian orang dapat mengalami penyakit adaptasi, seperti hipertensi dan sakit kepala migren, sementara orang lain sama sekali tidak terpengaruh.

Tubuh menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres. Respons setempat ini termasuk respon terhadap tekanan, penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan pembekuan darah. Secara keseluruhan bentuk LAS mempunyai karakter sebagai berikut:

1. Respon yang terjadi adalah setempat; yakni semua sistem tubuh tidak dilibatkan dalam respon ini.
2. Respon adalah adaptif, yang berarti bahwa diperlukan stresor untuk menstimulasinya.
3. Respon adalah berjangka pendek. Yang berarti respon kejadiannya tidak secara terus menerus.
4. Respon adalah restoratif, yang berarti daerah tubuh atau region homeostatis dibantu dan dipulihkan oleh fungsi LAS.

b. *General Adaptation Syndrome (GAS)*

Menurut Potter dan Perry, (2005) GAS merupakan respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Beberapa sistem tubuh dilibatkan dengan adanya respon GAS ini, terutama sistem endokrin serta sistem saraf otonom. Terdapat tiga reaksi dari GAS

yakni reaksi peringatan, tahap resistens, dan tahap kehabisan tenaga.

1) **Reaksi alarm**

Reaksi alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari pikiran dan tubuh dalam menghadapi stresor. Volume darah ditingkatkan oleh kadar hormon yang disiapkan dalam seseorang untuk beraksi. Dalam melakukan adaptasi diperlukan energi, sehingga pelepasan hormon lainnya untuk meningkatkan kadar glukosa diperlukan. Peningkatan kadar hormon lain seperti norepinefrin dan epinefrin menyebabkan meningkatnya aliran darah ke otot, frekuensi jantung, memperbesar kewaspadaan mental dan meningkatkan kebutuhan oksigen.

Aktivitas hormonal yang luas tersebut mempersiapkan seseorang untuk melakukan respon melawan atau menghindar (*fight of flight*). Pada keadaan ini kebutuhan oksigen, frekuensi pernafasan dan Curah jantung meningkat. Seorang individu disiapkan untuk melawan atau menghindari stresor dengan menggunakan energi mental dan kewaspadaan seperti meningkatnya frekuensi jantung untuk menghasilkan energi yang lebih banyak, pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan visual yang lebih besar dan perubahan yang lain untuk menyiapkan individu untuk bertindak.

Selama reaksi ini berlangsung seseorang dihadapkan pada stresor yang spesifik, respon dari fisiologis adalah mendalam yang berarti melibatkan sistem tubuh utama, serta bisa berlangsung mulai kurun waktu menit hingga dengan jam. Jika keadaan ini terus berlangsung dan menetap dalam keadaan reaksi alarm, seorang individu akan berkembang pada fase yang kedua dari GAS, yakni resisten.

2) Tahap Resisten

Pada tahap ini, keadaan tubuh kembali menjadi stabil, termasuk frekuensi jantung, kadar hormon, curah jantung, dan tekanan darah kembali ke keadaan normal. Seseorang berusaha mengadaptasi stresor yang ada.

Tubuh akan secara otomatis memperbaiki kerusakan yang terjadi apabila stres telah diatasi. Namun apabila stres tidak dapat diatasi dan stresor menetap terus serta individu tidak berhasil menghadapi adaptasi, maka penyakit mental parah jangka panjang akan terjadi seperti penyakit yang melumpuhkan. Apabila keadaan ini terus berlangsung dan tidak dapat diatasi maka seseorang ini memasuki tahap ketiga dari GAS, yakni tahap kehabisan tenaga.

3) Tahap Kehabisan Tenaga

Tahap kehabisan tenaga terjadi pada saat tubuh tidak dapat lagi melawan stresor dan energi yang seharusnya digunakan untuk melawan stres sudah menipis. Tubuh sudah tidak mampu lagi untuk mempertahankan dirinya, serta menghilangnya regulasi fisiologis. Apabila stres pada keadaan ini masih terus berlangsung, maka bisa mengakibatkan kematian.

2.2.8. Dampak Stres Pada Lansia

Stres bila di biarkan terus berlanjut maka akan menimbulkan masalah, salah satunya adanya masalah fisik, beberapa masalah atau efek dari stres menurut National Safety Council, (2004) :

a. Sakit Kepala Karena Tegang

Otot yang tegang merupakan gejala stres pertama, gejala tersebut biasanya timbul otot yang tegang sehingga menimbulkan sakit kepala, hal ini terjadi akibat otot berkontraksi pada daerah rahang, mata, dahi, dan, leher.

b. Sakit Kepala Migrain

Sakit kepala migrain dikarenakan adanya sekresi zat kimia dan aliran darah yang meningkat pada bagian kepala. Gejala yang timbul

biasanya ditandai dengan mata berkunang – kunang dengan diikuti denyutan kuat, mual dan pusing.

c. Temporomandibular Joint Dysfunction

Kontraksi yang terjadi berulang pada otot rahang (biasanya saat tidur) dapat mengakibatkan masalah yang disebut *Temporomandibular Joint Dysfunction*. Gejala lainnya meliputi bunyi sakit kepala karena tegang, bergeletuk saat mengunyah, dan nyeri otot.

d. Masalah Ulkus Lambung Dan Dan Kolitis

Penyebab ulkus dikarenakan berlebihnya sekresi cairan, yang menyebabkan radang dan menghancurkan lapisan bagian lambung dalam. Begitu juga dengan kolon yang berada pada bagian bawah lambung juga rentan terhadap terjadinya ulkus, dan hal ini menyebabkan kolitis.

e. *Irritable bowel syndrome*

Penyebab *Irritable bowel syndrome* ditandai dengan nyeri tekan pada daerah perut, diare, kram, mual, buang angin yang berulang kali, dan konstipasi.

f. Insomnia

kerja sistem saraf yang terlalu aktif atau berlebihan menyebabkan seorang untuk sulit tertidur. Stimulasi terjadi berlebihan pada jaringan otot dan otak dapat menimbulkan rasa resah dan gelisah pada waktu malam hari maupun siang.

g. Penyakit Pilek dan Influenza

Dalam keadaan stres, penyakit yang sering di alami adalah pilek hal ini dikarenakan pertahanan imun sedang lemah. Penemuan baru berpendapat bahwa flu atau pilek berkaitan jelas dengan stres yang belum terlihat.

h. Penyakit Jantung Koroner

Terdapat faktor yang berkaitan dengan respon stres terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, yakni tekanan darah tinggi atau hipertensi diketahui dapat membawa kerusakan pada bagian dalam pembuluh darah koroner yang memasok oksigen ke otot jantung. Selain itu terdapat faktor pelepasan hormon kortisol dari kelenjar adrenalin, fungsinya bisa memperbaiki dinding pembuluh darah yang rusak. Sayangnya kolesterol juga dapat menyebabkan kerusakan arteri yang lebih berat yaitu menghambat aliran darah.

Menurut Larsson dan Wilde - Larsson, (2012) mengungkapkan terdapat empat reaksi stres pada seseorang individu diantaranya adalah :

a. Perubahan fisiologis

Perubahan ini termasuk reaksi dalam sistem saraf otonom, sistem hormon, dan sistem kekebalan tubuh. Tubuh disiapkan untuk sebuah keadaan tahap alarm. Hormon stres adrenalin dan noradrenalin yang diekstrak ke dalam darah. Tingkat detak jantung, tekanan darah, dan

ketegangan otot meningkat saat energi tubuh dimobilisasi untuk melakukan respon *fight Or flight*.

b. Perubahan perilaku motorik

Ketegangan otot yang meningkat dapat menyebabkan tremor, gerakan yang kaku, gugup, sulit berbicara, dan terganggunya posisi tubuh.

c. Perubahan kognitif

Reaksi stres mencakup perubahan fungsi kognitif seperti sebagai persepsi, evaluasi, kapasitas pemecahan masalah, dan adaptasi sosial. Contoh umum yakni meningkatnya kecenderungan untuk mengatasi atau meremehkan masalah.

d. Perubahan emosional

Reaksi stres mencakup rangkaian emosi yang luas yang mencerminkan tantangan, ancaman, kerugian atau kehilangan penilaian diri.

2.2.9. Penanganan Stres Pada Lansia

Secara garis besar penanganan stres dapat dilakukan dengan menggunakan terapi yang bersifat farmakologi ataupun non – farmakologi (Manabung dan Monayo, 2015).

a. Farmakologi

Penanganan stres dapat dilakukan dengan menggunakan terapi, salah satunya adalah farmakologi yang meliputi penggunaan obat – obatan

seperti anti depresi (anti depressant) dan cemas (anxiolytic), (Rahayuni dkk., 2015). Namun, penggunaan terapi farmakologi seperti anxiolytic dan anti depressant terkadang akan menimbulkan efek samping reaksi yang merugikan seperti pusing, sakit kepala, mual, mulut kering, konstipasi, retensi urin atau sulit berkemih, jalan nafas kering, sering agitasi, akikardi, dan gangguan penglihatan (Videbeck, 2008).

b. Non Farmakologi

Penanganan stres juga dapat dilakukan dengan menggunakan terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi stres salah satunya yakni relaksasi (Rahayuni dkk., 2015). Relaksasi merupakan terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologis yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri dan memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri (Perry dan Potter, 2006).

2.2.10. Alat Ukur Stres

Beberapa alat atau instrumen dari beberapa ahli yang digunakan untuk mengukur tingkat stres pada seseorang:

- a. Skala Penilaian Penyesuaian Sosial (Social Readjustment Rating Scale-SRRS) atau Skala Holmes.

The Social Readjustment Rating Scale ditemukan di University of Washington School of Medicine, 1960 oleh Thomas Holmes & Richard Rahe, untuk memberikan ukuran standar dampak dari

berbagai macam stres. Skala ini didasarkan pada observasi pada perubahan hidup yang berarti, Apakah positif seperti pernikahan atau negatif, seperti kematian seorang teman dekat yang dapat menyebabkan stres. Thomas Holmes dan Richard Rahe mengembangkan skala berdasarkan daftar peristiwa stres yang umum terjadi (Holmes dan Rahe, 1967).

b. Perceived Stress Scale

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres. PSS merupakan ukuran alat dari tingkat situasi pada kehidupan individu yang dianggap sebagai stres. Poin item pertanyaan yang ada dirancang untuk mengetahui terjadinya stres tak terduga, tak terkendali, dan kelebihan beban responden dalam hidup mereka. Skala ini juga mencakup sejumlah langsung pertanyaan tentang tingkat stres yang berpengalaman yang saat ini. PSS dirancang untuk digunakan dalam komunitas sampel dengan setidaknya pendidikan SMP. Item pertanyaan mudah untuk dipahami, dan alternatif respon sangat sederhana. Selain itu, pertanyaan yang bersifat umum dan karenanya relatif bebas dari konten khusus untuk kelompok setiap sub-populasi. *PSS terdiri dari 10 pertanyaan dan bertanya mengenai perasaan dan pikiran selama bulan terakhir* (Cohen, 1994).

c. *Stress Assessment Questionnaire (SAQ)*

Stress Assessment Questionnaire (SAQ) merupakan instrument penilaian stres yang mengukur empat domain stres utama yang disertai dengan 16 aspek atau elemen, selain itu SAQ juga mendefinisikan keempat domain tersebut. Instrument ini dirancang untuk memberikan bimbingan konseling dan pengembangan diri seseorang tentang stres. Empat domain stres meliputi: sumber, gejala, strategi, dan keseimbangan, Instrument. 16 aspek atau item meliputi dari : aspek kerja, hubungan, pola asuh, kejadian, emosional, perilaku, fisik, dukungan sosial, pengaturan diri sendiri, pemecahan masalah, selingan, kesehatan, penundaan, perfeksionis, harga diri, depresi, dan kecemasan (Smith, 2003). Sebelumnya kuisisioner ini telah di gunakan oleh penelitian sebelumnya yakni oleh Putri, (2012), yakni kuisisioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas maupun reliabilitas yakni dengan hasil validitas $r = 0,444$ sedangkan reliabilitas dengan hasil *Alpha Cronbach* = 0,967.

d. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

DASS merupakan seperangkat tiga skala laporan sendiri yang dibuat untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Alat ukur ini dibentuk tidak hanya sebagai rangkaian skala lain untuk mengukur keadaan emosional yang didefinisikan secara konvensional, namun juga untuk proses pendefinisian, pemahaman, dan pengukuran keadaan emosional di

mana-mana dan secara klinis signifikan yang biasanya digambarkan sebagai depresi, kegelisahan dan stres (Parkitny dan McAuley, 2010). *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* merupakan alat ukur stress yang dikemukakan oleh Lovibond pada tahun 1995. Alat ukur DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang setiap item pertanyaan dinilai sesuai dengan intensitas kejadian. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan sedang, berat, sangat berat. Total skor dari pernyataan item pertanyaan memiliki arti jika 0-29 adalah (normal); 30-59 (ringan); 60 – 89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat) Niven, (2002) dalam Putri, (2012).

Pemilihan kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian yakni menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Peneliti lebih memilih kuisisioner ini dikarenakan kuisisioner DASS merupakan kuisisioner yang banyak digunakan oleh banyak peneliti dan merupakan kuisisioner yang sudah terstandart internasional, pada kuisisioner ini mempunyai beberapa kelebihan yakni item pertanyaan yang lengkap dan mencakup tidak hanya untuk mengukur tingkat stres, namun juga mengenai depresi dan kecemasan, sehingga pengukuran yang dilakukan lebih efisien sekali waktu. Dengan terdapatnya rentang nilai yang cukup jelas sebagai indikator pada kuisisioner ini juga menjadi kelebihan pada kuisisioner ini.

2.3. Konsep Relaksasi

2.3.1. Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan kata yang umum digunakan di banyak budaya yang berbeda untuk menggambarkan berbagai perasaan, emosi dan perilaku. Hal ini terkait dengan perasaan kesenangan, pengendalian dan keyakinan diri; emosi tawa, ketenangan dan ketenangan; kegiatan seperti istirahat, latihan, pijat, mandi, mendengarkan musik, makan, minum alkohol dan latihan relaksasi. Kebutuhan untuk relaksasi sebagai intervensi terapeutik dibuktikan melalui hubungan antara stres dan penyakit; ketika dilakukan sebagai bagian dari kegiatan sehari-hari, relaksasi dapat menyediakan sebuah mekanisme untuk menurunkan stres dan dengan demikian menawarkan perlindungan terhadap stres yang berhubungan dengan masalah (Payne, 2005).

Relaksasi berasal dari kata bahasa Latin yakni “relaxare”, yang berarti "melonggarkan." Memang, makna kata dari relaksasi mempunyai isyarat untuk mengendurkan atau melepaskan (Romas dan Sharma, 2016). Hal ini serupa dengan apa yang dijelaskan Potter dan Perry, (2005) yang menjelaskan bahwa relaksasi merupakan teknik atau tindakan yang dapat menyebabkan pikiran maupun tubuh menjadi lebih rileks atau santai yakni melalui sebuah proses secara progresif yang akan melepaskan ketegangan yang dialami seperti otot, selain itu juga relaksasi dapat menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan stres, seperti insomnia, sakit kepala, migren, lelah yang berlebihan, dan depresi.

Dengan menggunakan relaksasi Individu bisa mengubah persepsi motivasi – afektif dan kognitif. Relaksasi merupakan upaya membebaskan pikiran serta tubuh dari ketegangan melalui latihan dan upaya sadar. Ketika terjadi rasa tidak nyaman teknik relaksasi dapat memberikan kontrol diri baik emosi serta stres fisik. Teknik relaksasi dapat digunakan pada individu dalam kondisi sakit atau sehat. Teknik relaksasi merupakan tindakan pencegahan dalam membuat tubuh menjadi beregenerasi setiap hari dan segar. Individu yang menggunakan teknik relaksasi secara benar akan mengalami beberapa perubahan perilaku dan fisiologis. Relaksasi agar bisa dijalankan secara efektif, maka dibutuhkan keterlibatan individu serta kerja sama. Pada saat seseorang merasa tidak nyaman yang akut pengaplikasian teknik relaksasi akan diajarkan, selain itu juga dibutuhkan konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

2.3.2. Tujuan Relaksasi

Relaksasi merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan, hal pertama yakni jasmaniyah, yang pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa yang sedang dialami (Sutardjo dan Wiramihardja, 2004). Terdapat tiga tujuan relaksasi menurut Payne, (2005) yakni :

- a. Sebagai tindakan preventif, untuk melindungi organ tubuh dari penyakit, dan khususnya, organ yang terlibat dalam penyakit terkait stres.
- b. Sebagai pengobatan, untuk membantu menghilangkan stres pada kondisi seperti hipertensi sakit kepala tegang, insomnia, asma,

defisiensi imun, panik dan banyak lainnya. Strategi relaksasi dapat membantu membuat mekanisme penyembuhan pada diri.

- c. Sebagai koping individu, menenangkan pikiran dan membiarkan berpikir menjadi lebih jelas dan lebih efektif. Stres dapat mengganggu orang secara mental, namun adanya relaksasi dapat membantu mengembalikan kejernihan pikiran. Telah ditemukan bahwa informasi positif dalam ingatan menjadi lebih mudah diakses bila seseorang merasa rileks.

2.3.3. Manfaat Relaksasi

Menurut Potter dan Perry, (2005) relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu :

- a. Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernafasan;
- b. Menurunkan konsumsi oksigen;
- c. Menurunkan ketegangan otot;
- d. Menurunkan kecepatan metabolisme;
- e. Meningkatkan kesadaran;
- f. Mengurangi perhatian yang berlebih terhadap stimulus lingkungan;
- g. Membuat perasaan sejahtera dan damai;
- h. Membuat individu mempunyai kewaspadaan yang santai.

2.3.4. Macam – Macam Teknik Relaksasi

2.3.4.1. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurut dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantal yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang. Seseorang biasanya membacakan instruksi dengan nada rendah dengan cara yang lambat dan rileks, atau dapat diputar kaset yang berisikan instruksi tersebut (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

Latihan relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan, sehingga individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Teknik tersebut dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring tergantung pada kenyamanan individu yang melakukannya. Teknik tersebut sebaiknya dilakukan di tempat yang tenang agar konsentrasi tidak terganggu dan individu dapat mencapai kondisi nyaman yang maksimal. Tujuan utama teknik relaksasi otot progresif adalah untuk membantu individu merelaksasikan anggota tubuh dalam waktu yang singkat. Fokus utama dalam relaksasi otot progresif yakni pada proses menegang dan merilekskan otot. Pasien diminta menegangkan otot di seluruh tubuhnya kemudian pasien diminta untuk

menahan dan merasakan ketegangan tersebut dan kemudian melemaskannya (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

2.3.4.2. Relaksasi dengan imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah penggunaan imajinasi yang dilakukan dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan diri dari sensasi yang tidak diinginkan. Relaksasi imajinasi terbimbing, perawat bertugas untuk membantu pasien memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti memandangi laut atau gambaran yang lain. Bayangan tersebut berfungsi sebagai perangkat mental. Pasien dipersilahkan untuk duduk dengan tenang dan nyaman, kemudian perawat membimbing pasien untuk mengulang bayangan tersebut dan mencoba merasakan serta menghayati imajinasi tersebut dengan semua inderanya. Gambaran yang diterangkan oleh pasien dapat direkam, atau bisa juga memakai rekaman yang dijual bebas untuk imajinasi terpadu dan relaksasi (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

2.3.4.3. Terapi sentuhan

Sentuhan merupakan alat terapeutik yang dapat digunakan perawat untuk membuat nyaman lansia. Sentuhan dapat memberi stimulasi sensori, merelaksasi klien, memberi kenyamanan fisik dan emos, mengorelasikan keterkaitan atau minat. Sentuhan adalah ekspresi fisik yang kuat dari suatu hubungan (Potter dan Perry, 2005).

2.3.4.4. Messages

Massage merupakan salah satu bentuk dari stimulus kutaneus. Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Salah satu pemikiran menyebutkan bagaimana cara kerja stimulus ini menjelaskan terjadinya pelepasan endorphin, sehingga menghalangi transmisi stimulus nyeri. Stimulasi kutaneus menyebabkan aktifnya transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih cepat dan besar. Pada proses ini mengurangi transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil (Potter dan Perry, 2005).

2.3.4.5. Biofeedback

Biofeedback adalah terapi perilaku yang pelaksanaannya dengan memberikan individu informasi mengenai respon fisiologis. Terapi ini bertujuan menghasilkan relaksasi yang dalam sehingga sangat efektif untuk mengatasi nyeri kepala dan ketegangan otot. Teknik ini merupakan teknik yang digunakan untuk membiasakan perilaku otomatis manusia (C. Smeltzer dan Beare, 2001) paradigma umum penanggulangan biofeedback melibatkan penggunaan peralatan perekam yang secara terus menerus memantau respon fisik subyek dan tampilan respon respon itu kepada subyek (Sutardjo dan Wiramihardja, 2004).

2.3.4.6. Nafas dalam

Latihan pernafasan merupakan teknik relaksasi yang terdiri dari latihan dan praktik pernafasan, teknik relaksasi ini dibuat dan

dilaksanakan untuk mencapai ventilasi yang lebih efisien serta terkontrol dalam mengurangi kerja pernafasan (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

2.3.5. Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang ditemukan oleh seorang fisiologi yakni dr. Hebert Benson pada tahun 1970. Relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dan memasukkan unsur keyakinan seseorang (*faith factor*), di dalam meditasi juga terdapat meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transendental (*transcendental meditation*). Relaksasi ini dikembangkan oleh Maharishi Mahesh Yogi dimana di dalam relaksasi ini mengambil subjek meditasi yakni suatu kata (frase) atau mantra yang di ulang terus menerus secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut (Purwanto, 2006). Respon relaksasi didapatkan melalui latihan apa yang disebut meditasi. Respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan yang dianut menyebabkan keadaan relaks yang cepat, hal ini berarti bahwa kombinasi antara relaksasi dengan melibatkan keyakinan dapat melipat gandakan manfaat dari respon relaksasi, relaksasi ini dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh agama apa saja (Benson, 2000). Respon relaksasi merupakan tindakan terapi yang efektif dan dapat mengatasi kerugian yang dihasilkan dari efek stres dalam klinis termasuk hipertensi, kecemasan, insomnia dan penuaan, mekanisme molekul yang

menjelaskan mendasari ini manfaat klinis tetap belum ditentukan (Bhasin dkk., 2013).

Penggunaan frasa yang mempunyai makna bisa digunakan sebagai fokus keyakinan, pemilihan kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frasa dengan makna khusus akan mendorong efek kesehatan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frasa yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat (Inayati, 2012).

Respon dari relaksasi benson yakni menggabungkan unsur meditasi dengan relaksasi. Selain pengucapan kata yang diulang – ulang, sikap pasif juga penting untuk diperhatikan. Pikiran lain atau gangguan (keributan, nyeri akibat penyakit) dapat saja terjadi, namun Benson menganjurkan untuk tetap tidak melawan gangguan tersebut, namun hanya fokus untuk melanjutkan dan mengulang kata atau frasa yang telah diyakini. Waktu untuk melaksanakan relaksasi tidaklah penting, namun yang perlu diperhatikan adalah saat pelaksanaan relaksasi tidak dilaksanakan saat perut kosong (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, hal pertama adalah jasmaniah yang akhirnya mengakibatkan ketegangan jiwa dapat mengendur (Purwanto, 2006). Pendapat yang disampaikan menurut C. Smeltzer dan Beare, (2001) bahwa tujuan dari latihan relaksasi yakni untuk menghasilkan respons yang dapat mencegah terjadinya respon stres. Seperti

yang di jelaskan oleh Sarafino dan W.Smith, (2011) tujuan dari prosedur ini adalah untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor selain itu juga untuk membuat munculnya "respon relaksasi". Bila tujuan dari relaksasi telah tercapai, maka aksi dari hipotalamus akan menyesuaikan sehingga penurunan sistem saraf parasimpatis dan simpatis akan terjadi. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus, dan stres psikologis akan berkurang. Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yakni dengan pengaturan aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada intensitas dan irama yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat dapat menyebabkan sikap badan serta mental yang rileks. Sedangkan latihan otot dapat menyebabkan otot semakin lentur sehingga dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Sutardjo dan Wiramihardja, 2004). Fokus dari respon relaksasi bukan pada pengendoran otot namun ditekankan dengan penggunaan kata atau frase tertentu yang diucapkan berulang – ulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yakni Tuhan Yang Maha Esa. Frase atau kata yang digunakan bisa berupa kata yang memiliki makna menenangkan atau bisa juga nama – nama Tuhan dalam setiap kepercayaan atau agama (Purwanto, 2006).

Dasar pikiran dari relaksasi ini merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang

diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama ke perifer. Antara saraf simpatis dan parasimpatis saling mempengaruhi, sehingga dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem maka akan menghambat atau menekan fungsi yang lain (Purwanto, 2006).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya menstimulasi perlahan reseptor regang paru yang dikarenakan inflamasi paru. Keadaan ini mengakibatkan timbulnya rangsangan dan sinyal yang nantinya dikirim kepada medulla sehingga memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan menuju batang otak, akibatnya peningkatan aktifitas saraf parasimpatis terjadi sedangkan saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas pada kemoreseptor, sehingga respon akut peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru tersebut akan menurunkan frekuensi denyut jantung yang selanjutnya terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006). Selain itu latihan relaksasi juga meningkatkan ekspresi gen yang terkait dengan metabolisme energi, fungsi mitokondria, sekresi insulin dan perawatan telomere, dan mengurangi dari ekspresi gen terkait respons inflamasi dan proses terjadinya stres (Bhasin dkk., 2013).

Aksis HPA (*Hypothalamus – Pituitari – Adrenal*) merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme serta gangguan perilaku. HPA terdiri dari 3 komponen yaitu *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, *Adrenocorticotropin*

Hormone (ACTH), dan kortisol. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) menstimulasi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH), selanjutnya *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol untuk mengatur keseimbangan sekresi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Hiperaktivitas dari HPA merupakan akibat dari reduksi baik jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol pada lansia.

HPA dan serotonergik berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, dan dalam emosi atau pengaturan mood (Purba, 2006). Pada saat seseorang mengalami ketegangan, sistem yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan kata lain relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks lanjutnya diteruskan menuju hipotalamus yang bertujuan menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, anterior pituitary sekresi *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat stress itu sendiri (Sholeh, 2006).

Terdapat dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi, di dalam relaksasi benson ini, yakni dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, terapi benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya fokus untuk melanjutkan dan mengulang – ulang kata atau frase yang telah di yakini. Relaksasi memerlukan pengendoran fisik yang nantinya digabungkan dengan sikap pasrah, dalam melakukan relaksasi benson (Purwanto, 2006).

Pengendoran merupakan aktivitas fisik dan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang dapat memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh Hebert Benson yakni sikap transendensi pada saat pasrah merupakan perbedaan yang utama. Sikap pasrah yang dimaksud merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada kondisi psikis tetapi juga fisik. Selain itu sikap pasrah merupakan sikap menggantungkan diri secara keseluruhan dan berpasrah pada tuhan, sehingga setiap ketegangan yang disebabkan karena adanya permasalahan hidup bisa diminimalisir berkat adanya sikap ini. Penyebutan berulang - ulang kata atau frase secara ritmis bisa menyebabkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan kata atau frase harus diikuti dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari dalam maupun luar. Sikap pasif dalam konsep religius bisa diidentikkan dengan sikap berserah diri dan pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa (C. Smeltzer dan Beare, 2001).

Relaksasi benson memiliki berbagai keuntungan jika dilakukan, yakni salah satunya mendapatkan manfaat dari pemanfaatan keyakinan misalnya dapat

menambah keimanan seseorang serta pengalaman transdensi (Inayati, 2012). Di dalam sintesis yang dilakukan oleh David B. Larson dan Mr. Constance P.B telah menunjukkan adanya hubungan antara religius atau keimana berhubungan dengan penyembuhan. Faktor religius yang terlibat dalam kehidupan seseorang memungkinkan bertambahnya usia harapan hidup, perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung, menurunnya tekanan darah, menurunnya pemakaian alkohol, obat, rokok, menurunnya depresi, kemarahan, kecemasan dan stres (Sholeh, 2008).

Menurut Benson dkk., (1975) dan (Payne, 2005), terdapat kunci element dalam penggunaan relaksasi yakni :

1. Lingkungan Yang Tenang

Lingkungan yang tenang dengan rangsangan lingkungan minimal harus dipilih. Selama latihan teknik ini, praktisi diinstruksikan untuk memejamkan mata. Tempat ibadah seringkali cocok seperti ruang yang sepi.

2. Posisi Yang Nyaman

Subjek harus dalam postur tubuh yang nyaman sehingga diperlukan kerja otot minimal. Menurut (Payne, 2005) relaksasi ini tidak mengharuskan posisi tertentu. Meditator harus mengijinkan memilih posisinya sendiri.

3. Akal Atau Mental

Harus ada stimulus mental yang konstan, misalnya, suara rahasia, kata atau frase yang diulang diam-diam atau terdengar. Tujuan dari prosedur ini

adalah membebaskan diri dari pemikiran logis dan berorientasi eksternal. Bahwa obyek, suara atau yang lainnya, bisa digunakan sebagai pusat perhatian. Menurut (Payne, 2005) dalam relaksasi dianjurkan memilih satu kata. Tetapi dia merasa pilihan kata terbaik adalah yang berasal dari diri individu.

4. Sikap Passif

Sikap pasif dan menerima adalah hal yang terpenting dalam teknik relaksasi ini. dr. Hebert Benson menganggap Sikap pasif sebagai elemen terpenting dalam memunculkan respons relaksasi. Pikiran yang mengganggu mungkin akan datang, tetapi hal tersebut harus diabaikan dan perhatian sang meditator kembali pada kata yang diucapkan dan telah dipilih sebagai fokus perhatian. Jika pikiran yang mengganggu itu terjadi selama pengulangan, mereka harus diabaikan dan perhatian seseorang harus diarahkan ke teknik ini. Seseorang tidak perlu khawatir seberapa baik dia melakukan teknik ini.

2.3.6. Prosedur Teknik Relaksasi Benson

Langkah – langkah *Teknik Relaksasi Benson* menurut Datak, (2008) adalah sebagai berikut:

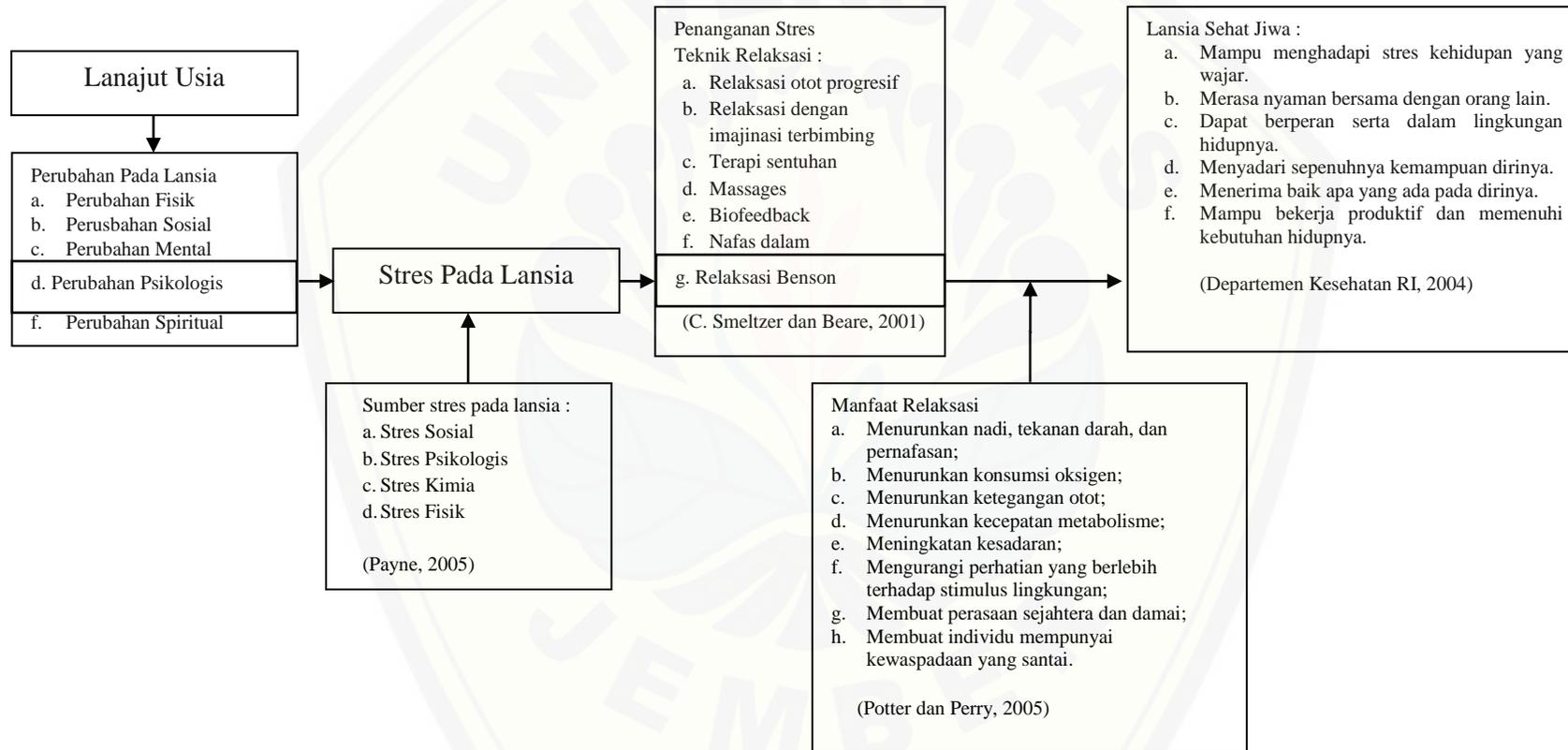
- a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman.
- b. Anjurkan klien memilih tempat yang disenangi.
- c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman.

- d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- e. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di Samping tubuh dan usakan agar tetap rileks.
- f. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan frase yaa allah. Pada saat mengambil nafas disertai dengan mengucapkan kata yaa dalam hati, setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan allah dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien.
- g. Teruskan selama 15 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

Kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan agama menurut Gad Datak, (2008) :

- a. Islam: Allah, atau nama – nama Nya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar.
- b. Katolik: Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku; Bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.
- c. Protestan: Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampui aku.
- d. Hindu: Kebahagiaan ada dalam di dalam hati; Engkau ada dimana – mana ; dan Engkau adalah tanpa bentuk
- e. Budha: Aku pasrahkan diri sepenuhnya ; dan Hidup adalah sebuah perjalanan.

2.4 Kerangka Teori



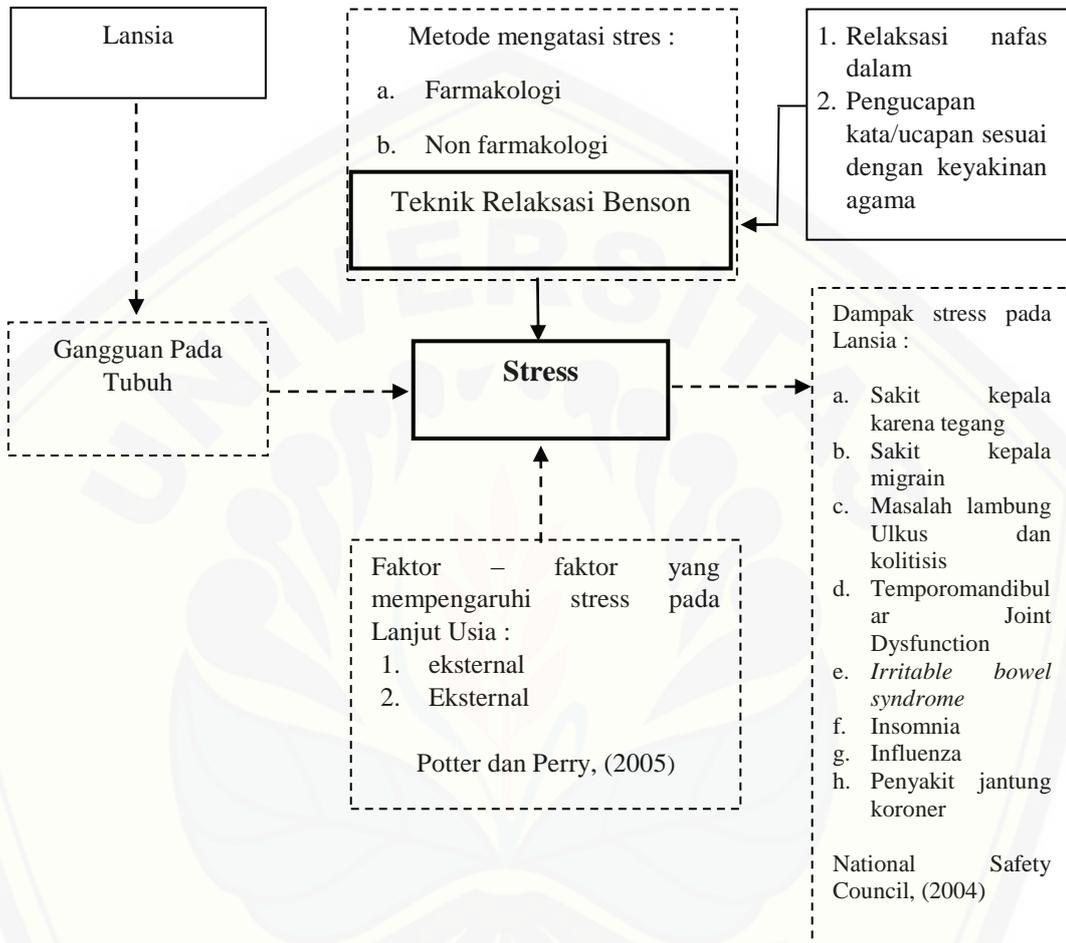
Bagan 2.1 Pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* Terhadap Penurunan Stres

Peristiwa terjadinya stres dapat terjadi secara akut, kronis, berlangsung dan terus – menerus dan memburuk dalam kondisi kronis (V. Papathanasiou, 2015). Banyak cara yang dapat digunakan atau diterapkan dalam mengurangi maupun mengatasi stres pada usia lanjut, dapat dengan menghilangkan stressor (menghilangkan sumber stress), manajemen coping individu, mengatasi dari eksternal maupun internal dan Salah satunya yakni dengan meditasi mini yang disebut sebagai *Respons Benson Relaxation Technique* yang dikembangkan oleh *Hebert Benson*. *Teknik Relaksasi Benson* ini merupakan relaksasi yang bertujuan untuk memusatkan perhatian pada satu fokus, *Teknik Relaksasi Benson* adalah terapi religius keagamaan yang gampang dalam pelaksanaannya tergantung dari keyakinan seorang individu akan kepercayaan yang di yakini atau di anutnya.

Terapi ini sudah banyak digunakan dan dipercaya dapat mengurangi ataupun menghilangkan nyeri, stres, kecemasan, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi. Pada tehnik ini penggunaan terapi sangat fleksibel dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, ataupun dengan bimbingan mentor. Dengan penyebutan berulang kata atau frase serta menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Pada teknik relaksasi ini bisa dilakukan setengah jam dua kali sehari (Green dan Setyowati, 2004).

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



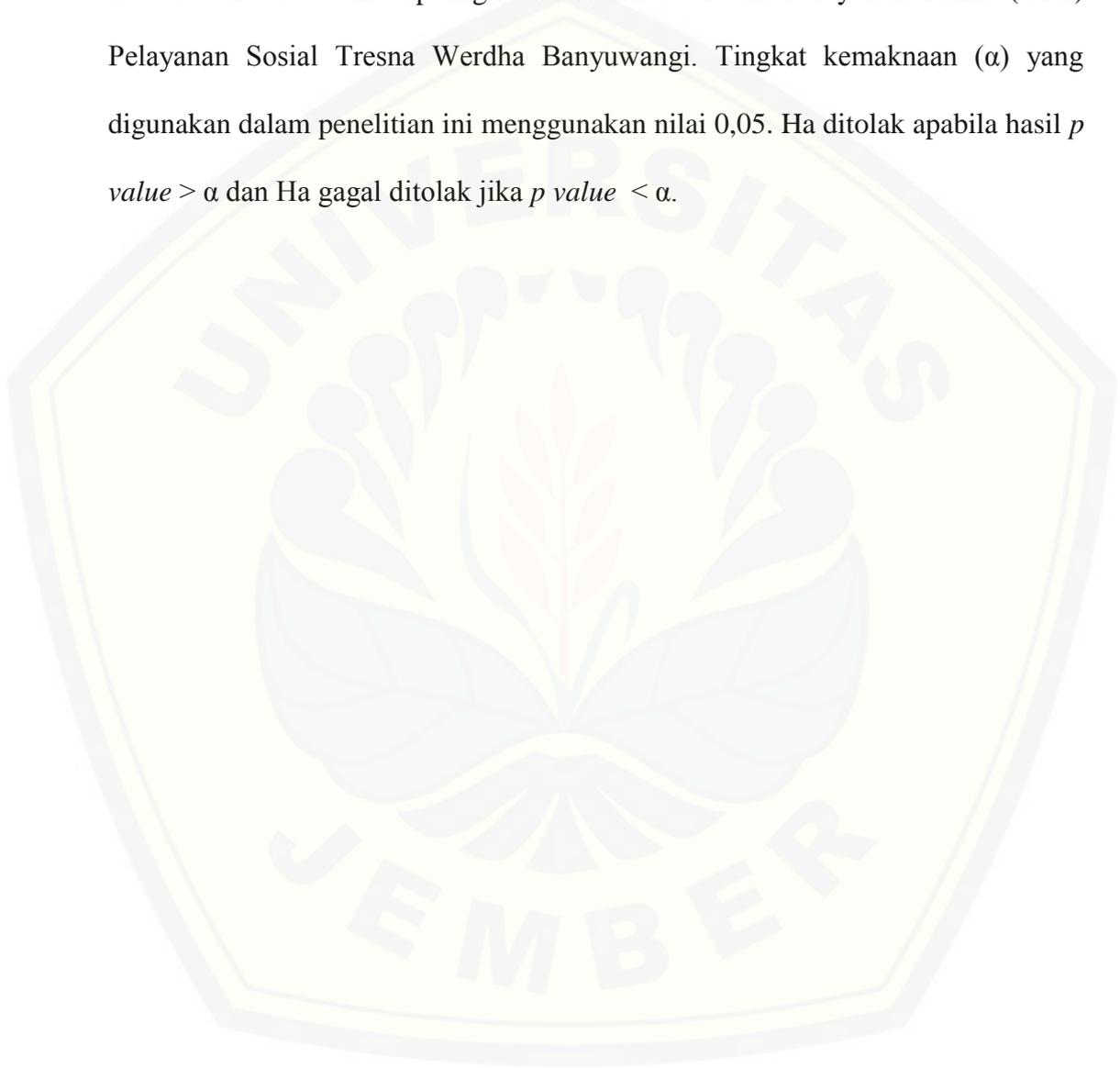
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara penelitian, jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis dari penelitian ini adalah (H_a) yaitu ada pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* terhadap tingkat stress lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan nilai 0,05. H_a ditolak apabila hasil p value $> \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika p value $< \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

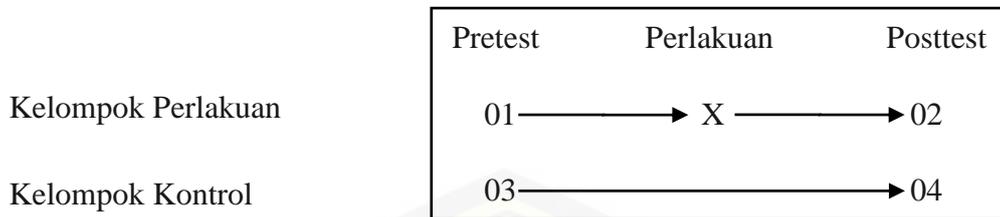
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni penelitian *Quasi Experiment* design dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest Posttest Design*. Rancangan *Non Randomized Control Group Pretest Posttest Design* adalah rancangan penelitian yang fungsinya untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan kelompok kontrol yang serupa tetapi tidak perlu kelompok yang benar – benar sama. Dalam rancangan penelitian yang dilakukan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012). Kelompok kontrol yang dimaksud adalah suatu kelompok yang tidak dikenai perlakuan atau percobaan (Setiadi, 2007).

Observasi atau pengukuran yang pelaksanaannya sebelum eksperimen disebut dengan pre test (03) sedangkan observasi atau pengukuran yang dilakukan setelah perlakuan adalah post test (04). Kemudian dilakukan pre test (03) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok perlakuan. Setelah beberapa waktu dilaksanakan post test (04) pada kedua kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan pengukuran sebelum intervensi yaitu pengukuran tingkat stres sebelum diberikan perlakuan (03) yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan perlakuan yang diberikan yaitu relaksasi benson (X) hanya diberikan pada kelompok perlakuan saja, untuk pengukuran tingkat stres setelah dilakukan perlakuan disebut (04) yang dilakukan

pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian dapat digambarkan seperti dibawah ini.



Gambar 4.1 Rancangan *Non Randomized Control Group Pretest Posttest Design*

Keterangan:

- 01 : Kelompok Perlakuan Sebelum Intervensi (Pre Test)
- 02 : Kelompok Perlakuan Setelah Intervensi (Post Test)
- X : Pemberian (Relaksasi Benson)
- 03 : Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi (Pretest)
- 04 : Kelompok Kontrol Setelah Intervensi (Posttest)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Setiadi, 2007). Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan jumlah 62 orang yang berada di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Notoatmodjo, 2012). *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non*

Probability Sampling. Non Probability Sampling adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010). Pendekatan teknik *Non Probability Sampling* yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*.

Menurut Sugiyono, (2017) menyatakan bahwa jumlah sampel yang layak untuk penelitian eksperimen sederhana dengan kelompok eksperimen dan kontrol masing – masing kelompok harus memiliki jumlah anggota sampel antara 10 sampai 20 sampel. Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan pendekatan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sampel memenuhi dan sesuai dengan kehendak peneliti, peneliti menetapkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden yang terbagi menjadi dalam 2 kelompok yaitu 12 responden sebagai kelompok perlakuan dan 12 responden sebagai kelompok kontrol.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling. Non Probability Sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010). Studi pendahuluan terlebih dahulu dilakukan yakni guna untuk mengetahui karakteristik responden yang berada di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dengan mengelompokkan lansia

berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Hal ini sesuai dengan teknik penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni *Purposive Sampling*.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria dari subjek penelitian ini harus memenuhi kriteria. Kriteria adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang menghuni di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi yang tidak mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir saat dilakukan pengambilan data.
- 2) Lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi yang menolak untuk dilakukan pengambilan data.
- 3) Lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi dengan gangguan kognitif.

4.3 Lokasi Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan saat ini berada di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi yang merupakan milik Dinas Sosial Propinsi Pusat Jawa Timur. Jumlah penghuni di UPT Pelayanan

Sosial Lanjut Usia Jember ini sebanyak 62 lansia yang terdiri dari 38 lansia wanita dan 24 lansia laki – laki. Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember terdapat 5 wisma yang tersebar yaitu (1) Wisma Sayu Wiwit yakni wisma yang diperuntukkan bagi para lansia laki – laki dengan kondisi sehat baik secara fisik maupun rohani, mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari - hari serta masih mampu dalam berproduktivitas menghasilkan sebuah kerajinan atau karya seni. (2) Wisma Sritanjung yakni wisma yang diperuntukkan bagi para lansia perempuan dengan kondisi sehat baik secara fisik maupun rohani, mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari - hari serta masih mampu dalam berproduktivitas menghasilkan sebuah kerajinan atau karya seni. (3) Minak Jinggo Laki – Laki yakni wisma yang diperuntukkan bagi para lansia laki – laki dengan kondisi sehat baik secara fisik maupun rohani, namun tidak mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari - hari serta tidak mampu dalam berproduktivitas menghasilkan sebuah kerajinan atau karya seni. (4) Minak Jinggo Perempuan yakni wisma yang diperuntukkan bagi para lansia perempuan dengan kondisi sehat baik secara fisik maupun rohani, namun tidak mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari - hari serta tidak mampu dalam berproduktivitas menghasilkan sebuah kerajinan atau karya seni. (5) Wisma Isolasi wisma yang diperuntukkan bagi para lansia laki – laki dan perempuan dengan keterbatasan fisik dengan kondisi tidak sehat baik secara fisik maupun rohani, tidak mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari - hari serta tidak mampu dalam berproduktivitas menghasilkan sebuah kerajinan atau karya seni.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu dalam melakukan penelitian ini dimulai sejak bulan Mei 2017 hingga Juli 2018. Waktu penelitian terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga pembuatan laporan publikasi. Rencana waktu penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

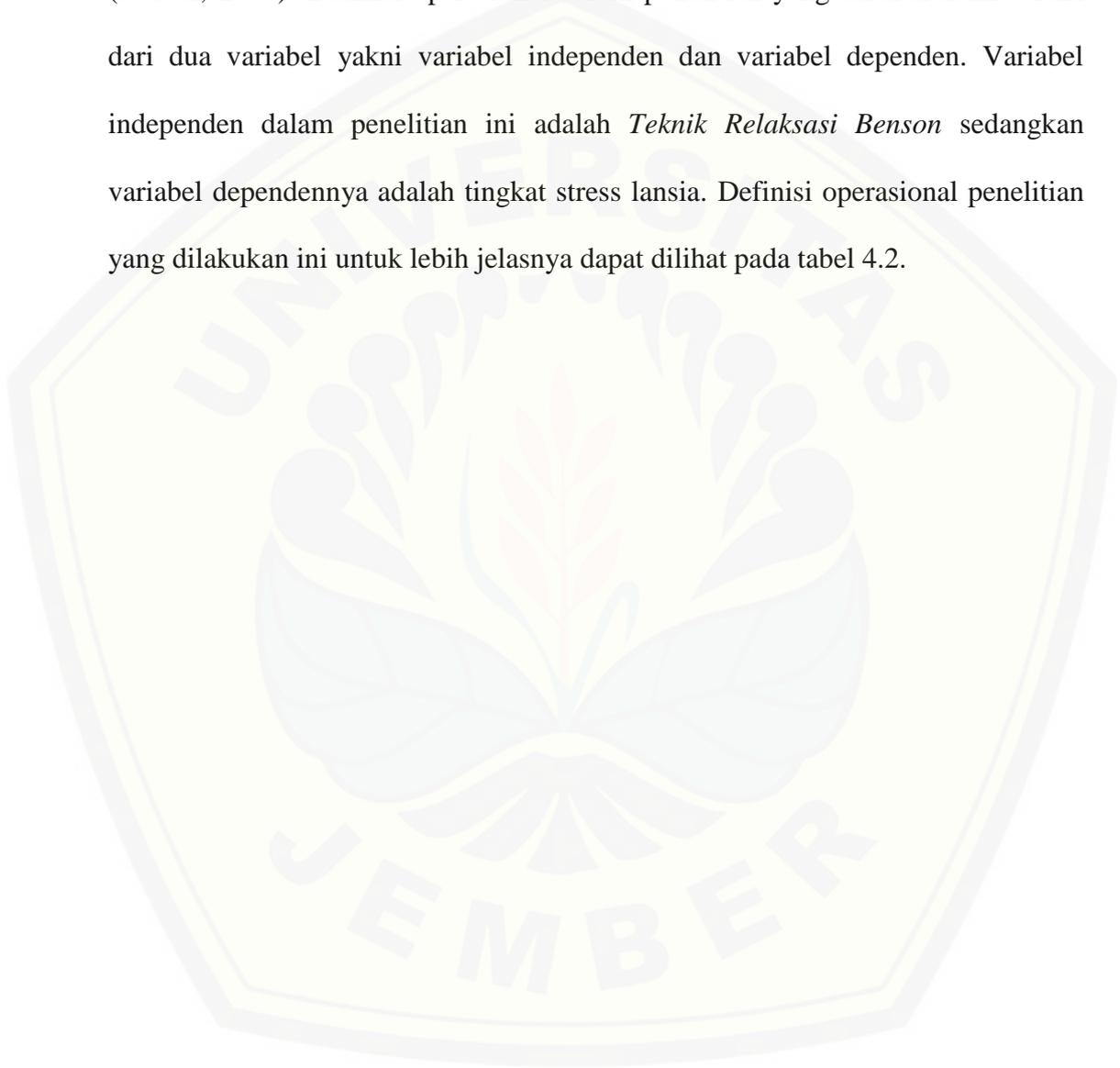


Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan																																											
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penetapan Judul	■	■																																										
2	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																
3	Studi Pendahuluan																																												
4	Seminar Proposal																																												
5	Revisi Proposal																																												
6	Pelaksanaan Penelitian																																												
7	Pengolahan Data																																												
8	Aanalisis Data																																												
9	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																												
10	Sidang hasil																																												
11	Publikasi Hasil Penelitian																																												

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan seluruh variabel dan istilah yang akan digunakan didalam penelitian secara operasional hingga pada akhirnya mempermudah pembaca dalam memahami makna dari penelitian yang dibuat (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian yang dilakukan ini terdiri dari dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Teknik Relaksasi Benson* sedangkan variabel dependennya adalah tingkat stress lansia. Definisi operasional penelitian yang dilakukan ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.



Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independent : <i>Teknik Relaksasi Benson</i>	Teknik terapi yang bersifat menenangkan dari segi mental dengan memasukkan faktor keyakinan sesuai dengan agama yang dianut. Dilakukan dengan posisi dirasa paling nyaman, memejamkan mata dengan pelan, dianjurkan untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai bernafas dengan lambat dan wajar, pada saat mengambil nafas disertai dengan mengucapkan kata atau frase yang telah dipilih, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dilakukan selama kurang lebih 15 menit, dilakukan 2x dalam sehari.	Dilakukan sesuai Standard Operating Procedure (SOP)	Standard Operating Procedure (SOP) <i>Teknik Relaksasi Benson</i>	-	-
2.	Variabel dependent : Stress lansia	Stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, spiritual, dan emosional manusia, yang pada kurun waktu tertentu bisa mempengaruhi kesehatan fisik. Dan stres juga tidak memperdulikan pada kondisi fisik, mental emosional dan spiritual.	Gejala fisik Gejala psikologi Gejala perilaku	Kuisisioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS) 42.	Interval	Nilai Min = 0 Nilai Max = 42

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer adalah data sumber utama yang didapat dari seseorang atau individu seperti hasil pengisian kuisiorer atau wawancara yang pada umumnya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2002).

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang asalnya dari subjek penelitian melalui angket atau lembar kuisiorer (Notoatmodjo, 2012). Data primer yakni data yang didapatkan secara langsung dari hasil penilaian stres dengan menggunakan kuisiorer *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dan SOP Relaksasi Benson.

Kuisiorer pada variabel tingkat stres terdiri dari 14 pernyataan yang diukur dengan menggunakan skala *likert*. Nilai masing-masing jawaban pada variabel tingkat stres akan dibagi menjadi jawaban Selalu, Sering, Kadang – Kadang, Dan Tidak Pernah. Penilaian pernyataan dari kuisiorer yang ada adalah sebagai berikut: Selalu = 3 apabila dalam 7 hari responden secara rutin merasakan pada setiap item pertanyaan yang ada di lembar kuisiorer, Sering = 2 apabila dalam 7 hari responden hanya merasakan 6 – 5 hari secara rutin pada setiap item pertanyaan yang ada di lembar kuisiorer, Kadang – kadang = 1 apabila dalam 7 hari responden merasakan kurang dari 5 hari secara rutin pada setiap item pertanyaan yang ada di lembar kuisiorer, Tidak pernah = 0 apabila dalam 7 hari

responden tidak merasakan sama sekali pada setiap item pertanyaan yang ada di lembar kuisisioner. Data primer lain dalam penelitian ini yakni karakteristik responden yang meliputi pendidikan, agama, status menikah, pekerjaan, lama tinggal di panti, dan penyakit yang di keluhkan.

b. Data Sekunder

Menurut Notoatmodjo (2012), data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber lain. Data sekunder pada penelitian ini yakni data yang didapatkan dari Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai sumber, cara, dan setting. Teknik pengumpulan bisa dilakukan dengan observasi (pengamatan), kuesioner (angket), dan interview (wawancara), dan bisa gabungan dari ketiganya. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini berdasarkan pada keyakinan pribadi dan pengetahuan serta laporan tentang diri sendiri. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Pada penelitian kali ini dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan menggunakan instrumen penelitian yang telah disiapkan.

a. Administratif

1) Perijinan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat ijin untuk melakukan penelitian kepada institusi akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dilanjutkan dengan

pengajuan ijin ke Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

- 2) Pengambilan data dilaksanakan oleh peneliti dengan lebih dulu melakukan Uji Standar Operasional Prosedur (SOP) *Relaksasi Benson*. Uji SOP *Relaksasi Benson* dilaksanakan di ruang laboratorium Program Studi Sarjana Keperawatan pada tanggal 23 Januari 2018 dan dinyatakan SOP *Relaksasi Benson* dapat digunakan ketika proses penelitian.
- 3) Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi, peneliti menentukan jumlah sampel dengan *purposive sampling* mengacu pada hasil kuisisioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE), kriteria inklusi, dan eksklusi penelitian.
- 4) Peneliti membagi sampel menjadi dua kelompok secara *Purposive Sampling* (12 orang untuk kelompok perlakuan dan 12 orang untuk kelompok kontrol). Pada kelompok perlakuan 6 orang responden laki – laki berada pada Wisma Sayu Wiwit, 5 orang responden perempuan berada di Wisma Sritanjung, dan 1 orang responden perempuan berada di Wisma Isolasi. Pada kelompok kontrol 4 orang responden laki – laki berada di Wisma Sayu Wiwit, 3 orang responden perempuan berada di Wisma Sritanjung, 1 orang responden laki – laki berada di Wisma Minak Jinggo Putra, 2 orang responden perempuan

berada di Wisma Minak Jinggo Putri, 1 orang responden perempuan berada di Wisma Isolasi, dan 1 orang responden laki – laki berada di Wisma Isolasi.

b. Proses Pengumpulan Data

Setelah peneliti mendapatkan surat ijin melakukan penelitian dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan diijinkan oleh pihak Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi, maka dilakukan penelitian yakni penilaian tingkat stres yang merupakan variabel dependen dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Hasil pengukuran berupa data hasil tingkat stres lansia. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

1) Melakukan Tes *Mini Mental Status Eximinitation (MMSE)*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan tes terlebih dahulu kepada seluruh calon responden yang ada di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi, yakni sebanyak 62 orang lansia dengan jumlah lansia laki – laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 38 orang. Peneliti melakukan tes dengan menggunakan kuisisioner *Mini Mental Status Eximinitation (MMSE)* yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan kognitif pada lansia. Dari hasil kuisisioner *Mini Mental Status Eximinitation (MMSE)* yang diujikan kepada 62

orang lansia, terdapat 24 orang lansia yang memenuhi syarat sebagai responden penelitian, yakni tidak mengalami gangguan kognitif.

2) Penentuan Jumlah Sampel

Peneliti menentukan jumlah sampel setelah mendapatkan hasil dari kuisioner *Mini Mental Status Examination (MMSE)*, setelah itu peneliti menetapkan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling* yang mengacu pada kriteria eksklusi dan inklusi penelitian.

3) Melakukan *Informed Consent* Kepada Responden

Peneliti menjelaskan mengenai prosedur dari penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, keuntungan dan kerugian serta metode penelitian kepada responden di hari pertama sebelum dilakukan penelitian yang dilakukan kepada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Responden yang setuju untuk dijadikan sampel dipersilahkan untuk menandatangani lembar *Informed Consent* yang telah disediakan.

4) Melakukan *Pretest* Kepada Responden

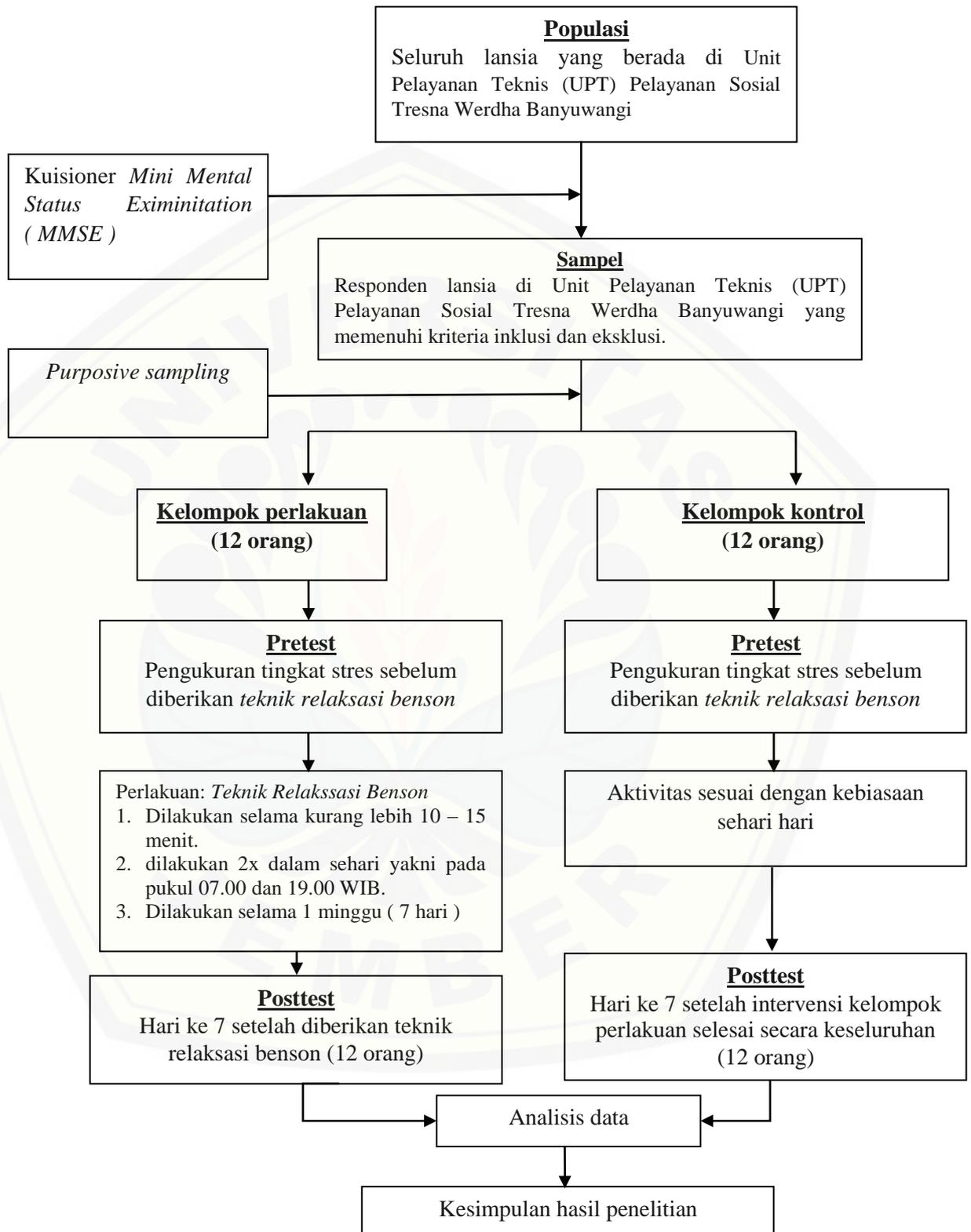
Peneliti melakukan pretes kepada lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Pretest dilakukan oleh peneliti kepada 2 kelompok baik kelompok kontrol dan juga kelompok perlakuan. Kegiatan yang dilakukan saat *pretest* adalah:

- a) Peneliti melakukan wawancara tentang biodata dengan responden lansia.
 - b) Peneliti membacakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* kepada lansia untuk mengetahui tingkat stres pada lansia. Waktu yang digunakan untuk mengisi lembar kuisisioner kurang lebih 10 – 15 menit, *Pretest* dilaksanakan pada tanggal 1 Februari 2018.
 - c) Peneliti memberikan informasi pada lansia tentang cara melakukan *Teknik Relaksasi Benson* hanya kepada responden kelompok perlakuan.
- 5) Pemberian Intervensi
- Pemberian intervensi Relaksasi Benson dilakukan hanya kepada kelompok perlakuan dan dilaksanakan oleh peneliti sendiri. Intervensi diberikan sebanyak dua kali dalam satu hari yang diberikan selama satu minggu (7 hari), dalam pelaksanaannya intervensi dilakukan pagi hari pada pukul 07.00 WIB dan malam hari pada pukul 19.00 WIB. Dalam setiap intervensi dilakukan selama 10 – 15 menit, dengan disertai lembar observasi bahwa responden lansia sudah melakukan teknik relasasi.
- 6) Melakukan *Posttest* Kepada Responden
- Peneliti melakukan *Posttest* yang dilakukan pada 2 kelompok baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di hari ke – 7 (tujuh) setelah selesai dilakukannya penelitian yakni pada tanggal

7 Februari 2018. Peneliti membacakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* kepada responden lansia baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, pengisian kuisisioner dilakukan kurang lebih 10 – 15 menit.



4.6.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian

4.6.4 Instrumen

Alat yang digunakan dilakukan dengan cara melakukan wawancara tersruktur untuk tingkat stress pada lansia dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Untuk perlakuannya dengan menggunakan *Standart Operating Prosedure (SOP) teknik relaksasi benson*. Variabel tingkat stress yang digunakan yakni *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* memiliki 14 buah pertanyaan yang dikembangkan dari Lovibond, S.H. dan Lovibond, P.F. (1995) dan terdiri dari 42 pertanyaan disetiap 14 pertanyaan mengukur mengenai depresi, kecemasan dan stres. Skala pengukuran stres berada di nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Setiap pertanyaan memiliki empat penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu.

Tabel 4.3 Kategori Tingkat Stres, Menurut Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995)

Jumlah Skor Lembar Kuesioner	Kategori Penilaian
a. Skor 0 – 14	Normal
b. Skor 15 – 18	Stres Ringan
c. Skor 19 – 25	Stres Sedang
d. Skor 26 – 33	Stres Parah
e. Skor > 34	Stres Sangat Parah

4.6.5 Uji Validitas dan Realibilitas

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur tingkat stres pada lansia adalah *Depression Anxiety Stress Scale 42* yang di sudah di uji validitas maupun reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi tertentu, dengan kata lain secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrumen dianggap valid jika instrumen itu benar – benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007). Alat ukur yang dilakukan pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas, hal ini dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur yang sudah standar dengan nilai validitas didapatkan $r = 0,68$ (Mcdowell, 2006).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji dimana adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Pada instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* tidak memerlukan uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandart. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* diadopsi dan dikembangkan dari Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995), karena telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres menghasilkan *Cronbach's Alpha* = 0,94 dan terdapat 14 pernyataan kuesioner yang mewakili variabel indikator stress, dan semua pernyataan dinyatakan valid (Damanik, 2006 dan Mcdowell, 2006).

4.7 Teknik Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini semua data yang di dapatkan lengkap dan valid, serta tidak ada responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi tingkat stres lansia menurut *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dengan kategori:

- a. Normal = 1
- b. Stres Berat = 2
- c. Stres Sedang = 3
- d. Stres Berat = 4

Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan definisi operasional. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jenis Kelamin
 - 1) Laki – Laki = 1

2) Perempuan = 2

b. Pendidikan Terakhir

1) Tidak Sekolah = 1

2) Tamat SD = 2

3) Tamat SMP = 3

4) Tamat SMA = 4

5) Sarjana = 5

c. Agama

1) Islam = 1

2) Katolik = 2

3) Kristen = 3

4) Hindu = 4

5) Budha = 5

d. Status Perkawinan

1) Menikah = 1

2) Janda atau Duda = 2

e. Pekerjaan Sebelum Masuk Panti

1) Tidak bekerja = 1

2) PNS = 2

3) Pegawai swasta = 3

4) Pedagang = 4

5) Petani = 5

6) Buruh = 6

- f. Lama Tinggal di Panti
- 1) 1 – 2 Tahun = 1
 - 2) 3 – 4 Tahun = 2
 - 3) Lebih dari 5 tahun = 3
- g. Keluhkan Yang Sering Di Rasakan :
- 1) Pusing = 1
 - 2) Lemas = 2
 - 3) Kesemutan = 3
 - 4) Nyeri Persendian = 4
 - 5) Gatal – gatal = 5

4.7.3 Processing / Entry

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data – data berupa angka yang telah diproses melalui kuisioner diketik dan dimasukkan ke dalam program SPSS di komputer. Pada penelitian ini, *entry* dilakukan dengan bantuan program komputer. Data – data yang didapatkan semuanya lengkap dan valid lalu dimasukkan ke dalam program di komputer berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada variabel dependen yaitu tingkat stres pada lansia.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan melihat kembali apakah data telah benar atau tidak. Pada penelitian yang dilakukan ini tidak ada data yang di hapus maupun dikurangi, semua data yang didapat lengkap sesuai dengan kuisisioner yang ada.

4.8 Teknik analisis data

Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol. Skala data yang digunakan adalah ordinal yaitu tingkat stres sebelum dan Setelah intervensi dilakukan. Proses analisis data ini, menganalisis dua kelompok data yang dependen atau berpasangan. Kelompok data yang dianalisis yaitu variabel tingkat stres sebelum perlakuan dan tingkat stres setelah perlakuan. Pada penelitian ini analisis data yang dapat digunakan adalah :

4.8.1 Analisis Data Deskriptif (Univariat)

Analisis data deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data – data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi, rasio, ukuran pemusatan (Rata - rata, median, dan modus), atau ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, varians, rentang, dan kuartil) (Setiadi, 2007). Terdapat dua Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini yakni numerik dan kategorik. Numerik digunakan untuk

mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur dan lama tinggal di panti dan kategorik untuk mendeskripsikan karakteristik dari responden seperti Jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan sebelum masuk panti, dan keluhan yang sering dirasakan.

4.8.2 Analisis Data Inferensial (*Bivariat*)

Analisis inferensial merupakan proses yang dilakukan peneliti untuk menganalisis data sampel sehingga dapat ditarik kesimpulan cara yang digunakan ada dua yaitu statistik parametris dan statistik non parametris, statistik parametris adalah proses menganalisis data interval atau rasio yang diambil dari populasi normal sedangkan statistik non parametris adalah analisis data yang dilakukan pada data nominal atau ordinal dari populasi yang berdistribusi bebas (Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini analisis data inferensial adalah untuk menganalisis dua kelompok data yakni *Teknik Relaksasi Benson* dan Tingkat Stres Lansia. Untuk membandingkan nilai rata – rata tingkat stres lansia untuk kelompok kontrol pada pengukuran awal dan pengukuran akhir maupun juga tingkat stres lansia pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan *Teknik Relaksasi Benson* menggunakan *Uji t Dependent (Paired T – Test)* dikarenakan data terdistribusi normal. Untuk mengetahui perbedaan atau untuk membandingkan tingkat stres antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan menggunakan *Uji Mann - Whitney U Test* dikarenakan data terdistribusi tidak normal dan tidak homogen.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *Shapiro – Wilk* dikarenakan jumlah sampel dalam penelitian kurang dari 50, data dapat dikatakan terdistribusi normal apabila $p > 0,05$. H_0 ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$ dan H_0 gagal ditolak apabila $p\text{ value} < \alpha$, dengan $\alpha = 0,005$. Uji homogenitas dalam penelitian yang dilakukan ini menggunakan *Lavene's* yang digunakan untuk mengetahui sebaran data bersifat homogen atau tidak. Data dapat dikatakan homogen apabila nilai $p > \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ dan data dapat dikatakan tidak homogen apabila nilai $p < \alpha = 0,05$.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Shapiro – Wilk

No.	Kelompok	Variabel	Test	p	Interpretasi
1.	Perlakuan	Tingkat Stres	<i>Pretest</i>	0,427	Normal
			<i>Posttest</i>	0,129	Normal
2.	Kontrol	Tingkat Stres	<i>Pretest</i>	0,715	Normal
			<i>Posttest</i>	0,235	Normal
3.	Perlakuan	<i>Difference</i> Tingkat Stres	<i>Pretest-Posttest</i>	0,375	Normal
4.	Kontrol	<i>Difference</i> Tingkat Stres	<i>Pretest-Posttest</i>	0,008	Tidak Normal

Tabel 4.5 Analisis Inferensial

No.	Tujuan	Skala Data	Uji Statistik
			Parametrik
1.	Mengetahui perbedaan Tingkat stres pada lansia sebelum dan setelah dilakukan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> .	Interval	Uji t dependen (<i>Paired T-test</i>)
2.	Mengetahui perbedaan tingkat stres lansia saat pengukuran awal dan akhir pada kelompok yang tidak diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> .	Interval	Uji t dependen (<i>Paired T-test</i>)
3.	Mengetahui perbedaan tingkat stres pada lansia antara kelompok yang diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> dan kelompok yang tidak diberikan <i>Teknik Relaksasi Benson</i> .	Interval	<i>Uji Mann Whitney U Test</i>

4.9 Etika Penelitian

4.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent diberikan dan dijelaskan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti memberikan *informed consent* kepada sebanyak 24 responden lansia yang sudah lulus uji kuisisioner *Mini Mental Status Examination* (*MMSE*), memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta memberi penjelasan terkait dengan tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan peran responden. Semua responden lansia bersedia mengikuti penelitian dan mengisi tanda tangan dalam surat persetujuan.

4.7.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang terkait dengan responden, maka kerahasiaannya harus terjamin oleh peneliti. Peneliti tidak memberikan informasi ini kepada orang lain. Data yang didapatkan hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian (Setiadi, 2007). Kerahasiaan selalu dijaga oleh peneliti, data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Peneliti akan memberikan data dan hasil penelitian ini, apabila diperlukan untuk pertanggung jawaban penelitian.

Dalam penelitian ini kerahasiaan subjek penelitian dilakukan peneliti dengan tidak menuliskan alamat ataupun data pribadi didalam hasil laporan. Penulis juga menggunakan kode serta inisial dalam pendokumentasian hasil.

Peneliti menggunakan kode L dan nomor sebagai kode pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

4.7.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati - hati professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan subyek penelitian (Potter dan Perry, 2005). Prinsip keadilan dalam penelitian ini meliputi pemberian intervensi yang sama pada kedua kelompok baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, untuk perbedaannya yakni pemberian intervensi pada kelompok kontrol dilakukan setelah melakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Selain itu teknik relaksasi benson juga diajarkan kepada seluruh lansia yang berada di panti werdha setelah penelitian selesai dilakukan.

4.7.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Dalam penelitian untuk memberikan perlakuan atau eksperimen pada manusia harus mempertimbangkan risiko dan maslahat. Peneliti dapat menjamin bahwa seminimal mungkin terjadinya risiko yang membahayakan kondisi dari responden. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin. Pada penelitian ini peneliti berprinsip untuk melakukan yang baik dalam penelitian dengan meminimalkan terjadinya resiko serta tidak

merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan SOP sehingga dalam penelitian responden lansia terhindar dari resiko yang membahayakan reponden dan mendapatkan manfaat dengan pelaksanaan *teknik relaksasi benson* diantaranya responden lansia dapat mencegah maupun mengurangi terjadinya masalah gangguan mental dan menghindarkan responden lansia dari stres



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut.

- a. Hasil data karakteristik menunjukkan bahwa usia rata – rata responden pada penelitian ini adalah 70,3 tahun. Rata - rata lama tinggal di panti adalah 3,7 tahun. Dalam penelitian 12 orang lansia (50%) responden berjenis kelamin laki – laki dan 12 orang lansia (50%) responden berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tidak sekolah sebanyak 9 orang (37,5%). Agama terbanyak adalah islam dengan 22 orang lansia (91,7%). Status perkawinan terbanyak adalah janda atau duda dengan jumlah 23 orang. Pekerjaan sebelum masuk panti terbanyak adalah buruh dengan jumlah 7 orang lansia (29,1%), dan petani 6 orang lansia (25%). Keluhan yang sering dirasakan lansia terbanyak adalah nyeri persendian dengan jumlah 18 orang (75%).
- b. Terdapat perbedaan yang signifikan nilai rata – rata tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan *teknik relaksasi benson* pada kelompok perlakuan. Rata – rata nilai tingkat stres sebelum dilakukan *teknik relaksasi benson* adalah 22,1 dan setelah dilakukan *teknik relaksasi benson* menurun menjadi 14,5.

- c. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata nilai tingkat stres lansia pada saat pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok kontrol. Rata – rata nilai tingkat stres saat *pretest* pada kelompok kontrol adalah 23,5 dan pada saat *posttest* adalah 24,5.
- d. Terdapat perbedaan signifikan rata – rata nilai tingkat stres lansia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

6.2 Saran

Selain memberikan kesimpulan hasil, penelitian yang telah dilakukan ini juga memberikan saran untuk berbagai pihak agar dapat meningkatkan kesehatan mental serta dapat menurunkan tingkat stres pada lansia. Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini antara lain.

a. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih menyempurnakan metode dari intervensi *teknik relaksasi benson* untuk lansia dengan masalah kesehatan mental yakni stres. Penelitian lanjutan juga dapat dilakukan *teknik relaksasi benson* pada lansia dengan gangguan kesehatan mental lainnya seperti cemas, depresi. Selain itu juga dapat dilakukan pada lansia dengan masalah kesehatan fisik kronis seperti hipertensi, diabetis melitus. Selain itu juga diperlukan penelitian lanjutan dengan intensitas relaksasi yang lebih lama dan juga dengan jumlah sampel yang banyak.

b. Bagi lembaga di Unit Pelayanan (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Diharapkan dapat menjadikan teknik relaksasi benson sebagai salah satu alternatif pilihan dan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah kesehatan mental yang ada pada lansia.

c. Bagi Lansia

Diharapkan lansia lebih aktif dalam menjalani kehidupan di masa tua, dengan adanya teknik relaksasi benson yang sudah ada, lansia bisa memanfaatkan sebaik mungkin sehingga manfaat dari relaksasi benar – benar didapatkan, sehingga kesehatan mental bisa selalu dijaga.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat memberikan informasi dan edukasi kepada lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dengan relaksasi seperti *teknik relaksasi benson* yang dapat menjadi salah satu cara untuk mencegah maupun mengurangi stres dan memperbaiki status kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R. 1999. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Edisi 1. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia Anggota IKAPI DKI Jakarta atas bantuan USAID.
- Affandi, M. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih untuk bekerja. *Journal of Indonesian Applied Economics*. 3(2):99–110.
- Agustianto, D. 2011. Hubungan stres dengan coping lansia pada masa pensiun di rw 011 komplek mabad rempoa ciputat timur tangerang selatan. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Prigram Studi Ilmu Keperawatan 2011 Universitas Pembangunan Nasional*.
- Aisyah, S. dan A. Hidir. 2014. Kehidupan lansia yang dititipkan keluarga di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru
- Aldrich, N., W. F. Benson, dan B. Wf. 2008. Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. 5(1).
- Amir, F. dan D. Indriyani. 2011. Hubungan perilaku spiritual dengan tingkat stres pada lansia di dusun lumbang desa bataan kecamatan tenggarang bondowoso. (13):1–12.
- Anna, L. K. 2017. *Penduduk RI Menuju Menua - Kompas*. Jakarta: Kompas.com. 23 Februari 2017. Halaman 14. <http://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/23/140000623/penduduk.ri.menu.jumenua>. [Diakses, 29 Oktober 2017].
- Ariyani, A. M. 2013. Lansia di panti werdha (studi deskriptif mengenai proses adaptasi lansia di panti werdha hargo dedali surabaya). 1–13. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-aun517da884a4full.pdf>. [Diakses 1 Januari, 2018].
- Aryana, K. O. dan D. Novitasari. 2013a. PENGARUH tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitas sosial wening wardoyo ungaran. 1(2).
- Aryana, K. O. dan D. Novitasari. 2013b. Tingkat stres lansia di unit rehabilitas sosial wening. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 1(2):186–195.
- Asmaningrum, N., D. Wijaya, dan C. A. Permana. 2014. Dukungan sosial keluarga sebagai upaya pencegahan stres pada lansia dengan andropause di desa gebang wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember. 78–87.

- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*. Jakarta. 6. *Badan Pusat Statistik Indonesia*.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2015. Statistik penduduk lanjut usia indonesia 2015. *Badan Pusat Statistik*. 414.
- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2012. *Sensus Penduduk Tahun 2011*. <http://bps.go.id/>. [Diakses 1 Januari 2018].
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. https://jatim.bps.go.id/4dm!n/pdf_publicasi/Profil-Penduduk-Lanjut-Usia-Provinsi-Jawa-Timur-2016.pdf. [Diakses, 29 Oktober 2017].
- Balhara, Y. S., R. Verma, dan C. Gupta. 2012. Gender differences in stress response: role of developmental and biological determinants. *Industrial Psychiatry Journal*. 20(1):4.
- Bandiyah, S. 2009. *Lansia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bennett, Ka. M. dan K. Morgant. 1992. Health , social functioning , and marital status: stability and change among elderly recently widowed. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 7(February)
- Benoot, C., J. Bilsen, M. Grypdonck, dan R. Deschepper. 2014. Living alone during cancer treatment: an exploration of patients' experiences. *Qualitative Health Research*. 24(8):1057–1067.
- Benson, H. 2000. *The Respon Relaxation*. New York: HarperCollins Publisher Inc.
- Benson, H., M. M. Greenwood, dan H. Klemchuk. 1975. The relaxation response: psychophysilogic aspects and clinical applications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 6(1–2):87–98.
- Bhasin, M. K., J. A. Dusek, B. H. Chang, M. G. Joseph, J. W. Denninger, G. L. Fricchione, H. Benson, dan T. A. Libermann. 2013. Relaxation response induces temporal transcriptome changes in energy metabolism, insulin secretion and inflammatory pathways. *PLoS ONE*. 8(5).
- Brizendine, L. 2006. *The Female Brain*. New York: Broadway Books.

- Brown, S. L., J. R. Bulanda, dan G. R. Lee. 2005. The significance of nonmarital cohabitation: marital status and mental health benefits among middle-aged and older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 60(1):S21–S29.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. EGC.
- C. Smeltzer, S. dan B. G. Beare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Chapman, C. R. dan Y. Nakamura. 1999. A passion of the soul: an introduction to pain for consciousness researchers. *Consciousness and Cognition*. 8(4):391–422.
- Cibulka, M. T., D. M. White, M. WoehrleHaris-Hayes, K. Enseki, dan T. L. Fagerson. 2014. Hip pain and mobility deficits – hip osteoarthritis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 39(4):1–37.
- Cohen, S. 1994. Perceived stress scale. *Psychology*. 1–3. [Serial Online]. <http://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>. [Diakses, 16 Oktober 2017].
- Damanik, E. D. 2006. Pengujian reabilitas, validitas, analisis item, dan pembuatan norma depression, anxiety and stress scale (dass). *Faculty of Psychology, University of Indonesia, Indonesia*
- Datak, G. 2008. Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia. *Tesis*. Depok : Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Desmaniarti, Z. 2003. Efektifitas Latihan Relaksasi Kesadaran Indera Dengan Menggunakan Kaset Dan Dengan Liflet Untuk Menurunkan Kecemasan Penderita Kanker Payudara. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Dayamaes, R. 2013. Gambaran Fungsi Kognitif Klien Usia Lanjut Di Posbindu Rosella Legoso Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2013
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Buku Pedoman Upaya Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut*. Jakarta.

- Department of Economic and Social Affairs Population Division. 2015. *World Population, Ageing*. New York: United Nation. (ST/ESA/SER.A/390. Suggested Citation: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Ageing*.
- Dewi, S. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi. 2017. Persebaran Kepadatan Penduduk Kabupaten Banyuwangi 2016. <https://www.banyuwangikab.go.id/profil/kependudukan-dan-naker.html> [Diakses pada October 29, 2017].
- Dobberstein, L. J. 2017. Stress and adrenals: restoring the hpa axis. *Wellness Resource*. 55439.
- Doolittle, B. R. dan M. Farrell. 2004. The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*. 6(3):114–118.
- Ekawati, S. 2011. Hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2(1):75.
- Elvinia. 2006. Quality Of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan Pada Janda Atau Duda Lansia Antara Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga Dengan Yang Tinggal Di Panti Werdha. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. *Thesis*. Jakarta : Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Elvira, S. D. dan G. Hadisukanto. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: FKUI.
- Folstein, M. F., S. E. Folstein, dan P. R. McHugh. 1975. “Mini-mental state”. a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 12(3):189–198.
- Galvin, J. A., H. Benson, G. R. Deckro, G. L. Fricchione, dan J. A. Dusek. 2006. The relaxation response: reducing stress and improving cognition in healthy aging adults. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 12(3):186–191.
- Geerlings, S. W., J. W. R. Twisk, A. T. F. Beekman, D. J. H. Deeg, dan W. van Tilburg. 2002. Longitudinal relationship between pain and depression in older adults: sex, age and physical disability. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 37(1):23–30.
- Gentry, L. A., J. J. Chung, N. Aung, dan S. Keller. 2007. Gender differences in stress and coping among adults living in hawaii. *Californian Journal of*

Health Promotion 2. 5(2):89–102.

Ghozali dan Aisyah. 2014. Analisis perbedaan tingkat stres mahasiswa sebelum dan saat menjalani praktek laboratorium klinik pada mahasiswa s1 keperawatan semester 3 stikes muhammadiyah samarinda tahun 2014.

Goldstein, J. M., M. Jerram, R. Poldrack, T. Ahern, D. N. Kennedy, L. J. Seidman, dan N. Makris. 2005. Hormonal cycle modulates arousal circuitry in women using functional magnetic resonance imaging. *25(40):9309–9316*.

Green, C. W. dan H. Setyowati. 2004. *Terapi Alternatif*. Jakarta: Yayasan Spirita.

Gyllensten, K. dan S. Palmer. 2005. The role of gender in workplace stress: a critical literature review. *Health Education Journal*. 64(3):271–288.

Habibie dan E. Puspitasari. 2017. Gambaran tingkat stres pada lansia di panti wreda omega semarang. *Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang*.

Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Edisi 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Health, C. C. 2010. Stress & stress management. *Klinik Community Health Centre*. 2–29.

Hidaayah, N. 2014. Stress pada lansia menjadi faktor penyebab dan akibat terjadinya penyakit.

Hilmi, H. 2014. Gambaran tingkat stres pada lansia yang menderita hipertensi di gandu sendang tirta berbah sleman yogyakarta.

Hisbullah, A. 2016. Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat stres pada lansia di panti sosial tresna werdha (pstw) unit budhi luhur yogyakarta.

Holmes, T. dan R. Rahe. 1967. The social readjustment rating scale an inventory of common stressors. *Journal Psychosomatic Res*. 11:213–218.

Hsu, Y.-C. 2009. A cultural psychosocial model for depression in elder care institution : the roles of socially supportive activity and self transcendence. *College Of Nursing Arizona University*.

Hussain, D. 2011. Spirituality, religion, and health: reflections and issues. *Europe's Journal of Psychology*. 7(1):187–197.

Hughes, M. E. dan L. J. Waite. 2009. Health in household context: living arrangements and health in late middle age. *National Institute Of Health*.

19(1):389–399.

- Hurlock, B. E. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Inayati, N. 2012. Pengaruh teknik reaksasi benson terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (early old age) umur 60-70 tahun di upt pelayanan lanjut usia jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tahun 2012.
- Indriana, Y., I. F. Kristiana, A. A. Sonda, dan A. Intanirian. 2010. Tingkat stres lansia di panti wredha “pucang gading” semarang. *Jurnal Psikologi Undip*. 8(2):87–96.
- Jaka S, R., T. Prabowo, dan W. Dewi S. 2015. Senam lansia dan tingkat stres pada lansia di dusun polaman argorejo kecamatan sedayu 2 kabupaten bantul yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 3(2):110.
- Jalaludin. 2012. *Psikologi Agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kudielka, B. M., A. Buske-kirschbaum, dan D. H. Hellhammer. 2004. HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elderly adults , younger adults , and children : impact of age and gender. *Elsevier Science Publishers*. 29:83–98.
- Kushariadi. 2016. Terapi modalitas keperawatan pijat punggung sebagai perawatan daya ingat (bahasa) lansia di unit pelaksana teknis panti sosial lanjut usia kabupaten jember. 1(1)
- Kustanti, E. dan A. Widodo. 2008. Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1(3):131–136.
- Larsson, G. dan B. Wilde-Larsson. 2012. *Stress Measurement in Less Than One Minute*. Edisi 1. Norwegia: Ventus Publishing Aps. *Bookboon*.
- Lavretsky, H. dan P. A. Newhouse. 2012. Stress, inflammation and aging. 40(6):1301–1315.
- Lazarus, R. dan S. Folkman. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, H. S. dan C. Kim. 2016. Structural equation modeling to assess discrimination, stress, social support, and depression among the elderly women in south korea. *Asian Nursing Research*. 10(3):182–188.

- Lestari, E. F. 2011. Pengaruh pelatihan tawa terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia (lansia) yang tinggal di panti werdha hargo dedali. *Jurnal Psikologi Universitas Airlangga*. 6(1):335–346.
- Lestari, T. 2011. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lomboan, A. M., H. Bidjuni, dan M. Karundeng. 2015. Pengaruh penerapan logoterapi terhadap tingkat stres pada lansia di bplu senja cerah paniki bawah kecamatan mapanget manado. 3
- Lumbantoruan, S. M. dan I. A. Harahap. 2009. Hubungan intensitas nyeri dengan stres pasien osteoarthritis di rsup h. adam malik medan
- Mahfiroh, I., T. Ligita, dan Parjo. 2013. Hubungan pola aktivitas pemenuhan kebutuhan dasar dengan tingkat stres lanjut usia di panti sosial tresna werdha mulia dharma kabupaten kubu raya
- Manabung, S. N. dan E. R. Monayo. 2015. Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di program studi ilmu keperawatan universitas negeri gorontalo.
- Mahajudin, M. S. 2008. Peran psikogeriatri & perawatan paliatif dalam upaya meningkatkan kesehatan para lanjut usia. *Indonesian Psychological Journal*. 23(3):287–296.
- Martono, H. dan K. Pranaka. 2009. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marwiati. 2010. Hubungan mekanisme koping dengan terjadinya depresi pada lansia di panti werdha wening wardoyo ungaran kabupaten semarang. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al Qur'an, Wonosobo*. 2(2):1–9.
- Maryam, R. S., M. F. Ekasari, Rosidawati, A. Jubaedi, dan I. Batubara. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- McDonough, P. dan V. Walters. 2001. Gender and health : reassessing patterns and explanations. 52:547–559.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales*. Edisi 3. New York: Oxford University Press. *Statistics in Medicine*.
- Mendoko, F., M. Katuuk, dan S. Rompas. 2017. Perbedaan status psikososial lanjut usia yang tinggal di panti werdha damai ranomuut manado dengan

yang tinggal bersama keluarga di desa sarongsong ii kecamatan airmadidi kabupaten minahasa utara. 5.

- Meško, M., Z. Meško Štok, P. Mijoč, M. Videmšek, dan D. Karpljuk. 2009. Gender differences in stress symptoms among slovene managers maja meško * zlatka meško štok petra mijo č damir karpljuk and mateja. 3(3):288–299.
- Misnadiarly. 2010. *OSTEOARTRITIS: Penyakit Sendi Pada Orang Dewasa & Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Moniung, I. F., A. E. Dundu, dan H. Munayang. 2015. Hubungan lama tinggal dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha agape. 3(April):1–6.
- Moradi, Z., F. Ajallah, B. Nouri, M. Mohammadi, F. Esfandnia, P. Taovsi, dan A. Esfandnia. 2015. Evaluation of stress factors among the elderly in the nursing homes for the elderly (eram and mother) in kermanshah , in 2015. *Journal of Medicine and Life*. 8(3):146–150.
- Mugie. 2013. Memaknai Lanjut Usia Dalam Lingkungan Keluarga Dan Masyarakat. Kementerian Sosial Republik Indonesia Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi. 2013.
<https://budhidharma.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=137> [Diakses pada 1 Januari 2018].
- Nasution, H. dan I. S. Dewi. 2011. Gambaran coping stress pada wanita madya dalam menghadapi pramenopause. 7(March 1990):61–63.
- Nauli, F. A., E. Yuliatr, dan R. Savita. 2007. HUBUNGAN tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktifitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja puskesmas tembilahan hulu. *Prevention*. 2(1):17–23.
- National Safety Council. 2004. *Manajemen Stress*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, I., A. Nuraeni, dan M. Supriyono. 2015. Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres kerja pada karyawan di pt.tri cahya purnama semarang. 1–12.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatri*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Nuryanti, T., R. Indarwati, dan S. Hadisuyatmana. 2012. HUBUNGAN perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di upt pslu pasuruan babat lamongan. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya*.
- Padilla. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pae, K. 2017. Jurnal ners lentera, vol. 5, no. 1, maret 2017 perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. 5(1):21–32.
- Parkitny, L. dan J. McAuley. 2010. The depression anxiety stress scale (dass). *Journal of Physiotherapy*. 56(3):204.
- Payne, R. A. 2005. Relaxation techniques. *Society*. 3(3):2007.
- Perry dan Potter. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ponto, D. L., H. Bidjuni, M. Karundeng, dan Program. 2015. Pengaruh penerapan terapi okupasi terhadap penurunan stres pada lansia di panti werdha damai ranomuut manado. *E-Journal Keperawatan*. 3:1–7.
- Poorolajal, J., F. Ashtarani, dan N. Alimohammadi. 2017. Effect of benson relaxation technique on the preoperative anxiety and hemodynamic status: a single blind randomized clinical trial. *Artery Research*. 17:33–38.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pratintya, A. D. 2012. Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia di panti wredha budhi dharma ponggalan umbulharjo yogyakarta. *Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*. 1–23.
- Pratiwi, L., Y. Hasneli, dan J. Ernawaty. 2015. Pengaruh teknik relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. 2(2).
- Priyoto. 2016. PERBEDAAN tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di desa tebon kecamatan barat kabupaten magetan dan di upt pslu (pelayanan sosial lanjut usia) kecamatan selosari kabupaten magetan priyoto. 08(02).
- Purba, J. S. 2006. *Peran Neuroendokrin Pada Depresi*. Edisi 3. Jakarta: Dexa Media.

- Purnama, A. 2017. *Hingga Juli 2017, Jumlah Penduduk Indonesia Bertambah Jadi 262 Juta Jiwa Lebih - Tribun Jogja*. Jogjakarta : Tribun News. 2 Agustus 2017. <http://jogja.tribunnews.com/2017/08/02/hingga-juli-2017-jumlah-penduduk-indonesia-bertambah-jadi-262-juta-jiwa-lebih>. [Diakses, 23 Oktober 2017].
- Purwanto, S. 2006. Relaksasi dzikir. *Suhuf*. XVIII(01):39–48.
- Putri, N. 2017. *Dampak Peningkatan Angka Harapan Hidup Masyarakat Lanjut Usia Di Indonesia Oleh NiLuh Putri - Kompasiana*. Jakarta. 2017. <https://www.kompasiana.com/niluhputri/5a2d6f6f5e13737588217553/dampak-peningkatan-angka-harapan-hidup-masyarakat-lanjut-usia-di-indonesia>. [Diakses, 1 Januari 2018].
- Putri, R. D. 2012. Perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di upt pelayanan sosial lanjut usia bondowoso. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tahun 2012.
- Rahayu, N. W. 2009. Efektivitas pemberian olesan jahe merah terhadap penurunan keluhan nyeri sendi pada lansia di panti sosial tresna werdha budhi luhur yogyakarta.
- Rahayuni, N. P. N., P. A. S. Utami, dan K. E. Swedarma. 2015. Pengaruh terapi reminiscence terhadap stres lansia di banjar luwus baturiti tabanan bali. *Keperawatan Sriwijaya*. 2(2355):130–138.
- Rahmah, M., A. Husairi, dan F. Muttaqien. 2015. Tingkat spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia. *Tingkat Spiritualitas Dan Tingkat Depresi*. Vol. 3, No(1):56–64.
- Rahman, S. 2016. Faktor - faktor yang mendasari stres pada lansia.
- Rasubala, G. F., L. T. Kumaat, dan Mulyadi. 2017. PENGARUH teknik relaksasi benson terhadap skala. 5(1)
- Riani, S., H. Adi, dan M. Supriyono. 2010. Studi deskriptif status mental lansia berdasarkan karakteristik lansia di kelurahan karangayu semarag barat. 129:1–9.
- Rice, L. B. 2006. Relaxation training & its role in diabetes & health
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, dan K. Bariyah. 2012. Kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*. 120–132.
- Romas, J. A. dan M. Sharma. 2016. *Practical Stress Management*. Edisi 7. Las Vegas: Academic Press. *Food Fraud*.

- Rosita. 2012. Stressor sosial biologi lansia panti werdha usia dan lansia tinggal bersama keluarga. *BioKultur*. I(1):43–52.
- Russell, D. dan J. Taylor. 2009. Living alone and depressive symptoms : the influence of gender , physical disability , and social support among hispanic and non-hispanic older adults. *Journal of Gerontology*: (64B(1)):95–104.
- Safira dan Saputra. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santosa, I. M. E., M. Ikhsan, dan I. Ba. Y. Pratama. 2016. Pengaruh teknik manajemen stress terhadap penurunan tingkat stress pada lansia di panti sosial tresna werdha puspakarma mataram. 2(2):31–44.
- Santrock, J. W. 2011. *Life-Span Development*. Edisi 13. New York: McGraw- Hill Companies, Inc.
- Sarafino, E. P. dan T. W. Smith. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. Edisi 7. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, D. K., M. W. Mahardyka, H. Therapy, dan S. Level. 2017. Penerapan wudhu sebagai hydro therapy terhadap tingkat stres pada lansia upt pslu blitar di tulongagung. *Journal Of Nursing Practice*. 1(1):24–32.
- Sari, H. F. dan Murtini. 2015. Relaksasi untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. 12(1):12–28.
- Seke, P. A., H. J. Bidjuni, dan J. Lolong. 2016. Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senjah cerah kecamatan mapanget kota manado. *Ejournal Keperawatan*. 4(2):1–5.
- Selo, J., E. Candrawati, dan R. M. Putri. 2017. Perbedaan tingkat stres pada lansia di dalam dan di luar panti werdha pangesti lawang. 2.
- Selye, H. 1976. *Stress in Health and Disease*. Boston London: Butterworth (Publishers) Inc.
- Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental*. Edisi 1. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sodhi, R. dan D. Manju. 2012. Spiritually and mental health among normal and chronic disease group. *International Journal of Research Studies in Psychology*. 2(1):59–68.
- Sholeh, M. 2006. *Terapi Salat Tahajud*. Jakarta: PT Mizan Publika.

- Sholeh, M. 2008. *Bertobat Sambil Berobat Rahasia Ibadah Untuk Mencegah Dan Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Edisi 1. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Sitinjak, V. M., M. F. Hastuti, dan A. Nurfianti. 2016. Pengaruh senam rematik terhadap perubahan skala nyeri pada lanjut usia dengan osteoarthritis lutut. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak*. 4:139–150.
- Smith, D. 2003. Stress assessment*. 3781–3786. [Serial Online]. http://www.myskillsprofile.com/Reports/saq_sample_report.pdf. [Diakses, 17 Oktober 2017].
- Smith, S. M. dan W. W. Vale. 2006. The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 8(4):383–395.
- Stahl, J. E., M. L. Dossett, A. S. LaJoie, J. W. Denninger, D. H. Mehta, R. Goldman, G. L. Fricchione, dan H. Benson. 2015. Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization. *PLoS ONE*. 10(10):1–15.
- Stanley, M. dan P. G. Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Statistik, B. P. 2015. *Profil Statistik Kesehatan 2015*. Jakarta: CV. Budiman Makmur.
- Stephens, M. A. C. dan G. Wand. 2012. Stress and the hpa axis: role of glucocorticoids in alcohol dependence. *Alcohol Research: Current Reviews*. 34(4):468–483.
- Stewart, D. E., D. E. Rolfe, dan E. Robertson. 2004. Depression, estrogen, and the women's health initiative. (October):445–447.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suherlin, A., E. Abdullah, dan Farida. 2015. Hubungan lama tinggal di panti dengan depresi pada lanjut usia di rumah sejahtera geunaseh sayang ulee kareng kota banda aceh
- Sulandari, S. 2009. Penyesuaian diri pada lansia yang tinggal di panti wredha. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*

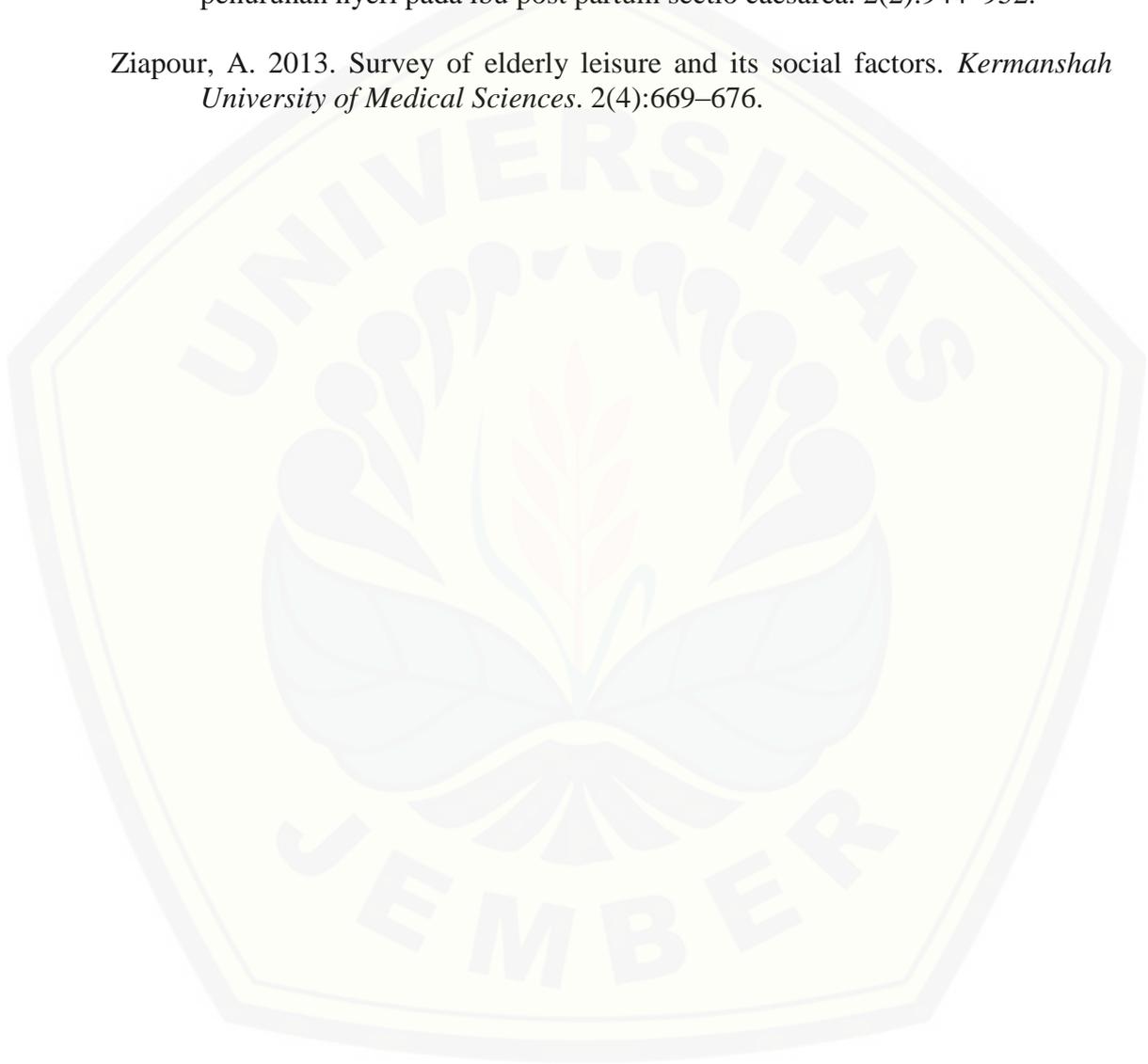
- Suminarsis, T. A. dan A. Sudaryanto. 2009. Hubungan antara tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa keperawatan menghadapi praktek belajar lapangan di rumah sakit. 149–154.
- Sutardjo dan Wiramihardja. 2004. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: Pt. Refika Aditama.
- Sutinah dan Maulani. 2017. Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. 2(June):209–216.
- Swasono, M. A. 2015. Hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat stres pada lansia di panti wredha dharma bhakti surakarta
- Tamher, S. dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tan, K. K., H. G. He, S. W. C. Chan, dan K. Vehviläinen-Julkunen. 2015. The experience of older people living independently in singapore. *International Nursing Review*. 62(4):525–535.
- Tiara Nilamastitu, M. 2016. Hubungan tingkat spiritual dengan tingkat stres pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas iia kabupaten jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tahun 2016.
- Triwanti, S. P. dan A. S. Gutama. 2014. Meningkatkan kesejahteraan lansia. 4(2):129–136.
- V. Papathanasiou, I. 2015. Stress: concepts, theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science*. 4(2):45.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wang, J., M. Korczykowski, H. Rao, Y. Fan, J. Pluta, R. C. Gur, B. S. McEwen, dan J. A. Detre. 2007. Gender difference in neural response to psychological stress. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2(3):227–239.
- Widianti, A. T. dan A. Proverawati. 2010. *Aplikasi Senam Untuk Kesehatan Senam Kesehatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Williams, L., R. Zhang, dan K. C. Packard. 2017. Factors affecting the physical and mental health of older adults in china : the importance of marital status , child proximity , and gender. *SSM - Population Health*. 3(June 2016):20–36.

Wiyono, W. dan A. Widodo. 2010. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia di panti wredha dharma bhakti surakarta. 2:87–92.

Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yusliana, A., Misrawati, dan Safri. 2015. Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum sectio caesarea. 2(2):944–952.

Ziapour, A. 2013. Survey of elderly leisure and its social factors. *Kermanshah University of Medical Sciences*. 2(4):669–676.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Permohonan (*Informed*)**SURAT PERMOHONAN (INFORMED)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rofi Syahrizal
NIM : 162310101304
Alamat : Dusun Selorejo Rt 48 Rw 21, Desa Kaligondo, Kecamatan
Genteng, Kabupaten Banyuwangi.

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* Terhadap Tingkat Stress Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat dalam menangani masalah stres.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti kegiatan yang akan saya lakukan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018
Hormat saya,

Rofi Syahrizal
NIM. 162310101304

Lampiran B. Lembar Persetujuan (Consent)

KODE RESPONDEN :

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Ruang :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rofi Syahrizal

NIM : 162310101304

Judul : Pengaruh *Teknik Relaksasi Benson* Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar sebenar-benarnya.

Jember, 2018
Responden

(.....)
Nama Terang dan Tanda Tangan

Lampiran C. Karakteristik Responden

KODE RESPONDEN :

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada.
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar.
- c. Terima kasih atas partisipasinya.

Data responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Lama Tinggal :
4. Ruangan :
 - a. Jenis Kelamin
 - 1) Laki – Laki
 - 2) Perempuan
 - b. Pendidikan Terakhir
 - 1) Tidak Sekolah
 - 2) Tamat SD
 - 3) Tamat SMP
 - 4) Tamat SMA
 - 5) Sarjana
 - c. Agama
 - 1) Islam
 - 2) Katolik
 - 3) Kristen
 - 4) Hindu
 - 5) Budha

d. Status Perkawinan

- 1) Menikah
- 2) Janda / Duda

e. Pekerjaan Sebelum Masuk Panti

- 1) Tidak bekerja
- 2) PNS
- 3) Pegawai swasta
- 4) Pedagang
- 5) Petani
- 6) Buruh

f. Keluhkan Yang Sering Dirasakan :

- 1) Pusing
- 2) Lemas
- 3) Kesemutan
- 4) Nyeri Persendian
- 5) Gata - gatal



Lampiran D. Kuisiener Status Mental**PEMERIKSAAN STATUS MENTAL *MINI MENTAL STATE EXAMINATION*
(*MMSE*)**

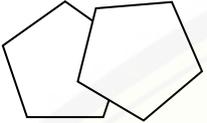
Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Ruang :

No	Tes	Nilai Maks	Nilai
1.	ORIENTASI Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar) ?	5	
3.	REGISTRASI Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, responden diminta mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	3	
4.	ATENSI DAN KALKULASI Responden diminta untuk menghitung mundur dari 100 ke bawah dengan pengurangan 5. Hentikan setelah 5 jawaban benar.	5	
5.	RECALL/MENGINGAT KEMBALI Tanyakan kembali 3 nama benda yang tadi telah di sebutkan di atas.	3	
6.	BAHASA Responden diminta untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan, (Pensil, Buku)	2	
7.	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”, “tanpa”, “bila”.	1	
8.	Responden diminta melakukan perintah: “ambil kertas	3	

	ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua kemudian letakan di lantai”		
9.	Responden diminta untuk membaca dan melakukan perintah “PEJAMKAN MATA ANDA”.	1	
10.	Responden diminta untuk menulis satu kalimat.	1	
11.	Responden diminta untuk menggambar bentuk berikut : 	1	
	Total	30	

Interpretasi Hasil : 24 – 30 : Normal
 <24 : *Definite* gangguan kognitif

Diadopsi dari Folstein dkk., (1975) dan Dayamaes, (2013).

Lampiran E. Kuisiener Tingkat Stres

KODE RESPONDEN :

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang – kadang, S = Sering, SS = Selalu. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
4. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
 - a. Tidak pernah: jika anda tidak pernah melakukan tindakan pada poin pertanyaan.
 - b. Kadang – kadang : jika anda sesekali melakukan tindakan pada poin pertanyaan.
 - c. Sering: Jika anda melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali dengan waktu yang tidak teratur.
 - d. Selalu: Jika anda melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali secara berturut-turut.

No.	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1.	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa kesulitan untuk rileks.				
4.	Saya merasa mudah sekali kesal atau jengkel.				
5.	Saya merasa menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami sesuatu yang tertunda (misalnya: menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat sensitif (misalnya, mudah marah, mudah sedih, mudah menangis).				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah ada sesuatu yang membuat saya kesal atau jengkel.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan (misalnya, tidak suka dikritik, tidak bisa menerima nasehat orang lain, tidak suka ditegur karena berbuat salah).				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak bisa menerima terhadap sesuatu yang menghalangi keinginan saya / apa yang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
	Total :				

Sumber : Diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stress Scale) 42 milik Lovibond (1995) dan diakses dari <http://serene.me.uk/tests/dass-42>.

Serenity Programme™ - www.serene.me.uk - Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42)

Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42)

Identifier

Date

Please read each statement and select a number 0, 1, 2 or 3 which indicates how much the statement applied to you over the past week. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any one statement. This assessment is not intended to be a diagnosis. If you are concerned about your results in any way, please speak with a qualified health professional.

0 = Did not apply to me at all

1 = Applied to me to some degree or for some of the time

2 = Applied to me to a considerable degree or for a good part of time

3 = Applied to me very much or most of the time

1	I found myself getting upset by quite trivial things	0
2	I was aware of dryness of my mouth	0
3	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	0
4	I experienced breathing difficulty (e.g. breathlessness or excessively rapid breathing in the absence of physical exertion)	0
5	I just couldn't seem to get going	0
6	I tended to over-react to situations	0
7	I had a feeling of shakiness (e.g. legs going to give way)	0
8	I found it difficult to relax	0
9	I found myself in situations that made me so anxious I was most relieved when they ended	0
10	I felt that I had nothing to look forward to	0
11	I found myself getting upset rather easily	0

Serenity Programme™ - www.serene.me.uk - Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42)

- | | | |
|----|---|---|
| 12 | I felt that I was using a lot of nervous energy | 0 |
| 13 | I felt sad and depressed | 0 |
| 14 | I found myself getting impatient when I was delayed in any way (e.g. lifts, traffic lights, being kept waiting) | 0 |
| 15 | I had a feeling of faintness | 0 |
| 16 | I felt that I had lost interest in just about everything | 0 |
| 17 | I felt I wasn't worth much as a person | 0 |
| 18 | I felt that I was rather touchy | 0 |
| 19 | I perspired noticeably (e.g. hands sweaty) in the absence of high temperatures or physical exertion | 0 |
| 20 | I felt scared without any good reason | 0 |
| 21 | I felt that life wasn't worthwhile | 0 |
| 22 | I found it hard to wind down | 0 |
| 23 | I had difficulty in swallowing | 0 |
| 24 | I couldn't seem to get any enjoyment out of the things I did | 0 |
| 25 | I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g. sense of heart rate increase, heart missing a beat) | 0 |
| 26 | I felt down-hearted and blue | 0 |
| 27 | I found that I was very irritable | 0 |
| 28 | I felt I was close to panic | 0 |

Serenity Programme™ - www.serene.me.uk - Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42)

- 29 I found it hard to calm down after something upset me
- 30 I feared that I would be 'thrown' by some trivial but unfamiliar task
- 31 I was unable to become enthusiastic about anything
- 32 I found it difficult to tolerate interruptions to what I was doing
- 33 I was in a state of nervous tension
- 34 I felt I was pretty worthless
- 35 I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing
- 36 I felt terrified
- 37 I could see nothing in the future to be hopeful about
- 38 I felt that life was meaningless
- 39 I found myself getting agitated
- 40 I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself
- 41 I experienced trembling (e.g. in the hands)
- 42 I found it difficult to work up the initiative to do things

Depression

Anxiety

Stress

Print Form

Clear Form

Serenity Programme™ - www.serene.me.uk - Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42)

	Normal	Mild	Moderate	Severe	Very severe
Depression	0 - 9	10 - 13	14 - 20	21 - 27	28 +
Anxiety	0 - 7	8 - 9	10 - 14	15 - 19	20 +
Stress	0 - 14	15 - 18	19 - 25	26 - 33	34 +

The maximum score of the DASS-42 is 42 in each of the depression, anxiety and stress scales. Lower scores are better. Privacy - please note - this form does not transmit any information about you or your assessment scores. If you wish to keep your results, either print this document or save this file locally to your computer. If you click 'save' before closing, your results will be saved in this document. These results are intended as a guide to your health and are presented for educational purposes only. They are not intended to be a clinical diagnosis. If you are concerned in any way about your health, please consult with a qualified health professional.

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (second edition). Psychology Foundation.

Crawford, J.R & Henry, J.D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* (2003), 42, 111-131.

Lampiran F. *Standart Operating Procedure (SOP) Teknik Relaksasi Benson*

 <p style="text-align: center;">PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>	JUDUL SOP: TEKNIK RELAKSASI BENSON		
PROSEDUR TETAP	NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
	TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
Pengertian	Relaksasi benson adalah gabungan relaksasi nafas dalam dengan memasukan faktor keyakinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan perasaan nyaman; b. Menurunkan tekanan darah; c. Memberikan ketenangan; d. Mengurangi ketegangan. 		
Indikasi	Pasien dengan Nyeri, Cemas, Stres, Depresi, Tekanan Darah Tinggi.		
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan mental, demensia, dan kognitif.		
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien; 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien; 3. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai atau berbaring; 4. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih teratur. 		
Persiapan Alat Dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan; 2. Atur lingkungan senyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi. 		
Cara Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, memperkenalkan diri; 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien; 3. Anjurkan klien memilih tempat yang disenangi; 4. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman; 			

5. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata;
6. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh dan usakan agar tetap rileks;
7. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan frase **yaa Allah**. Pada saat mengambil nafas sertai dengan mengucapkan kata **yaa** dalam hati; setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan **Allah** dalam hati, sambil terus melakukan kegiatan nomer 7, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. **Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien;**
8. Teruskan selama 15 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan setelah itu mata dibuka;
9. Beri tahu klien tindakan telah selesai dilakukan;
10. Evaluasi tindakan;
11. Beri *reinforcement* positif dan lakukan kontrak selanjutnya;
12. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.

Hasil

Dokumentasikan tindakan:

1. Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif);

Respon Verbal:

 1. Klien mengatakan rileks;
 2. Klien mengatakan ketegangan berkurang;
 3. Klien mengatakan sudah merasa nyaman.

Respon Nonverbal:

 1. Klien tampak tenang;
 2. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang;
 3. Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali.
2. Kaji tingkat stres klien;
3. Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan;
4. Nama dan paraf perawat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Pelaksanaan relaksasi benson dilakukan dua kali sehari;
2. Kata atau kalimat yang diucapkan dapat diubah sesuai dengan keyakinan klien;
3. Pelaksanaan dilakukan diruangan yang nyaman dan tenang.

Lampiran G. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI TINGKAT STRES LANJUT USIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BANYUWANGI PADA KELOMPOK PERLAKUAN**

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Ruangan	Pretes skala stres	Intervensi										Postes skala stres				
						Kelompok Perlakuan														
						H1		H2		H3		H4		H5			H6		H7	
						Pukul 07.00	Pukul 19.00	Pukul 07.00	Pukul 19.00	Pukul 07.00	Pukul 19.00	Pukul 07.00	Pukul 19.00	Pukul 07.00	Pukul 19.00		Pukul 07.00	Pukul 19.00	Pukul 07.00	Pukul 19.00
1.	L1																			
2.	L2																			
3.	L3																			
4.	L4																			
5.	L5																			
6.	L6																			
7.	L7																			
8.	L8																			
9.	L9																			
10.	L10																			
11.	L11																			
12.	L12																			

**LEMBAR OBSERVASI TINGKAT STRES LANJUT USIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BANYUWANGI PADA KELOMPOK KONTROL**

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Ruangan	Prestes Skala Stres	Kelompok Kontrol							Posttest Skala Stres	
						H1	H2	H3	H4	H5	H6	H6		H7
1.	L1													
2.	L2													
3.	L3													
4.	L4													
5.	L5													
6.	L6													
7.	L7													
8.	L8													
9.	L9													
10.	L10													
11.	L11													
12.	L12													

Lampiran H. Berita Acara Uji SOP

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NS. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep
NIP : 760016844

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Teknik Relaksasi Benson, yang dilakukan oleh:Nama : Rofi Syahrizal
NIM : 162310101304

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia di Unit
Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha BanyuwangiSetelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Teknik Relaksasi Benson, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 23 Januari 2018

Penguji SOP

(NS. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep.)

Lampiran I. Rekapitulasi Hasi Kuisisioner MMSE

No.	Kode Responden	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kuisisioner Mini Mental Status Eximination (MMSE)											Total Skor	Kategori
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11		
1	L1	Sayu Wiwit	76	L	4	4	3	4	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
2	L2	Sayu Wiwit	65	L	5	5	3	3	3	2	1	3	0	0	0	25	Normal
3	L3	Sayu Wiwit	80	L	4	5	3	3	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
4	L4	Sayu Wiwit	73	L	5	5	3	5	3	2	1	3	0	0	0	27	Normal
5	L5	Sayu Wiwit	82	L	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	32	Normal
6	L6	Sayu Wiwit	75	L	2	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	27	Normal
7	L7	Sritanjung	65	P	4	4	3	4	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
8	L8	Sritanjung	72	P	5	5	3	5	3	2	1	0	0	0	0	24	Normal
9	L9	Sritanjung	72	P	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	27	Normal
10	L10	Sritanjung	61	P	4	5	3	4	3	2	1	3	1	1	0	27	Normal
11	L11	Sritanjung	64	P	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	0	27	Normal
12	L12	Isolasi	80	P	4	4	3	4	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
13	L13	Sayu Wiwit	62	L	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal
14	L14	Sayu Wiwit	62	L	3	4	3	5	3	2	1	3	1	0	0	25	Normal
15	L15	Sayu Wiwit	66	L	4	4	3	5	3	2	1	3	1	0	0	26	Normal

16	L16	Sayu Wiwit	71	L	5	4	3	5	3	2	1	3	0	0	0	26	Normal
17	L17	Sritanjung	76	P	4	5	3	3	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
18	L18	Sritanjung	66	P	5	5	3	5	3	2	1	3	1	0	1	29	Normal
19	L19	Sritanjung	76	P	4	5	3	3	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
20	L20	Minak Jinggo Putra	77	L	3	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	27	Normal
21	L21	Minak Jinggo Putri	67	P	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	29	Normal
22	L22	Minak Jinggo Putri	64	P	5	5	3	3	3	2	1	3	0	0	0	25	Normal
23	L23	Isolasi	74	P	2	5	3	5	3	2	1	3	0	0	0	24	Normal
24	L24	Isolasi	63	L	4	4	3	5	3	2	3	2	1	1	1	29	Normal

Lampiran J. Rekapitulasi Kuisisioner Tingkat Stres

a. Hasil Kuisisioner DASS (Stress) Sebelum Dilakukan *Teknik Relaksasi Benson* Pada Kelompok Perlakuan

No.	Kode Responden	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kuisisioner Tingkat Sres														Skor	Kategori
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14		
1	L1	Sayu Wiwit	76	L	1	1	1	1	2	2	0	1	2	1	0	1	2	0	15	Ringan
2	L2	Sayu Wiwit	65	L	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	20	Sedang
3	L3	Sayu Wiwit	80	L	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	20	Sedang
4	L4	Sayu Wiwit	73	L	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	19	Sedang
5	L5	Sayu Wiwit	82	L	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	22	Sedang
6	L6	Sayu Wiwit	75	L	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	32	Berat
7	L7	Sritanjung	65	P	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	24	Sedang
8	L8	Sritanjung	72	P	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	25	Sedang
9	L9	Sritanjung	72	P	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	20	Sedang
10	L10	Sritanjung	61	P	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	21	Sedang
11	L11	Sritanjung	64	P	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	0	22	Sedang
12	L12	Isolasi	80	P	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	26	Berat

Hasil Kuisiner DASS (Stress) Pada Pengukuran Awal Pada Kelompok Kontrol

No.	Kode Responden	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kuisiner Tingkat Sres														Skor	Kategori
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14		
13	L13	Sayu Wiwit	62	L	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	27	Berat
14	L14	Sayu Wiwit	62	L	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	20	Sedang
15	L15	Sayu Wiwit	66	L	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Berat
16	L16	Sayu Wiwit	71	L	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	0	2	2	2	20	Sedang
17	L17	Sritanjung	76	P	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	16	Ringan
18	L18	Sritanjung	66	P	2	2	1	3	2	1	2	0	2	2	2	1	1	2	23	Sedang
19	L19	Sritanjung	76	P	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	1	2	1	15	Ringan
20	L20	Minak Jinggo Putra	77	L	2	1	3	2	2	3	2	3	1	3	0	2	3	2	29	Berat
21	L21	Minak Jinggo Putri	67	P	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	23	Sedang
22	L22	Minak Jinggo Putri	64	P	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	29	Berat
23	L23	Isolasi	74	P	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	31	Berat
24	L24	Isolasi	63	L	2	1	2	3	1	2	2	1	3	0	1	2	2	2	24	Sedang

b. Hasil Kuisioner DASS (Stress) Setelah Dilakukan Teknik Relaksasi Benson Pada Kelompok Perlakuan

No.	Kode Responden	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kuisioner Tingkat Sres														Skor	Kategori
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14		
1	L1	Sayu Wiwit	76	L	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	Normal
2	L2	Sayu Wiwit	65	L	0	0	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	14	Normal
3	L3	Sayu Wiwit	80	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Normal
4	L4	Sayu Wiwit	73	L	1	0	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Normal
5	L5	Sayu Wiwit	82	L	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	16	Ringan
6	L6	Sayu Wiwit	75	L	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ringan
7	L7	Sritanjung	65	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Normal
8	L8	Sritanjung	72	P	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Normal
9	L9	Sritanjung	72	P	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	16	Ringan
10	L10	Sritanjung	61	P	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	0	17	Ringan
11	L11	Sritanjung	64	P	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	Normal	
12	L12	Isolasi	80	P	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Normal

Hasil Kuisiner DASS (Stress) Pada Pengukuran Akhir Pada Kelompok Kontrol

No.	Kode Responden	Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kuisiner Tingkat Sres														Skor	Kategori
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14		
13	L13	Sayu Wiwit	62	L	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	27	Berat
14	L14	Sayu Wiwit	62	L	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	20	Sedang
15	L15	Sayu Wiwit	66	L	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Berat
16	L16	Sayu Wiwit	71	L	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	0	2	2	1	19	Sedang
17	L17	Sritanjung	76	P	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	20	Ringan
18	L18	Sritanjung	66	P	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	23	Sedang
19	L19	Sritanjung	76	P	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19	Ringan
20	L20	Minak Jinggo Putra	77	L	2	1	3	2	2	3	2	3	1	3	0	2	3	2	29	Berat
21	L21	Minak Jinggo Putri	67	P	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	24	Sedang
22	L22	Minak Jinggo Putri	64	P	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	29	Berat
23	L23	Isolasi	74	P	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	31	Berat
24	L24	Isolasi	63	L	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	26	Sedang

Lampiran K. Surat ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3953/UN25.1.14/SP/2017

Jember, 23 October 2017

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Kabupaten Banyuwangi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rofi Syahrizal

N I M : 162310101304

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Stress Lansia Perempuan

lokasi : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Banyuwangi

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,



Ms. Wantiyah, M.Kep

NIP. 19810712 200604 2 001



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI
Jl. Jember No. 186 ☎ 0333 – 821451 Kode Pos 68466
Email: uptpstwbanyuwangi@gmail.com
BANYUWANGI

Banyuwangi , 17 Nopember 2017

Nomor : 460/ 610 /107.6.16/2017 Kepada :
Sifat : Penting Yth. Ketua Sekretaris Universitas Jember
Lampiran : - Di
Perihal : Selesai Melaksanakan Pendahuluan **J E M B E R**

Menindaklanjuti surat Kepala UPT PSTW Banyuwangi No: 072/590 /107.6.16/2017 tanggal 02 Nopember 2017 Perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan Menerangkan bahwa Mahasiswa/i Universitas Jember yang bernama:

Nama : Rofi Syahrizal
NIM : 162310101304

Telah selesai Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul Penelitian Perbedaan Interaksi Sosial Lansia di Keluarga dan Lansia UPT PSTW Banyuwangi

Dengan surat keterangan Ini kami buat, atas Perhatian dan Kerjasamanya Kami Ucapkan Terima kasih.

a.n. Kepala Unit Pelaksana Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
Kepala Sub Bagian Tata Usaha,


TRI SUNU, SP
Renata Tingkat I
NIP. 19611206 199202 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 227/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 15 Januari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rofi Syahrizal

N I M : 162310101304

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Stress Lansia Perempuan di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

lokasi : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Banyuwangi

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 298/UN25.3.1/LT/2018

17 Januari 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
 Kota Surabaya
 Di
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 227/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 15 Januari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rofi Syahrizal
 NIM : 162310101304
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr. Subandi Gang Kenitu No.23 Patrang-Jember
 Judul Penelitian : "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi"
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Januari -28 Februari 2018)

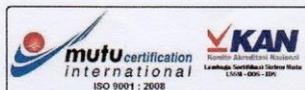
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekelompok II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Kepala Bakesbangpol Kab. Banyuwangi;
 2. Kepala UPT. PSTW Banyuwangi;
 3. Ketua PSIK Univ Jember;
 4. Mahasiswa ybs;
 5. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119
BANYUWANGI 68425

Nomor : 072/057/REKOM/429.206/2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Banyuwangi, 25 Januari 2018

Kepada

Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna
Werdha Banyuwangi

di

BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Sekretaris II LPPM Universitas Jember

Tanggal : 17 Januari 2018

Nomor : 298/UN25.3.1/LT/2018

Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada

Nama : **ROFI SYARIZAL**

NIM : **162310101304**

Bermaksud melaksanakan Penelitian:

Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stres
Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Tempat : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Waktu : 25 Januari s.d. 25 Februari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat.
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif.
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BANYUWANGI

Kabid Bina Ideologi,Pembauran dan Wawasan
Kebangsaan


Drs. TRI WIDODO, M.Si

Pembina Tingkat I

NIP. 19601014 199103 1 007

Tembusan :

Yth. Sekretaris II LPPM Universitas Jember



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI
Jl. Jember No. 186 ☎ 0333 – 821451 Kode Pos 68466
Email: uptpstwbanyuwangi@gmail.com
BANYUWANGI

Banyuwangi, 04 Juni 2018

Nomor : 070/316/107.6.16/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Telah Melaksanakan Penelitian**

Kepada
Yth Ketua Sekretaris II
Universitas Jember
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 17 Januari 2018 nomor :
298/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami
menerangkan bahwa

Nama : ROFI SYAHRIZAL
NIM : 162310101304
Judul Penelitian : “ Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat
Stres Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Banyuwangi “

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Banyuwangi mulai tanggal 20 Januari s.d 28 Pebruari 2018, selanjutnya setelah
selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi
Jawa Timur (Hard Copy) dan UPT PSTW Banyuwangi (1 Bendel).

Demikian atas kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Kepala Unit Pelayanan Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi


Drs. AGUNG PAMBUDI, MSi
Penghina TK I
DINAS SOSIAL
Telp. 19670814 199303 1 011

Tembusan :
1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

Lampiran L. Hasil Analisis Data (SPSS 24)**1. Karakteristik Responden****a. Kelompok Perlakuan****Statistics**

		Perlakuan_Umur	Perlakuan_Lama_ Tinggal
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		72,08	4,42
Std. Error of Mean		2,017	,866
Median		72,50	3,50
Mode		65 ^a	2
Std. Deviation		6,986	2,999
Variance		48,811	8,992
Skewness		-,175	,342
Std. Error of Skewness		,637	,637
Minimum		61	1
Maximum		82	9

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Perlakuan_Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	6	50,0	50,0	50,0
	Perempuan	6	50,0	50,0	100,0
Total		12	100,0	100,0	

Perlakuan_Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	50,0	50,0	50,0
	Tamat SD	4	33,3	33,3	83,3
	Tamat SMP	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perlakuan_Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	11	91,7	91,7	91,7
	Kristen	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perlakuan_Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	1	8,3	8,3	8,3
	Janda atau Duda	11	91,7	91,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perlakuan_Pekerjaan_Sebelum_Masuk_Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	3	25,0	25,0	25,0
	Wiraswasta	2	16,7	16,7	41,7
	Petani	5	41,7	41,7	83,3
	Lain - Lain	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Perlakuan_Keluhan_Yang_Dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pusing	2	16,7	16,7	16,7
	Nyeri Persendian	10	83,3	83,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

		Statistics					
		Pretest Perlakuan	Posttest Perlakuan	Pretest Perlakuan	Posttest Perlakuan	Pretest Perlakuan	Posttest Perlakuan
		Fisik	Fisik	Psikologi	Psikologi	Perilaku	Perilaku
N	Valid	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,33	1,17	1,5926	1,0000	1,6250	1,0833
Std. Error of Mean		,142	,112	,12854	,03868	,07217	,06406
Median		1,00	1,00	1,5556	1,0000	1,6250	1,0000
Mode		1	1	1,56	1,00	1,50 ^a	1,00
Std. Deviation		,492	,389	,44529	,13401	,25000	,22191
Variance		,242	,152	,198	,018	,063	,049
Skewness		,812	2,055	,225	-,373	,000	,139
Std. Error of Skewness		,637	,637	,637	,637	,637	,637
Minimum		1	1	,78	,78	1,25	,75
Maximum		2	2	2,44	1,22	2,00	1,50

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

b. Kelompok Kontrol

Statistics

		Kontrol_Umur	Kontrol_Lama_Tinggal
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		68,67	3,08
Std. Error of Mean		1,676	,743
Median		66,50	2,00
Mode		62 ^a	2
Std. Deviation		5,805	2,575
Variance		33,697	6,629
Skewness		,342	1,539
Std. Error of Skewness		,637	,637
Minimum		62	1
Maximum		77	9

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Kontrol_Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	6	50,0	50,0	50,0
	Perempuan	6	50,0	50,0	100,0
Total		12	100,0	100,0	

Kontrol_Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	25,0	25,0	25,0
	Tamat SD	4	33,3	33,3	58,3
	Tamat SMP	2	16,7	16,7	75,0
	Tamat SMA	2	16,7	16,7	91,7
	Sarjana	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Kontrol_Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	11	91,7	91,7	91,7
	Katolik	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Kontrol_Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda Atau Duda	12	100,0	100,0	100,0

Kontrol_Pekerjaan_Sebelum_Masuk_Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil	1	8,3	8,3	8,3
	Pegawai Swasta	2	16,7	16,7	25,0
	Wiraswasta	2	16,7	16,7	41,7
	Petani	1	8,3	8,3	50,0
	Ibu Rumah Tangga	2	16,7	16,7	66,7
	Lain - Lain	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Kontrol_Keluhan_Yang_Dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pusing	3	25,0	25,0	25,0
	Lemas	1	8,3	8,3	33,3
	Nyeri Persendian	8	66,7	66,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

		Statistics					
		Pretest Kontrol	Posttest Kontrol	Pretest Kontrol	Posttest Kontrol	Pretest Kontrol	Posttest Kontrol
		Fisik	Fisik	Psikologi	Psikologi	Perilaku	Perilaku
N	Valid	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,42	1,83	1,69	1,74	7,00	7,25
Std. Error of Mean		,193	,112	,115	,098	,835	,676
Median		1,50	2,00	1,67	1,72	7,00	7,50
Mode		2	2	1 ^a	1	7	8
Std. Deviation		,669	,389	,399	,339	2,892	2,340
Variance		,447	,152	,159	,115	8,364	5,477
Skewness		-,735	-2,055	-,191	,333	,162	,405
Std. Error of Skewness		,637	,637	,637	,637	,637	,637
Minimum		0	1	1	1	3	4
Maximum		2	2	2	2	12	12

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

2. Uji Normalitas

a. Kelompok Perlakuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perlakuan Umur	,178	12	,200*	,934	12	,421
Perlakuan Lama Tinggal	,207	12	,167	,876	12	,078

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Kelompok Kontrol

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol Umur	,196	12	,200*	,874	12	,073
Kontrol Lama Tinggal	,330	12	,001	,766	12	,004

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Kelompok Perlakuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Difference Perlakuan Pretest	,182	12	,200*	,934	12	,427
Difference Perlakuan Posttest	,288	12	,007	,893	12	,129

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

d. Kelompok Kontrol

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Difference Kontrol Pretest	,121	12	,200*	,955	12	,715
Difference Kontrol Posttest	,187	12	,200*	,913	12	,235

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

e. Uji Normalitas *Difference* Pre – Post Perlakuan Dan Pre – Post Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Difference Stres Perlakuan	,245	12	,044	,930	12	,375
Difference Stres Kontrol	,297	12	,004	,793	12	,008

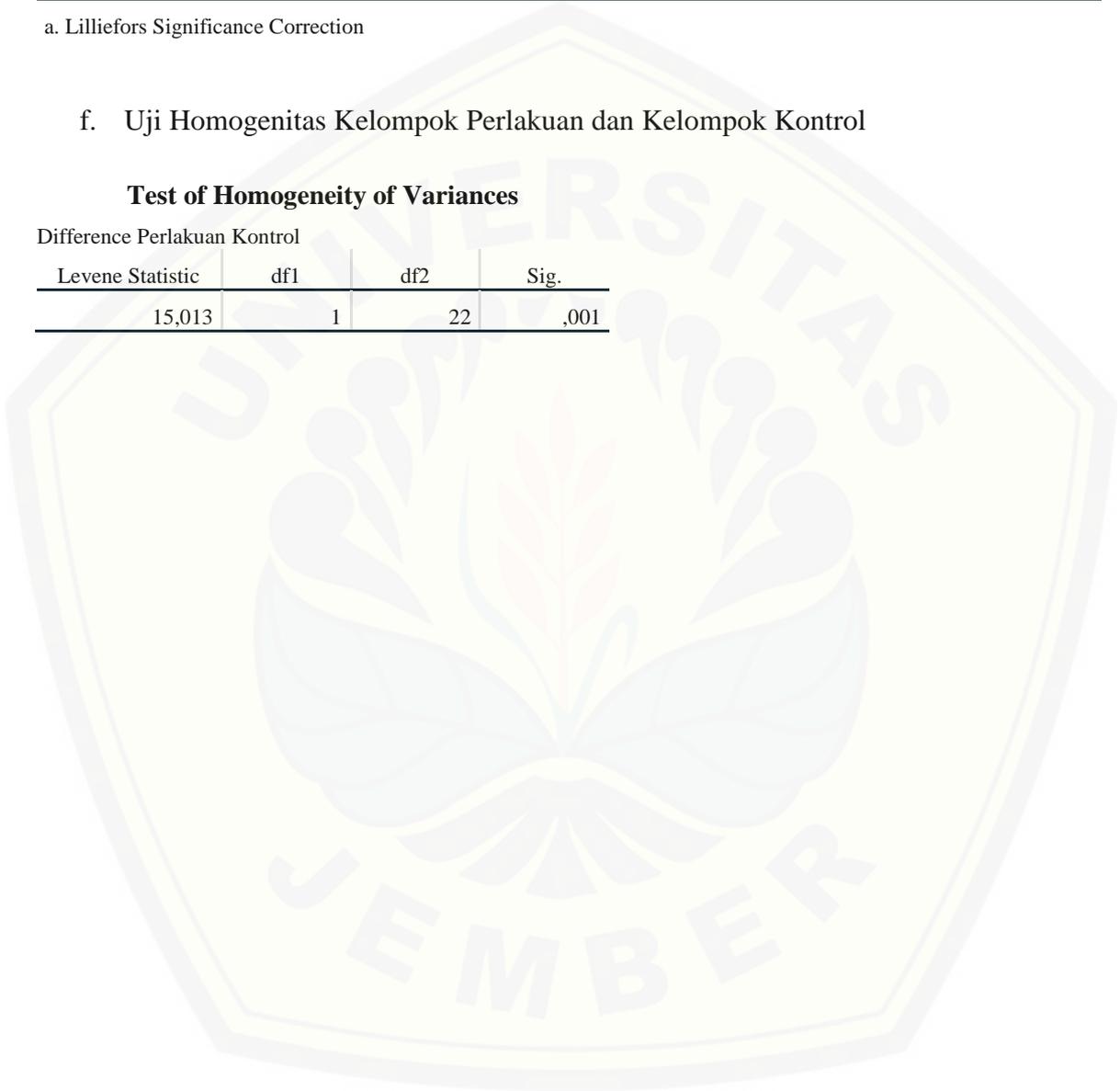
a. Lilliefors Significance Correction

f. Uji Homogenitas Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Test of Homogeneity of Variances

Difference Perlakuan Kontrol

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
15,013	1	22	,001



3. Hasil Uji *t* dependent

a. Kelompok Perlakuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Uji T Dependent Perlakuan Pretest	22,17	12	4,260	1,230
	Uji T Dependent Perlakuan Posttest	14,50	12	1,624	,469

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Uji T Dependent Perlakuan Pretest & Uji T Dependent Perlakuan Posttest	12	,355	,258

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Uji T Dependent Perlakuan Pretest - Uji T Dependent Perlakuan Posttest	7,667	3,985	1,150	5,135	10,199	6,665	11	,000

b. Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Uji T Dependent Kontrol Pretest	23,58	12	5,125	1,479
	Uji T Dependent Kontrol Posttest	24,50	12	4,275	1,234

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Uji T Dependent Kontrol Pretest & Uji T Dependent Kontrol Posttest	12	,957	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Uji T Dependent Kontrol Pretest - Uji T Dependent Kontrol Posttest	-,917	1,621	,468	-1,947	,113	-1,959	11	,076

4. Uji Mann Whitney U Test

Test Statistics^a

Selisih Pretest Posttest
Difference Perlakuan
Kontrol

Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	78,000
Z	-4,196
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran M. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pada Kelompok Perlakuan Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pada Kelompok Kontrol Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.



Gambar 3. Kegiatan Pelaksanaan *Teknik Relaksasi Benson* Pada Waktu Pagi Hari Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.



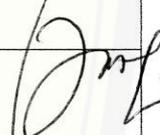
Gambar 4. Kegiatan Pelaksanaan *Teknik Relaksasi Benson* Pada Waktu Malam Hari Di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofi Syahrizal

NIM : 1623101010304

Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
4.	$\frac{9}{11}$ 2017	Bab 1/4.	<ul style="list-style-type: none"> - typo error, menyusun kalimat teliti dalam citasi (t.u surat kabar/ data institusi) - LB perencanaan - stress lansia perempuan dan institusi (p. urada) - cultural - tuj. - hrs statistik x. - Types: Teori & resume - ambil ref. primer - stres lansia ♀ - p. urada - kerangka teori. - [T.T.] - SAG [Masnylansi] o. 	
5	$\frac{24}{11}$ 2017	Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> SAG → skala data ?? Cek instrumen aslinya : Interpretasi basarmanan 	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofi Syahrizal

NIM : 1623101010304

Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
6.	11 12 2017	Bab 4	- DO perbaiki acc smpuro	
7	10 01 2018	Revisi pascan smpuro -	- typing error - screening lausia masublec ke spss fo response mmse / oris / data demograf - H ₁ - H ₂ / hr jamnya masubkan.	
8	25 01 2018	acc perbaikan		
9	28 05 2018	Bab 1 & 5	- typing error - proposal diperbaiki mpe 75 teba	
			- ditakutka - pengisian data (metode) -> compare jurnal	

- lanjutkan
Pembelian + abstrak
+ rumskasan bab 2

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofi Syahrizal

NIM : 1623101010304

Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
10	02 09 2018	bab 1 s/d 6	- perbaiki abstract - typing error - penegasan di hasil uji - uji t (daba)	
			- buat proposal lagi	
			- saran - sesuaikan - tujuan penelitian	
11.	4/7/2018	-	- Perbaiki Abstract - Typing Error - Cek lagi uji Daba Spss	
12	4/7/2018	Ace. ujian hasil	- Perbaikan materi - krusial	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofi Syahrizal

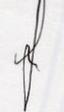
NIM : 1623101010304

Nama DPA : Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Selasa / 10 oktober 2017	Bab 1	- Penulisan PPh1 - Data Nshs - Skala Lansia di provinsi - Manfaat penelitian.	
2	Senin / 25 oktober 2017	BAB I, II, III, IV	I: Lansia Pr (♀) UHT > 2017 (Ind) Translok Bherhad II - & 2 nelson smor ad lanke. - dampak fisik & mental kd lansia - kerangka teori : smor, lanke, & 2 vs mpyaru. III kerangka konsep. & 2, kyle kumar & Perawatan IV Populasi → ♀ (♀) Sampel → simpley. (random / n. random) k.l & k.E. D.O.	
3	Jumat / 24 Nov 2017	BAB IV	DO : T. Benton → skala & nomor (inter/k) uji statistik & dep. & kedge ↳ PAB	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rofi Syahrizal
 NIM : 1623101010304
 Nama DPU : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
9.	Rabu 6 Juni 2018	- keterbatasan penelitian.		
10	Selasa 3 Juli 2018	- Abstrak Rykasa - Hasil & uji. - Mlai tang di Simkronka - Tupakan → Kelengkapan		
11	Rabu 4 Juli 2018	Abstrak & Rykasa uji himitn		
12.		Acc Ujian hasil	disiapkan materi & PPT	
13.	Rabu 18 Juli 2018	Acc Rerri ujian hasil		