

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KECEMASAN PASIEN LANJUT USIA DENGAN DIABETES
MELITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**



Oleh:

**LENITA ESTERINA SEKO
PO.5303201211306**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PASIEN LANJUT USIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada program Studi Diploma III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

**LENITA ESTERINA SEKO
PO.5303201211306**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Lenita Esterina Seko
NIM : PO5303201211306
Program Studi : D-III Keperawatan Kupang
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya susun sepenuhnya merupakan hasil pemikiran dan kerja saya sendiri, bukan hasil penjiplakan ataupun pengakuan atas karya orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti karya ini merupakan hasil plagiasi, saya siap menerima segala bentuk sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Kupang, 30 Juli 2025
Penyusun pernyataan



LENITA ESTERINA SEKO
PO.5303201211306

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KECEMASAN PASIEN LANJUT USIA DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA
KUPANG**

Ditulis Oleh:

Lenita Esterina Seko
PO.5303201211306

Dengan ini telah disahkan oleh pembimbing pada tanggal
Kupang, 30 Juli 2025

Pembimbing utama



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710192001122001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP KECEMASAN PASIEN LANJUT USIA DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA
KUPANG

Ditulis oleh

Lenita Esterina Seko
PO.5303201211306
Telah diuji dihadapan dewan penguji
Pada tanggal 30 Juli 2025

Penguji I



Agustina Ina, S.Kep, M.Kes
NIP. 197408041998032001

Penguji II



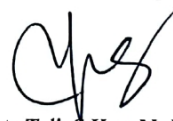
Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710192001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes
NIP.196911281993031005

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan



Margareta Teli, S.Kep.,Ns,MSc.,PH.PhD
NIP. 197304101997031002

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF PASIEN LANJUT USIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG LENITA ESTERINA SEKO (2025)

**Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes**

Email : esterseko0@gmail.com

Latar Belakang : lanjut usia yang menderita diabetes melitus (DM) tipe II sering kali mengalami kecemasan akibat kondisi yang mereka alami, perubahan dalam gaya hidup, serta kemungkinan komplikasi penyakit. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk kondisi fisik dan mental pasien. Salah satunya intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan adalah relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kecemasan adalah relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien lanjut usia dengan DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. **Tujuan :** mengetahui pengaruh intervensi keperawatan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmasn Oesapa Kota Kupang. **Metode :** pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi khusus dengan pendekatan kualitatif. **Subjektif :** Subjek penelitian ini dua orang partisipan dengan diabetes melitus tipe II. **Hasil :** Hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama tiga hari ada penurunan tingkat kecemasan pada kedua partisipan, tingkat kecemasan Ny.S menjadi tingkat kecemasan ringan (niai 17), pada Ny. R menjadi tingkat kecemasan ringan (nilai 19). **Kesimpulan:** relaksasi otot progresif pada pasien diabetes melitus efektif dapat menurunkan kecemasan. **Kata Kunci:** Relaksasi otot progresif, kecemasan, lanjut usia, Diabetes Melitus tipe II

ABSTRAK

IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION FOR ELDERLY PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN THE WORKING AREA OF THE OESAPA COMMUNITY HEALTH CENTER IN KUPANG CITY

LENITA ESTERINA SEKO (2025)

D-III Nursing Study Program, Polytechnic of the Ministry of Health, Kupang
Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes

Email: esterseko0@gmail.com

Background: Elderly people with type II diabetes mellitus (DM) often experience anxiety due to chronic conditions, lifestyle changes, and possible complications of the disease. Untreated anxiety can worsen the patient's physical and psychological condition. One effective non-pharmacological intervention to reduce anxiety is progressive muscle relaxation. This study aims to determine the effect of implementing progressive muscle relaxation on the anxiety level of elderly patients with type II diabetes in the work area of Oesapa Health Center, Kupang City. **Objective:** To determine the effect of progressive muscle relaxation nursing interventions to reduce anxiety in elderly patients with type II diabetes mellitus at Oesapa Health Center, Kupang City. Method: This study uses a descriptive method in the form of a case study with a qualitative approach. **Subjects:** The subjects of this study were two participants with diabetes mellitus. Results: The results of measuring the level of anxiety after progressive muscle relaxation for three days showed a decrease in the level of anxiety in both respondents, Mrs. S's anxiety level became a mild anxiety level (score 17), in Mrs. R it became a mild anxiety level (score 19). **Conclusion:** Progressive muscle relaxation in diabetes mellitus patients is effective in reducing anxiety. **Keywords:** Progressive muscle relaxation, anxiety, elderly, type II diabetes mellitus.

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Diabetes.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi.....	7
2.1.4 Gejala Klinis.....	8
2.1.5 Komplikasi.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	11

2.2 Konsep Lansia.....	12
2.2.1 Pengertian Lansia.....	12
2.2.2 Batasan Lansia.....	13
2.2.3 Klasifikasi Lansia.....	13
2.2.4 Ciri – Ciri Lansia.....	13
2.3 Konsep Kecemasan.....	14
2.3.1 Pengertian.....	14
2.3.2 Etiologi.....	15
2.3.3 Tanda dan gejala.....	17
2.3.4 Cara Mengukur Kecemasan.....	18
2.3.5 Penatalaksanaan.....	20
2.4 Konsep Terapi Otot Progresif.....	22
2.4.1 Pengertian Terapi Otot Progresif.....	22
2.4.2 Tujuan Terapi Otot Progresif.....	23
2.4.3 Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien diabetes melitus tipe 2.....	24
2.5 Kerangka teori/berpikir.....	25
2.6 Kerangka Konsep.....	26
BAB 3.....	27
METODE STUDI KASUS.....	27
3.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Subjek Penelitian.....	27
3.3 Fokus Studi.....	27
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi.....	28
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.7 Lokasi dan waktu penelitian.....	30
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data.....	30
3.9 Etika Penelitian.....	31
BAB 4.....	32
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil penelitian.....	32

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian.....	32
4.1.2 Data Fokus.....	33
Pengkajian Data umum.....	33
1. Pengkajian reponden 1 Ny. S.....	33
2. Pengkajian reponden 2 Ny. R.....	33
4.1.3 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progresif	35
4.1.4 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progresif	34
4.2 Pembahasan.....	36
4.2.1 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada Ny. S dan R sebelum pemberian relaksasi otot progresif.....	36
4.2.2 Tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	45

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur dan terima kasih penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Pemberian Relakasasi Otot Progresif Terhadap Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang ”.

Dalam proses penyusunan dan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak, baik itu bantuan tenaga, pikiran, maupun dukungan moral. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns.,M.Kes., selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada Ibu selaku dosen penguji ibu Agustina Ina S.Kep, M.Kep., yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan masukan berharga demi perbaikan proposal karya tulis ilmiah.

1. Bapak Irfan, SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc, PH.PhD., selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Kupang.
4. Bapak Irfan SKM, M.Kes., selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk selalu menyelesaikan setiap proses pembelajaran dan akademik.
5. Kedua orang tua saya, bapak Armos H. Seko dan ibu Mince Koro yang telah merawat, menjaga, mendidik dan mendoakan serta meberikan cintanya dalam setiap perjalanan hidup saya.
6. Kaka dan adik saya Nober seko, Petrus Seko, Ino Seko, Anny seko dan adik Roni yang juga telah mendukung dan memotivasi saya selama Menyusun karya tulis ilmiah ini.
7. Teman terdekat dan terbaik saya: Lanny, Jesica, Ica, Salsa, Avril, Aldy, Melven, Kaka Atoy, Kaka Bastian, Messy, Elike, Sella, Dian, Orpa yang selalu mendukung, memotivasi dan membantu saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 30 dan angkatan 31 tingkat 3 reguler B, yang selalu memberikan saran dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

Kesempurnaan hanyalah milik Tuhan Yesus karena penulis sungguh menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini. Penulis

sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan tulisan ini.

Kupang, 30 Juli 2025

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara persisten atau disebut juga hiperglikemia kronis. Pada kelompok lanjut usia, diabetes melitus didiagnosis ketika kadar glukosa darah mencapai atau melebihi 126 mg/dL saat berpuasa, 200 mg/dL atau lebih dua jam setelah makan, atau di atas 200 mg/dL pada pemeriksaan gula darah sewaktu. Reaksi psikologis negatif terhadap diagnosis diabetes melitus dapat berupa penolakan, kemarahan, rasa bersalah, kecemasan, serta depresi (Suhandi, Bolla, dan Imelisa 2020). Diabetes melitus tipe II pada lanjut usia tidak hanya memberikan dampak fisik, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap masalah psikologis, terutama kecemasan. Tingkat kecemasan ini sering diperburuk oleh persepsi negatif terhadap penyakit diabetes melitus, ancaman komplikasi serius, serta minimnya edukasi yang memadai. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan psikologis pasien, tetapi juga berdampak buruk pada pengelolaan kadar glukosa darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Prevalensi Diabetes Melitus Tipe II pada tahun 2021 tercatat sebesar 537 juta jiwa (10,5% populasi dewasa), meningkat menjadi 830 juta jiwa (10,8%) pada tahun 2022, kemudian menurun menjadi 550 juta jiwa (10,7%) pada tahun 2023, dan kembali naik menjadi 560 juta jiwa (10,8%) pada tahun 2024 (Husain et al., 2022).

Prevalensi diabetes di Indonesia mencapai 8,5 juta jiwa, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan penyandang diabetes tertinggi ke-7 di Asia. Angka ini diprediksi meningkat menjadi 14,1 juta jiwa pada tahun 2035 (Siagian et al., 2023). Di Nusa Tenggara Timur, prevalensi diabetes melitus pada tahun 2018 mencapai 74.867 kasus, menurun menjadi 30.557 kasus pada tahun 2019.

Penurunan ini diduga karena meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup sehat. Namun, hanya 71,6% penderita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sementara 28,4% tidak terlayani akibat kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan dan pemantauan diabetes (Yuliana Febriani Parera et al., 2023).

Prevalensi Diabetes Melitus Tipe II di Kota Kupang terus meningkat dari 4.637 kasus pada tahun 2020 menjadi 5.140 kasus pada tahun 2022. Di Puskesmas Oesapa, kasus diabetes melitus menunjukkan tren fluktuatif, dengan 881 kasus pada tahun 2019, meningkat menjadi 916 kasus pada tahun 2020, namun menurun menjadi 459 kasus pada tahun 2022 (Nugroho et al., 2024).

Identifikasi dan penanganan dini terhadap kondisi ini sangat penting untuk mencegah komplikasi. Beberapa faktor yang dianggap sebagai penyebab diabetes melitus meliputi gangguan pada sel beta pankreas, mulai dari kehilangan sel beta hingga kegagalan sel beta dalam melepaskan insulin.

Faktor lingkungan juga berperan dalam memengaruhi fungsi sel beta, seperti adanya infeksi, pola makan yang tidak sehat, usia, obesitas, kehamilan, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan kelainan insulin. Dampak negatif secara fisik yang dialami penderita meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan, rasa kantuk, penglihatan kabur, dan kelemahan fisik. Sementara itu, dampak psikologis yang sering muncul mencakup kecemasan, kemarahan, malu, rasa bersalah, kehilangan harapan, depresi, kebingungan, dan perasaan menderita. (Setiawan et al. 2023)

Kecemasan adalah perasaan umum yang ditandai dengan ketakutan, kehilangan kepercayaan diri, dan kelemahan, sehingga individu yang mengalaminya merasa tidak mampu bertindak atau berpikir secara rasional (Stonerock, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai masalah kesehatan mental dengan prevalensi tinggi yang dapat mengancam kesehatan individu (Oktavia et al., 2022). Berdasarkan data

WHO tahun 2019, sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan, termasuk sekitar 58 juta anak-anak dan remaja. Gangguan kecemasan juga menjadi masalah umum di kalangan remaja Indonesia. Menurut data surveymeter tahun 2020, 58% penduduk mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun berikutnya, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa 47,7% remaja di Indonesia mengalami gangguan ini. Sementara itu, survei *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa dalam 12 bulan terakhir, terdapat 15,5 juta remaja di Indonesia yang menderita gangguan kesehatan mental, termasuk gangguan kecemasan (Zahra et al. 2024).

Penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat memunculkan masalah psikologis pada pasien maupun keluarganya. Informasi yang kurang akurat dapat menyebabkan kesalahpahaman yang berdampak pada kondisi psikologis, seperti meningkatnya kecemasan hingga stres. Diabetes, yang merupakan penyakit genetik yang dapat diwariskan, juga menambah beban psikologis. Selain itu, risiko komplikasi serius, seperti amputasi, meningkatkan kekhawatiran baik pada pasien maupun keluarga. (Setiawan et al. 2023).

Tingkat kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Kecemasan ini sering terjadi akibat persepsi bahwa diabetes adalah penyakit yang menakutkan dengan dampak negatif yang kompleks. Jika tidak ditangani, kecemasan dapat memicu depresi yang memperburuk kondisi pasien (Fahriandani, Roswendi, & Imelisa, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2020), gangguan kecemasan dan depresi masing-masing dialami oleh 18.373 dan lebih dari 23.000 jiwa, dengan tren kenaikan sebesar 6,8% (Sulandari, Nuraeni, & Khatrine, 2021).

Pengelolaan diabetes melitus dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu bentuk terapi non-farmakologis adalah aktivitas fisik, yang merupakan salah satu komponen utama dalam penanganan diabetes melitus. Selain itu, terapi relaksasi otot progresif juga dapat menjadi pilihan untuk penderita diabetes melitus. Terapi ini dianggap lebih efektif

dibandingkan teknik relaksasi lainnya karena berfokus pada pengendalian respons stres dengan secara sadar mengurangi ketegangan otot (Ilmi et al., 2017).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang ringan, mudah dilakukan secara mandiri, dan dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe II (Meilani et al., 2020). Teknik ini juga efektif dalam mengurangi kecemasan dan membantu menjaga keseimbangan kadar gula darah. Proses relaksasi otot progresif bertujuan untuk mengenali perbedaan sensasi antara otot yang rileks dan otot yang tegang (Karina Y et al., 2021).

Latihan ini merangsang aktivitas serabut saraf parasimpatis yang melepaskan hormon endorfin, menciptakan perasaan nyaman dan membantu tubuh kembali ke kondisi normal. Akibatnya, otot-otot menjadi rileks, kecemasan dan stres berkurang, sehingga individu merasa lebih tenang dan dapat tidur dengan lebih nyenyak (Fitriana et al. 2024).

Relaksasi otot progresif menjadi salah satu intervensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus, khususnya lansia. Berdasarkan data dan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pemberian relaksasi otot progresif dalam menurunkan kecemasan pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Pemberian Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif
3. Menganalisis Implementasi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Tipe II

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti menjadi sarana menerapkan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi puskesmas
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan panduan dalam menerapkan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lanjut usia dengan diabetes melitus.
2. Bagi responden
Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman langsung bagi responden dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif sebagai upaya non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan. Responden diharapkan dapat merasakan efek rileks, ketenangan, serta penurunan ketegangan otot.
3. Bagi institusi
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung dalam jangka panjang dan memengaruhi metabolisme tubuh. Kondisi ini ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi akibat gangguan pada hormon insulin, baik dari segi produksi maupun pemanfaatannya, sehingga tubuh tidak mampu menjaga keseimbangan gula darah secara efektif (Hartono 2024).

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolic yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Kondisi ini mencerminkan ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah secara optimal.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Hartono 2024), beberapa faktor berikut dapat menjadi pemicu munculnya diabetes melitus:

1. Usia

Usia lanjut risiko diabetes meningkat terutama jika tubuh terus menerima asupan makanan tinggi kalori atau karbohidrat. Hal ini terjadi karena kemampuan insulin dan fungsi pankreas melemah.

2. Ras atau Etnis

Diabetes lebih sering ditemukan pada individu dengan kulit hitam dibandingkan dengan kulit putih. Selain itu, orang Asia juga memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit ini.

3. Gaya Hidup

Kebiasaan seperti tidak sarapan, makan larut malam, konsumsi makanan berat sebelum tidur, merokok, kurang aktivitas fisik, dan obesitas dapat memicu resistensi insulin yang berujung pada diabetes. Lebih dari 80%

individu obesitas berisiko terkena diabetes, disertai peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke hingga 2-4 kali lipat. Penumpukan lemak di perut semakin menyulitkan insulin bekerja, sehingga kadar gula darah lebih mudah meningkat.

4. Penggunaan Obat Steroid

Konsumsi steroid, seperti pada penderita asma atau rematik, memiliki efek kontra-insulin yang meningkatkan kadar gula darah. Beberapa obat lain, termasuk penyekat beta, diuretik, obat tuberkulosis (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor), dan obat penurun kolesterol (niasin), juga dapat memicu peningkatan gula darah.

5. Infeksi pada Pankreas

Penyakit seperti pankreatitis atau kondisi yang menyerang kelenjar hipofisis, misalnya akromegali, dapat menyebabkan diabetes.

6. Kehamilan

Sebanyak 2-5% wanita hamil berisiko mengalami diabetes selama masa kehamilan.

7. Faktor Keturunan

Riwayat diabetes dalam keluarga meningkatkan risiko anggota keluarga lain untuk mengembangkan penyakit yang sama.

8. Stres

Stres memicu aktivitas hormon kontra-insulin, yang berlawanan dengan fungsi insulin, sehingga meningkatkan kadar gula darah.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Hartono 2024) diabetes melitus dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama sebagai berikut:

1. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup, atau bahkan tidak memproduksinya sama sekali. Akibatnya,

gula darah menumpuk karena tidak dapat masuk ke dalam sel. Kondisi ini umumnya muncul pada masa kanak-kanak atau remaja, baik pada laki-laki maupun perempuan. Gejala sering muncul secara tiba-tiba, dan jika tidak segera ditangani dengan suntikan insulin, dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk koma.

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah bentuk diabetes yang paling umum, mencakup 90-95% kasus, dengan mayoritas penderitanya berusia di atas 40 tahun. Namun, kondisi ini juga dapat terjadi pada anak-anak atau remaja. Pada tipe ini, pankreas masih memproduksi insulin, tetapi kualitasnya buruk sehingga tidak berfungsi dengan baik. Hal ini menyebabkan kadar gula darah meningkat. Pengobatan biasanya tidak memerlukan suntikan insulin, tetapi pasien perlu mengonsumsi obat oral untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi gula darah, dan membantu hati mengolah gula dengan lebih efektif.

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional terjadi pada wanita hamil akibat hormon kehamilan yang mengganggu sensitivitas insulin. Kondisi ini biasanya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, meskipun sering kali tidak menunjukkan gejala yang spesifik.

4. Diabetes tipe lain

Jenis diabetes lain yang tidak termasuk dalam kategori di atas disebut diabetes sekunder. Penyakit ini dapat disebabkan oleh gangguan lain yang memengaruhi produksi atau kerja insulin, seperti gangguan pada kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi.

2.1.4 Gejala Klinis

Diabetes melitus dapat menimbulkan gejala akut, seperti :

1. Polifagi (makan dalam porsi besar),

Meski nafsu makan meningkat, penderita biasanya mengalami penurunan berat badan secara signifikan dalam waktu singkat (2-4 minggu) dan sering merasa lelah.

2. Polidipsi (rasa haus berlebihan sehingga banyak minum),
3. Poliuri (sering buang air kecil, terutama di malam hari).

Pada kondisi kronis, penderita sering mengeluhkan sensasi seperti kesemutan, rasa panas pada kulit (seperti ditusuk jarum), kram atau mati rasa, mudah mengantuk, serta penurunan kemampuan penglihatan. Pada pria, kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan kualitas fungsi seksual. (Hartono 2024)

2.1.5 Komplikasi

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik dalam jangka pendek (akut) maupun jangka panjang (kronis). Komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan ketoasidosis, sementara komplikasi kronis terjadi ketika diabetes melitus mulai memengaruhi organ dan sistem tubuh, seperti ginjal, kaki dan kulit, saluran pencernaan, mata, jantung, serta saraf. (Anggraini, Putri, dan Fazira 2024)

Terdapat berbagai macam komplikasi diabetes melitus yaitu:

1. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi saat kadar gula darah menurun secara drastis, yang disebabkan oleh kelebihan insulin, konsumsi obat penurunan gula darah yang berlebihan, atau keterlambatan makan. Gejala hipoglikemia meliputi penglihatan yang kabur, detak jantung yang cepat, sakit kepala, tubuh gemetar, keringat dingin, dan pusing. Jika kadar gula darah terlalu rendah, kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan kesadaran, kejang, atau bahkan koma.

2. Ketoasidosis diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik adalah kondisi darurat medis yang terjadi akibat kadar gula darah yang sangat tinggi. Komplikasi diabetes melitus ini

muncul ketika tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga beralih memecah lemak dan menghasilkan keton. Akibatnya, terjadi penumpukan asam berbahaya dalam darah, yang dapat menyebabkan dehidrasi, kesulitan bernapas, koma, bahkan kematian jika tidak segera ditangani secara medis.

3. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di retina, yang berisiko mengakibatkan kebutaan. Selain itu, kerusakan ini juga meningkatkan kemungkinan gangguan penglihatan lainnya, seperti katarak dan glaukoma. Deteksi dini serta pengobatan retinopati yang dilakukan segera dapat membantu mencegah atau menunda terjadinya kebutaan.

4. Kerusakan ginjal (nefropati diabetic)

Kerusakan ginjal yang disebabkan oleh diabetes melitus dikenal sebagai nefropati diabetik. Kondisi ini dapat berkembang menjadi gagal ginjal dan, jika tidak ditangani dengan baik, berpotensi mengakibatkan kematian. Pada tahap gagal ginjal, penderita biasanya memerlukan cuci darah secara rutin atau transplantasi ginjal. Diabetes sering disebut sebagai "silent killer" karena umumnya tidak menunjukkan gejala yang spesifik pada tahap awal. Namun, pada tahap lanjut, gejala seperti anemia, mudah lelah, pembengkakan di kaki, dan gangguan keseimbangan elektrolit dapat muncul.

5. Kerusakan saraf (neuropati diabetic)

Diabetes dapat merusak pembuluh darah dan saraf di tubuh, terutama pada area kaki, yang dikenal sebagai neuropati diabetik. Kondisi ini terjadi akibat kerusakan saraf yang disebabkan oleh kadar gula darah tinggi atau berkurangnya aliran darah ke saraf. Kerusakan ini dapat mengakibatkan gangguan sensorik, dengan gejala seperti kesemutan, mati rasa, atau nyeri. Selain itu, gangguan pada saraf juga dapat memengaruhi saluran pencernaan, dikenal sebagai gastroparesis, yang ditandai dengan mual,

muntah, dan rasa kenyang yang cepat saat makan. Pada pria, komplikasi diabetes melitus juga dapat menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi.

6. Masalah kaki dan kulit

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes adalah masalah kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang terbatas. Tingginya kadar gula darah juga mendukung pertumbuhan bakteri dan jamur, sementara kemampuan tubuh untuk menyembuhkan luka menjadi menurun.

Jika tidak ditangani dengan baik, kaki penderita diabetes menjadi rentan terhadap luka dan infeksi, yang dapat berkembang menjadi gangren atau ulkus diabetikum. Penanganan luka meliputi pemberian antibiotik, perawatan luka yang intensif, dan dalam kasus kerusakan jaringan yang parah, mungkin memerlukan amputasi

7. Penyakit kardiovaskuler

Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah, mengganggu sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung, stroke, serangan jantung, serta aterosklerosis (penyempitan arteri).

Mengelola kadar gula darah dan mengurangi faktor risiko lainnya sangat penting untuk mencegah atau menunda terjadinya komplikasi kardiovaskular. Selain itu, diabetes melitus juga dapat menyebabkan komplikasi lain, seperti gangguan pendengaran, penyakit Alzheimer, depresi, serta masalah pada gigi dan mulut.

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

American Diabetes Association (ADA) tahun 2022 mengidentifikasi lima pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus (DM), yaitu:

1. Pola Makan Sehat

Mengadopsi pola makan yang sehat dan seimbang dapat membantu menjaga kadar gula darah tetap terkendali.

2. Aktivitas Fisik

Berolahraga secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu menjaga berat badan ideal.

3. Pemantauan Glukosa Darah

Memantau kadar gula darah secara berkala memungkinkan pengelolaan DM yang lebih efektif.

4. Penggunaan Obat-obatan

Mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter sangat penting untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal.

5. Pendidikan dan Dukungan

Memperoleh informasi yang memadai tentang diabetes melitus, serta dukungan dari tenaga medis dan keluarga, membantu penderita mengelola penyakit ini dengan lebih baik.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia di atas 60 tahun, memasuki tahap akhir dalam perjalanan kehidupannya (Mujiadi dan Rachmah 2022). Definisi ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, yang menyatakan bahwa "Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas".

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia dikategorikan menjadi dua kelompok lansia potensial dan lansia non-potensial. Lansia potensial adalah mereka yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja dan menghasilkan barang atau jasa. Sebaliknya, lansia non-potensial adalah mereka yang tidak lagi mampu mencari nafkah

sehingga bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Mujiadi dan Rachmah 2022).

2.2.2 Batasan Lansia

Berdasarkan pedoman WHO kategori usia lansia dibagi menjadi (Nindy Elliana Benly et al. 2022):

1. Usia paruh baya: 45-59 tahun
2. Usia lanjut: 60-70 tahun
3. Usia lanjut tua: 75-90 tahun
4. Usia sangat tua: di atas 90 tahun

Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mengklasifikasikan usia lansia menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Usia 60-69 tahun sebagai lansia
2. Usia 70 tahun ke atas sebagai lansia dengan risiko tinggi

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Lanjut Usia (Lansia) adalah fase kehidupan yang mencerminkan proses penuaan seiring bertambahnya usia, ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal (Hadrianti et al. 2024). Menurut WHO (2013), kategori lansia dibagi menjadi :

1. Usia pertengahan (*middle age*): 45–54 tahun.
2. Lansia (*elderly*): 55–65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*): 66–74 tahun.
4. Lansia tua (*old*): 75–90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*): lebih dari 90 tahun.

2.2.4 Ciri – Ciri Lansia

Dalam setiap tahap kehidupan, setiap individu akan mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun mental, termasuk kebiasaan atau keterampilan yang sebelumnya dimiliki.

Pada masa lansia, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi meliputi :

1. munculnya kerutan di wajah,

2. penurunan daya tahan tubuh,
3. berkurangnya kemampuan penglihatan dan pendengaran,
4. perubahan yang paling mencolok, yaitu rambut yang mulai memutih

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian

Kecemasan adalah kondisi emosional yang dialami individu secara subjektif tanpa terkait dengan objek tertentu, biasanya muncul karena ketidaktahuan dan mendahului pengalaman baru, seperti pertama kali pergi ke sekolah, memulai pekerjaan baru, atau akan memiliki anak. Istilah kecemasan berasal dari bahasa Latin *anxius*, yang berarti kekakuan; *anko* atau *anci*, yang berarti mencekik; serta bahasa Jerman *anst*, yang merujuk pada efek samping dan rangsangan fisiologis. Kecemasan menggambarkan keadaan gelisah, rasa tidak pasti, ketakutan terhadap kenyataan, atau asumsi tentang ancaman aktual yang tidak diketahui (Faozi et al. 2023)

Menurut *American Psychological Association (APA)*, kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul saat seseorang mengalami stres, yang dapat berupa perasaan gugup, pikiran penuh kekhawatiran, serta reaksi fisik seperti peningkatan detak jantung dan tekanan darah.

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang dialami individu dalam situasi tertentu, seperti saat menghadapi ujian, dan merupakan ciri khas individu, bukan sekadar ketakutan. Kecemasan sering digambarkan sebagai ketakutan yang berlangsung lama terhadap sesuatu yang sulit diidentifikasi, biasanya dikaitkan dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya. Secara umum, kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang mengantisipasi bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. (Faozi et al. 2023)

Menurut Harlock, kecemasan adalah bentuk kekhawatiran, ketakutan, dan emosi tidak menyenangkan lainnya. Kecemasan sering muncul ketika individu berada dalam situasi yang dianggap tidak menyenangkan. Pada tingkat

kecemasan sedang, individu cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting pada saat itu, sementara hal-hal lain yang kurang relevan diabaikan.

2.3.2 Etiologi

Kecemasan sering kali berkembang seiring waktu dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup individu. Beberapa peristiwa atau situasi tertentu dapat mempercepat timbulnya kecemasan. Muyasaroh (2020) mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat memicu reaksi kecemasan, yaitu:

1. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada berbagai usia, namun lebih sering dialami oleh orang dewasa, khususnya wanita, dengan rentang usia 21–45 tahun sebagai kelompok yang paling rentan.

2. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi cara seseorang berpikir tentang dirinya sendiri dan orang lain. Hal ini sering disebabkan oleh pengalaman kurang menyenangkan dalam hubungan dengan keluarga, yang meninggalkan kesan mendalam di benak individu.

3. Rasa Cemas

Kecemasan dapat muncul akibat rasa bersalah atau penyesalan karena melakukan sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan atau hati nurani. Jenis kecemasan ini sering kali berkaitan dengan gangguan mental dan dapat muncul dalam berbagai bentuk.

4. Kecemasan

berbasis penyakit Kecemasan ini tidak memiliki penyebab yang jelas dan tidak terkait dengan situasi tertentu, sering kali disertai rasa takut yang memengaruhi kepribadian individu secara keseluruhan. Jenis kecemasan ini muncul akibat emosi berlebihan dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan, baik itu keluarga, sekolah, atau faktor lainnya.

Kecemasan cenderung berkembang seiring waktu dan sering kali dipengaruhi oleh berbagai pengalaman hidup individu secara keseluruhan. Peristiwa atau kejadian tertentu dapat menjadi pemicu utama munculnya kecemasan. Menurut Savita Ramaiah (2016), terdapat sejumlah faktor yang dapat memicu timbulnya kecemasan pada individu, di antaranya:

1. Lingkungan atau kondisi tempat tinggal menjadi salah satu faktor yang memengaruhi cara seseorang berpikir, baik tentang dirinya sendiri maupun orang lain. Pengalaman atau perlakuan kurang menyenangkan yang dialami seseorang, baik dari keluarga, tetangga, maupun rekan kerja, dapat berkontribusi pada perasaan tidak nyaman terhadap lingkungannya. Akibat dari pengalaman negatif ini, individu berisiko mengalami gangguan kecemasan.
2. Tekanan emosional dan kecemasan dapat muncul ketika seseorang sering menekan perasaannya akibat ketidakmampuan untuk menemukan solusi bagi emosinya sendiri, terutama saat ia menyimpan rasa marah dan frustrasi dalam jangka waktu yang relatif lama
3. Fisik dan pikiran saling berhubungan dan berinteraksi secara alami. Ketidakharmonisan antara keduanya dapat memicu munculnya rasa kecemasan.
4. Kecemasan sering kali disebabkan oleh ancaman atau bahaya yang sebenarnya tidak nyata dan waktu terjadinya tidak pasti. Selain itu, penolakan dari kelompok masyarakat juga dapat memicu rasa cemas, terutama ketika individu harus menghadapi lingkungan baru (Patotisuro Lumban Gaol, 2015). Menurut Elina Raharisti Rufaidah (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kecemasan, di antaranya:
 - a. Fisik: Kondisi fisik yang lemah dapat memengaruhi keadaan mental seseorang, sehingga memicu munculnya rasa cemas.

- b. Konflik atau trauma: Kecemasan dapat muncul tergantung pada kondisi individu. Konflik emosional atau trauma mental yang dialami seseorang dapat menjadi pemicu gejala kecemasan.
- c. Lingkungan awal: Lingkungan yang tidak mendukung kesehatan mental merupakan salah satu faktor utama penyebab kecemasan. Lingkungan semacam ini dapat menghambat pembentukan kepribadian individu dan memicu berbagai gejala kecemasan

2.3.3 Tanda dan gejala

Gejala gangguan kecemasan mencakup berbagai gejala somatik, seperti napas pendek, peningkatan detak jantung, sulit tidur, mual, gemetar, dan pusing. Gejala otonomik yang sering muncul meliputi sakit kepala, keringat berlebih, rasa kaku di dada, jantung berdebar, serta gangguan ringan pada saluran pencernaan. Manifestasi perifer dari kecemasan dapat terlihat melalui diare, pusing, sensasi melayang, hiperhidrosis, hiperrefleksia, tekanan darah tinggi, pelebaran pupil, gelisah, pingsan, denyut jantung cepat, gatal pada anggota tubuh, tremor, serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Gejala-gejala ini bervariasi antar individu yang mengalami kecemasan (Kusuma & Izzah Nur, 2021).

Secara psikologis, kecemasan juga ditandai dengan gejala perilaku seperti gelisah, menarik diri, bicara cepat, bicara tidak teratur, dan sikap menghindar; gejala kognitif meliputi hilangnya konsentrasi, mudah lupa, gangguan perhatian, salah pengertian, kebingungan, kesadaran diri yang berlebihan, penyempitan lapangan persepsi, menurunnya objektivitas, kekhawatiran yang berlebihan, serta ketakutan akan kecelakaan atau kematian; sedangkan gejala afektif termasuk rasa tidak sabar, neurosis, gugup yang intens, ketegangan, dan kecemasan yang sangat tinggi (Kusuma & Izzah Nur, 2021; Rusman et al., 2021).

2.3.4 Cara Mengukur Kecemasan

1. (Hamilton Anxiety Rating Scale) HARS

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu dapat digunakan pengukuran HARS. HARS merupakan pengukuran tingkat kecemasan klinis berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representatif bagi negara-negara dengan kecemasan umum. (Hakim dan Aristawati 2023).

a. Skor Penilaian Kecemasan Pada Setiap Item Pertanyaan

- 0 : Tidak ada (tidak terdapat gejala)
- 1 : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)
- 2 : Sedang (setengah dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

b. Interpretasi penilaian akhir

- 1-14 : tidak ada kecemasan
- 14-20 : kecemasan ringan
- 21-27 : kecemasan sedang
- 28-41 : kecemasan berat
- 42-56 : panic

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Muyasaroh (2020) terdapat empat tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan ringan

Jenis kecemasan ini sering muncul dalam kehidupan sehari-hari. Tingkatan ini dapat menjadi pendorong untuk belajar, meningkatkan kreativitas, dan mendorong pertumbuhan diri. Tanda-tanda yang dapat diamati meliputi peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, serta kesadaran terhadap rangsangan internal maupun eksternal. Individu dengan kecemasan ringan masih mampu menyelesaikan

masalah dengan baik dan memiliki kemampuan belajar yang optimal. Perubahan fisiologis yang terjadi antara lain perasaan gelisah, kesulitan tidur, sensitivitas tinggi terhadap suara, dengan tanda vital dan ukuran pupil tetap normal. Skala penilaian kecemasan ringan berada pada rentang 14–20.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini, individu cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting sambil mengabaikan hal lainnya. Akibatnya, perhatian menjadi lebih selektif, tetapi tindakan yang dilakukan masih bisa diarahkan dengan baik. Respon fisiologis yang muncul meliputi pernapasan pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, perasaan gelisah, dan konstipasi. Sedangkan respon kognitifnya ditandai dengan penyempitan persepsi, kesulitan menerima rangsangan dari luar, dan perhatian yang terfokus hanya pada hal yang menjadi perhatiannya. Skala penilaian kecemasan sedang adalah 21–27.

c. Kecemasan berat

Kecemasan Berat memiliki dampak signifikan terhadap persepsi individu, di mana fokus perhatian terpusat hanya pada hal-hal yang sangat rinci dan spesifik, sementara kemampuan untuk memikirkan aspek lain menjadi terganggu. Semua tindakan yang dilakukan individu bertujuan untuk meredakan ketegangan yang dirasakan. Tanda dan gejala yang dapat diamati pada kecemasan berat meliputi:

- 1) Persepsi yang sangat terbatas.
- 2) Fokus hanya pada hal-hal yang detail.
- 3) Rentang perhatian yang sempit.
- 4) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah.
- 5) Ketidakmampuan untuk belajar secara efektif.

Secara fisiologis, individu mungkin mengalami sakit kepala, pusing, mual, tubuh gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, serta sering buang air kecil atau besar dan diare. Secara emosional, individu merasa ketakutan, dengan perhatian yang sepenuhnya terfokus pada diri sendiri. Skala penilaian untuk kecemasan berat berada pada rentang 28–42.

d. Panic

Kecemasan pada Tingkat Panik ditandai dengan perasaan bingung, ketakutan, dan teror yang ekstrem. Individu yang berada dalam kondisi ini kehilangan kendali sepenuhnya sehingga tidak mampu melakukan tindakan, bahkan ketika diberikan arahan. Keadaan panik memicu peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, terjadinya distorsi persepsi, dan hilangnya kemampuan berpikir secara rasional. Kondisi ini tidak selaras dengan kehidupan normal dan, apabila berlangsung dalam waktu lama, dapat mengakibatkan kelelahan parah hingga berujung pada kematian. Tanda utama dari kecemasan tingkat panik adalah ketidakmampuan individu untuk fokus pada suatu situasi atau kejadian. Skala kecemasan pada tingkat panik berada dalam rentang 42–56.

2.3.5 Penatalaksanaan

Pilihan pengobatan untuk gangguan kecemasan mencakup terapi psikologis dan farmakologis. Setiap pasien diharapkan mendapatkan edukasi menyeluruh dari dokter, termasuk informasi tentang gangguan kecemasan, opsi terapi yang tersedia, serta prognosis yang diharapkan. Selain itu, pasien juga perlu mengetahui efektivitas obat, potensi efek samping baik yang umum maupun jarang, durasi pengobatan, biaya, serta risiko yang mungkin terjadi jika pengobatan dihentikan (Vildayanti et al., 2018).

1. Terapi Psikologis

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang mengombinasikan terapi perilaku (*Behavioral Therapy/BT*) dan terapi kognitif (*Cognitive Therapy/CT*). CBT membantu individu mengenali pikiran-pikiran irasional yang memicu kecemasan, menantang keyakinan negatif, dan menggantinya dengan pola pikir yang lebih sehat. CBT melibatkan berbagai intervensi yang dirancang untuk mengatasi gangguan kecemasan, seperti pelatihan manajemen kecemasan, restrukturisasi kognitif, paparan terhadap situasi yang memicu kecemasan, serta desensitisasi untuk meningkatkan kontrol diri (Penninx et al., 2021).

2. Terapi suportif

Terapi suportif dibagi menjadi dua kategori: aktif dan tidak aktif. Terapi suportif aktif merupakan jenis terapi psikologis yang didasarkan pada prinsip-prinsip humanistik. Beberapa pendekatan yang termasuk dalam terapi ini adalah :

a. Terapi Rogerian

Terapi ini menekankan pentingnya empati, penerimaan, dan ketulusan dari terapis terhadap klien. Tujuan utamanya adalah membantu klien memahami diri mereka sendiri dan memperoleh kendali atas kehidupan mereka.

b. Terapi Gestalt

Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran diri individu dan membantu mereka lebih memahami pengalaman saat ini, terutama dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungannya.

c. Analisis Transaksional

Terapi ini fokus pada pola interaksi antara pasien dengan terapis serta hubungan mereka dengan orang-orang di sekitarnya.

d. Konseling

Konseling adalah bentuk terapi psikologis yang menggunakan pendekatan humanistik atau integratif, sehingga termasuk dalam kategori terapi suportif.

e. Terapi relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif, merupakan teknik terapi yang melibatkan peregangan otot diikuti dengan proses relaksasi. Terapi ini dilakukan dengan cara klien menegangkan dan kemudian melepaskan sekelompok otot secara bertahap, sambil memusatkan perhatian pada perbedaan sensasi yang dirasakan antara kondisi otot saat tegang dan saat rileks teknik ini dianggap sebagai metode yang efektif dan sering digunakan untuk meredakan stres, karena menciptakan kondisi relaksasi mendalam melalui pergantian antara ketegangan dan relaksasi pada otot-otot tertentu. (Yanto dan Febriyanti 2022)

f. Terapi farmakologis

Berdasarkan panduan terapi farmakologis terkini untuk gangguan kecemasan, pengobatan meliputi penggunaan antidepresan (seperti SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepin, β -blocker, serta opsi lain seperti antihistamin dan antipsikotik atipikal. SSRIs direkomendasikan sebagai pilihan utama (first-line therapy) untuk sebagian besar kasus gangguan kecemasan (Vildayanti et al., 2018).

2.4 Konsep Terapi Otot Progresif

2.4.1 Pengertian Terapi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif atau *progressive muscle relaxation* (PMR) adalah metode yang bertujuan mengurangi ketegangan otot sehingga tubuh dapat mencapai keadaan santai. Teknik ini melibatkan pemusatan perhatian pada aktivitas otot tertentu dengan mengidentifikasi otot yang tegang, lalu melepaskan ketegangan melalui teknik relaksasi untuk menciptakan kondisi rileks. Metode ini tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti, tetapi didasarkan pada prinsip bahwa tubuh manusia merespons kecemasan dan

rangsangan pikiran dengan ketegangan otot (Aryunani, Ainiyah, & Abdulah, 2022).

Teknik relaksasi otot progresif memiliki manfaat dalam mengurangi nyeri, kecemasan, dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, serta mengurangi kelelahan (Eno, 2020). Latihan ini bertujuan untuk meredakan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, dan secara tidak langsung membantu menghilangkan rasa nyeri (Maruli, 2018).

Relaksasi progresif adalah teknik relaksasi yang memadukan latihan pernapasan dalam dengan serangkaian gerakan kontraksi dan pelepasan otot. Teknik ini sangat praktis dan mudah dilakukan karena gerakannya sederhana serta dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Prosesnya melibatkan pelepasan otot, ketenangan pikiran, dan ketenangan jiwa dengan tujuan utama untuk mengurangi tingkat kecemasan (Ovari & Anggreini, 2022).

2.4.2 Tujuan Terapi Otot Progresif

Tujuan teknik relaksasi otot progresif adalah untuk meredakan rasa sakit, mengurangi ketegangan, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis, meningkatkan kemampuan konsentrasi, dan membantu mengendalikan emosi (Rasdiyanah, 2022).

Latihan relaksasi otot progresif (PMR) merupakan metode yang dirancang untuk meredakan ketegangan otot secara sistematis dan efektif. Teknik ini melibatkan proses menegangkan kelompok otot tertentu, kemudian melemaskannya kembali. Jika ketegangan otot dibiarkan, hal tersebut dapat mengganggu aktivitas serta keseimbangan tubuh PMR terbukti memberikan manfaat signifikan dalam program terapi untuk ketegangan otot. Teknik ini dapat meningkatkan kualitas tidur, mengurangi depresi, kelelahan, kram otot, serta nyeri di leher dan punggung.

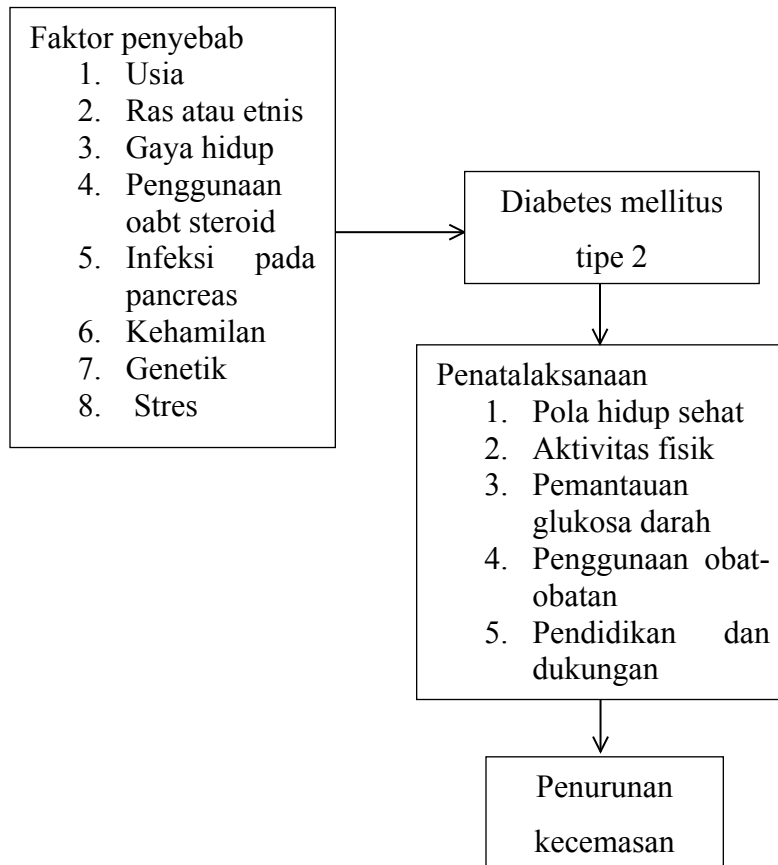
PMR sangat cocok untuk individu dengan gangguan kecemasan dan masalah tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh efek relaksasi yang diperoleh

saat otot yang tegang dilemaskan, memberikan rasa nyaman pada tubuh sekaligus menurunkan kecemasan.

2.4.3 Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien diabetes melitus tipe 2

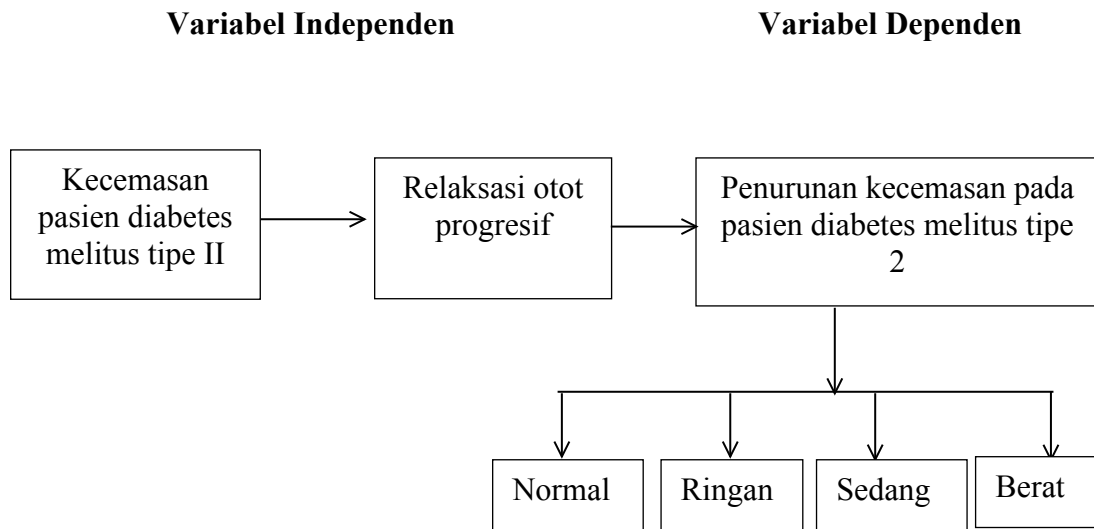
Kadar gula darah yang tidak normal dapat dikendalikan dengan cara mengontrol diet dan manajemen stress manajemen 24tress dapat dilakukan dengan terapi relaksasi otot progresif yang merupakan merupakan salah satu bentuk *Mind-Body Therapy* (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer. Teknik relaksasi merupakan salah satu cara pengendalian diri yang didasarkan pada saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif, individu diberikan kesempatan untuk mempelajari bagaimana cara menegangkan otot tertentu dan merilekskan. Hal ini dikarenakan relaksasi otot progresif merupakan jenis relaksasi termurah, mudah untuk dilakukan secara mandiri. Tujuan pokok teknik relaksasi adalah dapat memanajemen stress yang berpengaruh terhadap kadar gula darah (Agustina 2023).

2.5 Kerangka teori/berpikir



Gambar 2.1 kerangka berpikir

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

→ : Berhubungan

Gambar 2.2 Kerangka teori

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada Implementasi pemberian terapi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan pada pasien diabetes yang di fokus pada implementasi penerapan relaksasi otot progresif.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam kasus ini adalah pasien-pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang berjumlah dua orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi nya adalah:

1. Pasien diabetes melitus Tipe II
2. Pasien yang telah di diagnosa mengalami diabetes melitus 1-3 tahun
3. Pasien yang mengalami kecemasan ringan dan sedang

Kriteria eksklusi nya adalah:

1. Pasien diabetes melitus dengan komplikasi
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi partisipan

3.3 Fokus Studi

Studi kasus adalah mengidentifikasi pasien lansia dengan Diabetes Melitus tipe II yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa kota Kupang.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel. 1.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Alat ukur	parameter	Skala
1.	Relaksasi otot progresif	Relaksasi otot progresif (<i>Progressive Muscle Relaxation/PMR</i>) adalah cara untuk mengurangi ketegangan otot agar tubuh bisa lebih rileks	Standar operasional prosedur (SOP)	-	-
	Kecemasan	Kecemasan pada pasien diabetes melitus merupakan perasaan khawatir atau gelisah terhadap kondisi kesehatannya maupun kemungkinan terjadinya komplikasi di masa depan, yang sulit dikendalikan sehingga membuat tubuh dan pikiran tidak nyaman.	Kuisisioner	Nilai normal 0-14: Tidak ada Kecemasan ringan 21-27 : Kecemasan sedang 28 - 41 : Kecemasan berat 45 - 56 : Panik	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner tingkat kecemasan

Alat penelitian merupakan instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengevaluasi objek menggunakan kuisisioner kecemasan. Kuisisioner ini memanfaatkan skala standar *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* untuk mengukur tingkat kecemasan, serta dilengkapi dengan prosedur terapi musik klasik. HRS-A mencakup 14 pertanyaan yang mengeksplorasi keluhan kecemasan, termasuk perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, depresi, gejala somatik (fisik) seperti otot, sensorik, kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), pernapasan, pencernaan, urogenital (perkemihan dan reproduksi), gejala otonom, serta perilaku selama wawancara. Instrumen ini bertujuan untuk mengimplementasikan terapi musik

klasik guna mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. Peralatan yang digunakan dalam penelitian meliputi:

- a. Kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan responden.
- b. Standar Operasional Prosedur (SOP) relaksasi otot progresif

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap yang sistematis, yaitu:

1. Persiapan Administratif

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Puskesmas Oesapa. Setelah izin diterbitkan, peneliti menyerahkan surat pengantar penelitian kepada pihak puskesmas sebagai bentuk resmi persetujuan pelaksanaan penelitian.

2. Pemilihan Responden

Peneliti memilih 2 responden lansia dengan diabetes melitus tipe II sesuai dengan kriteria inklusi (usia ≥ 60 tahun, didiagnosis DM 1–3 tahun, mengalami kecemasan ringan–sedang, dan bersedia ikut serta). Peneliti melakukan pendekatan kerumah responden untuk memastikan kondisi dan kesediaan mereka.

3. Pemberian Penjelasan dan Persetujuan Responden

Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja. Responden yang setuju menandatangani lembar *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan tertulis.

4. Pengumpulan Data Awal (Pra-Intervensi)

Tingkat kecemasan responden diukur menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Pengisian kuesioner dilakukan dengan bimbingan peneliti agar responden memahami setiap pertanyaan.

5. Pelaksanaan Intervensi Relaksasi Otot Progresif

Intervensi diberikan di rumah masing-masing responden sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Latihan dilakukan selama 3 hari pada sore hari, masing-masing sesi $\pm$ 20–30 menit. Peneliti mengobservasi pelaksanaan latihan kontraksi dan relaksasi otot sesuai tahapan.

6. Pengumpulan Data Akhir (Post-Intervensi)

Setelah 3 kali intervensi, peneliti kembali mengukur tingkat kecemasan menggunakan *HRS-A*. Skor yang diperoleh dicatat dalam lembar observasi dan dibandingkan dengan skor sebelum intervensi.

7. Pencatatan dan Dokumentasi

Semua hasil pengukuran dimasukkan ke dalam tabel pencatatan hasil (pra dan pasca intervensi). Peneliti juga mendokumentasikan pelaksanaan intervensi dan respon pasien untuk mendukung validitas data.

3.7 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas oesapa kota kupang

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di bulan Juli 2025 selama 3 hari

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, mulai dari tahap pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Proses analisis dimulai dengan menyajikan fakta-fakta yang ditemukan, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya disusun dalam bentuk opini atau pembahasan. Teknik analisis yang digunakan melibatkan kajian data oleh peneliti serta dokumentasi terapi otot progresif selama tiga hari. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk analisis deskriptif, tabel, dan gambar, yang kemudian diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori yang ada, sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi studi kasus yang dilakukan.

3.9 Etika Penelitian

Studi kasus dimulai dengan melaksanakan berbagai prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian, termasuk mendapatkan persetujuan surat dari komisi etik Poltekkes Kupang. Prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. *Informant Consent* (lembar persetujuan sebagai responden)
formulir persetujuan yang diberikan kepada responden . *Informant consent* menjelaskan tujuan penelitian dan potensi dampak yang mungkin timbul selama dan setelah proses pengumpulan data.
2. *Anonymity*
Prinsip anonimitas dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi responden, seperti nama, alamat, hasil dokumentasi (foto) atau informasi lain yang dapat mengarah pada pengenalan individu. Setiap data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan ditampilkan dalam bentuk kode atau nomor responden. Dengan demikian, kerahasiaan responden tetap terjamin sehingga partisipasi mereka tidak menimbulkan risiko terhadap privasi maupun kenyamanan pribadi
3. *Confidentiality*
menjaga kerahasiaan informasi responden yang dijamin oleh peneliti, di mana hanya kelompok tertentu dan data yang relevan yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. *Beneficence*
Ini merujuk pada kewajiban untuk berbuat baik bagi orang lain, yang menjadi tanggung jawab peneliti dalam memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat dan tidak merugikan responden.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti memaparkan hasil penelitian serta pembahasan yang berkaitan dengan studi kasus mengenai “Implementasi Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.” Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 2 orang responden.

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa, yang berlokasi di Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa mencakup area seluas kurang lebih 15,31 km², atau sekitar 8,49% dari total luas wilayah Kota Kupang yang mencapai 180,7 km². Wilayah kerja ini meliputi seluruh Kecamatan Kelapa Lima yang terdiri dari lima kelurahan, yaitu Kelurahan Oesapa, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, Lasiana, dan Kelurahan Kelapa Lima. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Kupang tahun 2019 serta Kantor Kecamatan Kelapa Lima, jumlah penduduk di wilayah ini tercatat sebanyak 85.951 jiwa, dengan rincian 43.722 jiwa laki-laki dan 42.229 jiwa perempuan. Adapun batas geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa adalah sebagai berikut sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

4.1.2 Data Fokus

Pengkajian Data umum

1. Pengkajian reponden 1 Ny. S

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2025 jam 15.00 di rumah responden diperoleh data pasien, pasien atas nama Ny. S berjenis kelamin perempuan berusia 62 tahun, agama Kristen protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki riwayat diabetes melitus sejak tahun 2023 dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes pada keluarganya. Saat ini pasien tinggal di Oesapa.

2. Pengkajian reponden 2 Ny. R

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2025 jam 15.00 di rumah responden diperoleh data pasien, pasien atas nama Ny. R berjenis kelamin perempuan berusia 65 tahun, agama kriteren protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki riwayat diabetes melitus sejak tahun 2022 dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes pada keluarganya. Saat ini pasien tinggal di Oesapa.

4.1.3 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tingkat pendidikan
Ny. S	62 Tahun	Perempuan	IRT	SMA
Ny. R	65 tahun	Perempuan	IRT	SMA

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden 1 atas nama Ny. S yang berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan bekerja sebagai IRT dan tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA. Dan responden 2 atas nama Ny. R berusia 65 berjenis kelamin perempuan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tingkat pendidikan terakhir SMA.

4.1.4 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progresif

Tabel 4.2 tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus sebelum terapi relaksasi otot progresif di wilayah kerja puskesmas oesapa kota kupang bulan juli tahun 2025

Responden	Tingkat Kecemasan sebelum pemberian terapi relaksasi otot progresif
Ny. S	Kecemasan sedang (22)
Ny. R	Kecemasan Sedang (24)

tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tingkat kecemasan kedua responden adalah kecemasan sedang. Tingkat kecemasan Ny. S adalah kecemasan sedang dengan nilai kecemasan sedang (22) sedangkan pada Ny. R berada pada nilai kecemasan sedang (24).

4.1.4 Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progresif

Tabel 4.3 Tingkat kecemasan sesudah dilakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif bulan juli tahun 2025

Responden	Tingkat kecemasan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif
Ny. S	Kecemasan ringan (17)
Ny. R	Kecemasan ringan (19)

Pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian relaksasi otot progresif selama tiga hari ada penurunan tingkat kecemasan pada kedua responden. Sesudah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif selama tiga hari berturut-turut, tingkat kecemasan Ny. S menjadi tingkat kecemasan ringan dengan nilai (17), sedangkan pada Ny. R Sesudah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif

selama tiga hari berturut-turut, tingkat kecemasan Ny. S menjadi tingkat kecemasan ringan dengan nilai (19).

4.1.5 Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif

Pemberian relaksasi otot progresif diberikan pada II orang responden. Pelaksanaan intervensi ini dilakukan pada 10 juli 2025 di rumah masing-masing responden. Penelitian ini dilakukan dengan pemberian relaksasi otot progresif dilakukan selama tiga hari berturut-turut di berikan pada sore hari. Berdasarkan lembar kuesioner yang dilakukan selama tiga hari didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan sebagai berikut.

Tabel 4.4 tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif pada pasien lansia dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas oesapa kota kupang bulan juli 2025.

Responden	Pra/sebelum	Post/ sesudah
Ny.S	Kecemasan sedang (22)	Kecemasan ringan (17)
Ny. R	Kecemasan sedang (24)	Kecemasan ringan (19)

Tingkat kecemasan pada Ny. S sebelum diberikan relaksasi otot progresif tingkat kecemasan adalah kecemasan sedang (nilai 22) setelah di lakukan intervensi relaksasi otot progresif 1x3 hari terjadi penurunan tingkat kecemasan pada hari ke tiga yaitu tingkat kecemasan ringan (17). Pada Ny. R didapatkan tingkat kecemasan sedang (24), setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 3 hari klien mengalami penurunan tingkat kecemasan pada hari ketiga yaitu kecemasan ringan (19). Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan pada pasien lansia dengan diabetes melitus.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada Ny. S dan R sebelum pemberian relaksasi otot progresif

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dapat diukur menggunakan kuisioner *Hamilton anxiety rating scale (HARS)* tingkat kecemasan Ny. S adalah kecemasan sedang (nilai 22) dan tingkat kecemasan Ny R adalah kecemasan sedang (24).

4.2.2 Tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif

Menurut (Muyasaroh, 2020). Kecemasan sedang ditandai dengan penyempitan fokus perhatian dan adanya respons fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, serta ketegangan otot. Pada lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, kecemasan muncul karena adanya kekhawatiran terhadap komplikasi penyakit, ketergantungan pada keluarga, maupun perubahan gaya hidup. Hal ini sejalan dengan pengalaman responden dalam penelitian ini, di mana Ny. S merasa khawatir dengan penyakit yang telah dideritanya sejak tahun 2023, sedangkan Ny. R mengaku sering merasa cemas akan kondisinya serta terbebani pikiran mengenai keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat cemas sebelum intervensi pada responden dikategorikan cemas sedang, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Yuliantari (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat secara efektif menurunkan tingkat kecemasan pada lansia, karena membantu mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki fungsi sistem saraf otonom. Hal ini juga diungkapkan oleh Wulandari dan Hasibuan (2022), yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif memberikan efek menenangkan secara fisiologis dan psikologis, sehingga cocok diterapkan pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Berdasarkan temuan tersebut, penulis berpendapat bahwa implementasi relaksasi otot progresif pada pasien lanjut usia di Puskesmas Oesapa merupakan intervensi yang tepat dan relevan.

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebelum diberikan relaksasi otot progresif, kedua responden menunjukkan tingkat kecemasan pada kategori sedang berdasarkan pengukuran menggunakan instrumen *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* dengan hasil responden 1 Ny. S sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif dengan nilai (22) sedang. Responden II sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dengan nilai 24 (sedang).

Partisipan I mengatakan bahwa sering merasakan pusing, mual tapi tidak muntah, merasa khawatir, lemas. Pasien mengatakan lama menderita diabetes melitus dari tahun 2023 alasan tersebut memicu timbulnya kecemasan pada partisipan I. Sedangkan pada partisipan II mengatakan bahwa sering merasakan pusing, merasa khawatir akan keadaan dirinya, sering merasa lemas. Responden juga mengatakan bahwa selalau memikirkan salah satu keluarganya yang mengalami gangguan mental sejak tahun 2008, dan juga memikirkan anak dan cucunya responden II berpikir takut meninggal dan takut meninggalkan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan dukungan teori serta penelitian terdahulu, penulis berpendapat bahwa tingkat kecemasan pra-intervensi yang tergolong sedang pada pasien lansia dengan diabetes melitus merupakan hal yang wajar. Penyakit kronis yang dialami dalam jangka panjang menimbulkan beban psikologis dan emosional yang cukup besar. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kecemasan sebelum intervensi sangat penting untuk mengetahui kondisi awal pasien sekaligus sebagai dasar pembandingan efektivitas terapi. Relaksasi otot progresif dapat dipandang sebagai metode yang tepat untuk membantu menurunkan kecemasan pada populasi ini karena praktis, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

4.2.3 Tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif bekerja dengan cara menurunkan ketegangan otot yang merupakan respons fisiologis utama terhadap kecemasan. Saat otot ditegangkan dan kemudian dilemaskan secara bertahap, tubuh merespons dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem parasimpatis.

Proses ini mendorong pelepasan endorfin, menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan menciptakan perasaan tenang (Yanto & Febriyanti, 2022).

Penelitian terdahulu mendukung hasil ini. (Wulandari & Hasibuan, 2022) melaporkan bahwa PMR mampu menurunkan kecemasan pasien dengan penyakit kronis dari kategori sedang menjadi ringan setelah beberapa sesi latihan. (Carisa & Wahyuni 2022) juga menemukan adanya penurunan signifikan skor HARS pada mahasiswa kedokteran setelah dilakukan PMR, dari kategori kecemasan berat menjadi lebih ringan. Hal yang sama dikemukakan oleh Toqan et al. (2022), bahwa mahasiswa keperawatan yang diberikan PMR saat praktik klinik mengalami penurunan signifikan pada skor kecemasan dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian (Yuliantari,2020) yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan gejala kecemasan melalui pengaktifan sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam menciptakan kondisi tenang dan rileks. Wulandari dan Hasibuan (2022) juga menemukan bahwa pasien dengan penyakit kronis yang rutin melakukan relaksasi otot progresif mengalami peningkatan kontrol diri terhadap stres dan perasaan cemas. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama proses intervensi, penulis menilai bahwa meskipun kategori kecemasan belum berubah secara signifikan, relaksasi otot progresif mampu memberikan dampak terhadap kenyamanan dan ketenangan lansia, sehingga intervensi ini layak dijadikan bagian dari perawatan nonfarmakologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kedua responden setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengalami penurunan yaitu termasuk kategori kecemasan ringan dengan kuisioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* dengan hasil : responden I setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengalami penurunan di angka 17 (ringan).

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis berpendapat bahwa penurunan tingkat kecemasan yang dialami kedua responden setelah diberikan relaksasi otot progresif menunjukkan efektivitas intervensi ini dalam membantu lansia dengan penyakit kronis. Responden Ny. S dan Ny. R sama-sama mengalami penurunan dari

kategori kecemasan sedang menjadi ringan, yang berarti kondisi psikologis mereka lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi.

Penulis melihat bahwa keberhasilan terapi ini tidak terlepas dari kondisi psikologis lansia yang rentan mengalami kecemasan akibat penyakit kronis diabetes melitus. Kecemasan yang dialami tidak hanya terkait dengan kondisi fisik dan komplikasi penyakit, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kekhawatiran akan beban keluarga, keterbatasan aktivitas sehari-hari, serta perasaan tidak berdaya. Dengan adanya latihan relaksasi otot progresif, responden merasa lebih tenang, pikiran lebih terkontrol, dan tubuh lebih rileks.

Selain itu, penulis menilai bahwa PMR menjadi alternatif nonfarmakologis yang sangat relevan diterapkan di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas, karena teknik ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan biaya, dan dapat dilatih secara mandiri oleh pasien di rumah. Dengan demikian, terapi ini dapat menjadi strategi promotif dan preventif dalam mengurangi kecemasan pada lansia dengan diabetes melitus, sekaligus meningkatkan kualitas hidup mereka.

4.2.4 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Lansia Dengan Diabetes Melitus

Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Jacobson, dengan prinsip utama menegangkan dan melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian dan teratur. Secara fisiologis, kecemasan berhubungan erat dengan aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan ketegangan otot, frekuensi jantung, tekanan darah, serta kadar hormon stres kortisol (Stuart, 2016). Dengan melakukan relaksasi otot progresif akan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Kondisi ini membuat tubuh lebih rileks, pernapasan menjadi lebih teratur, serta menurunkan gejala kecemasan baik secara psikologis maupun fisiologis (Khanna, 2020).

Lansia dengan diabetes melitus, kecemasan muncul karena penyakit bersifat kronis, menimbulkan kekhawatiran terhadap komplikasi, serta mempengaruhi

kualitas hidup. Menurut teori psikoneuroimunologi, kondisi stres dan cemas dapat memperburuk regulasi metabolisme glukosa melalui aktivasi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) yang meningkatkan sekresi kortisol dan glucagon. Dengan demikian, PMR tidak hanya menurunkan kecemasan tetapi juga berpotensi membantu kestabilan kondisi fisik pasien melalui mekanisme pengendalian stres.

Beberapa penelitian mendukung temuan ini. Wulandari & Hasibuan (2022) menemukan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan kecemasan pasien dengan penyakit kronis dari kategori sedang menjadi ringan. Carisa & Wahyuni (2022) juga melaporkan penurunan signifikan kecemasan pada mahasiswa kedokteran setelah intervensi PMR, dengan rata-rata skor HARS turun dari kategori berat menjadi lebih ringan. Penelitian Toqan et al. (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan yang diberikan PMR saat praktik klinik mengalami penurunan signifikan pada skor kecemasan dibanding kelompok kontrol.

Penelitian yang lebih spesifik pada pasien diabetes juga mendukung hal ini. Rahayu (2021) melaporkan bahwa pasien diabetes melitus tipe II yang rutin melakukan PMR mengalami penurunan kecemasan signifikan sekaligus menunjukkan perbaikan pola tidur. Hal serupa dikemukakan oleh Rohmah & Candrawati (2021) yang meninjau pasien pra-operasi dengan komorbid diabetes, di mana PMR terbukti menurunkan kecemasan secara konsisten dari kategori sedang hingga berat menjadi ringan.

Hasil penelitian pada dua pasien lansia penderita Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang, penerapan terapi relaksasi otot progresif menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Kedua pasien, Ny. S dan Ny. R, sebelum dilakukan terapi menunjukkan tingkat kecemasan sedang berdasarkan kuisioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* dengan skor Ny. S sebesar 22 dan Ny. R sebesar 24. Setelah intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, keduanya mengalami penurunan tingkat kecemasan ke kategori ringan, dengan skor Ny. S turun menjadi 17 dan Ny. R

menjadi 19. Faktor yang mendukung penurunan kecemasan ini antara lain: Pasien sudah mampu menerapkan teknik relaksasi secara mandiri, adanya pengendalian pikiran negatif terkait penyakit yang diderita, kemampuan pasien dalam mengontrol kekhawatiran dan rasa takut, termasuk kekhawatiran akan komplikasi penyakit dan beban terhadap keluarga.

Kondisi rileks yang tercipta melalui teknik ini juga menurunkan sekresi Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) oleh hipofisis anterior. ACTH sendiri merupakan hormon yang merangsang korteks adrenal untuk memproduksi kortisol, yaitu hormon utama yang berkaitan dengan stres. Dengan menurunnya kadar ACTH, produksi kortisol pun ikut berkurang, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan respon fisiologis terhadap stres dan mengurangi ketegangan mental maupun fisik (Guyton & Hall, 2011). Dengan demikian, relaksasi otot progresif tidak hanya memberikan efek psikologis berupa rasa tenang, tetapi juga mengatur keseimbangan hormonal yang mendukung stabilitas emosi dan kesehatan secara menyeluruh.

Hasil penelitian setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 3 hari terbukti terdapat penurunan tingkat kecemasan pada responden yang nilai skor kecemasan sedang. Sebelum dilakukan relaksasi otot progresif Ny.S mendapatkan skor 22 (kecemasan sedang), dan setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 3 hari kecemasannya menurun menjadi skor 17 (kecemasan ringan) Dalam pertemuan ke dua Ny.S mengatakan sesudah diberi relaksasi otot progresif Ny.S merasa rileks. Saat pertemuan ke tiga Ny.S mengatakan lebih rileks dan tenang saat melakukan relaksasi otot progresif yang diberikan. Ny.R sebelum dilakukan relaksasi otot progresif mendapat skor 24 (kecemasan sedang), dan setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari terdapat penurunan nilai menjadi skor 19 (kecemasan ringan). Ny.R mengatakan lebih tenang saat melakukan relaksasi otot progresif yang diberikan dan Ny.M sering melakukannya secara mandiri dan Ny.M mengatakan teknik yang diberikan efektif.

Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu, penulis berpendapat bahwa ROP efektif diterapkan pada pasien lansia dengan diabetes melitus karena mampu menurunkan ketegangan otot, mengurangi gejala fisiologis akibat stres, serta memberikan efek psikologis berupa rasa tenang dan nyaman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada kedua responden, di mana tingkat kecemasan menurun dari kategori sedang menjadi ringan setelah dilakukan intervensi.

Dengan demikian, PMR dapat dipandang sebagai intervensi nonfarmakologis yang relevan, murah, dan praktis untuk diaplikasikan pada layanan kesehatan primer seperti puskesmas, guna meningkatkan kualitas hidup lansia dengan diabetes melitus

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Intervensi Keperawatan Musik Klasik Terhadap Tingkat kecemasan pada lanjut usia dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan pemberian relaksasi otot progresif didapatkan tingkat kecemasan Ny.S kecemasan sedang (Nilai 22) dan tingkat kecemasan Ny. R adalah kecemasan sedang (Nilai 24).
2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksais otot progresif didapatkan tingkat kecemasan Ny.S kecemasan ringan (Nilai 17) dan tingkat kecemasan Ny.R adalah kecemasan ringan (Nilai 19).
3. Menganalisis Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang efektif menurunkan tingkat kecemasan pada kedua responden

5.2 Saran

5.2.1 Bagi masyarakat (Pasien dan Keluarga)

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan pada pasien lanjut usia dengan diabetes melitus.

5.2.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori.

5.2.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas teroi dengan kenyataan yang terjadi di lapangan

5.2.4 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan dalam penerapan relaksasi otot progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien lanjut usia yang mengalami gangguan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, Nur KL. 2023. “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta the Effect of Progressive Muscle Relaxation of Patient Blood Sugar Levels Diabetes Melitus Type 2 in Pku Hospital Muhammadiyah Yogyakarta.” *Jurnal Keperawatan Notokusumo* 11: 66–75.

[file:///C:/Users/Tose/Downloads/265.+Widiastuti%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Tose/Downloads/265.+Widiastuti%20(1).pdf)

Anggraini, D, A Putri, & C Fazira. 2024. “Pengaruh Terapi Minum Air Putih Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di *Jurnal Kesehatan* 7(1).

[file:///C:/Users/Tose/Downloads/3.+Dian+A.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Tose/Downloads/3.+Dian+A.%20(1).pdf)

Carisa, Felisca, & Octavia D. Wahyuni. 2022. “Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety Level of Medical Faculty Students in Indonesia.” *e-Jurnal* 10(2): 250. doi:10.35790/ecl.v10i2.39185.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/39185/36670>

Faozi, Ahmad, Akhmad Azmi Adzani, Destria Syifa Nur Izza, dan Maryatul Kibtiyah. 2023. “Dampak Kecemasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19.” *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam* 3(1): 1. doi:10.31332/mercusuar.v3i1.6808.

<https://ejournal.iainkendari.ac.id/index.php/MERCUSUAR/article/view/6808>

Fitriana, Devi, Arni Nur Rahmawati, Ririn Isma Sundari, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Fakultas Kesehatan, dan Universitas Harapan Bangsa. 2024. “MENGATASI KECEMASAN LANSIA DENGAN DIABETES APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUES TO OVERCOME ANXIETY IN ELDERLY WITH.” : 1605–16.

<https://e-jurnal.jurnalcenter.com/index.php/micjo/article/view/291/199>

Hadrianti, Dessy, Jenny Saherna, Alif Arji, Zacky Pratama, Annisa Putri, dan Noor Khaliza. 2024. “Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7(3): 1236–46. doi:10.33024/jkpm.v7i3.13387.

[file:///C:/Users/Tose/Downloads/13387-63398-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Tose/Downloads/13387-63398-1-PB%20(1).pdf)

Hakim, Moh. Abdul, dan Nina Vania Aristawati. 2023. “Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21.” *Jurnal Psikologi Ulayat* 10(2): 232–50. doi:10.24854/jpu553.

[file:///C:/Users/Tose/Downloads/4.+553+\(hlm.+232-250\)_rev.pdf](file:///C:/Users/Tose/Downloads/4.+553+(hlm.+232-250)_rev.pdf)

Hartono, Ediyono Suryo. 2024. “konsep diabetes.” 9(1): 2018–22.

Mujiadi, dan Siti Rachmah. 2022. STIKes Majapahit Mojokerto *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.

Nindy Elliana Benly, Rosminah Mansyarif, Wa Ode Siti Asma, Sartina Sartina, Wa Ode Sitti Fidia Husuni, Andi Sri Hastuti, Nuraisyah Bahar, Ayu Anggraini, dan Sutriawati Sutriawati. 2022. “Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu.” *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 1(12): 3495–3502. doi:10.53625/jabdi.v1i12.3449.

<https://mail.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3449>

SARI, NENGKE PUSPITA, dan DENO HARMANTO. 2020. “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Glukosa Darah Dan Ankle Brachial Index Diabetes Melitus Ii.” *Journal of Nursing and Public Health* 8(2): 59–64. doi:10.37676/jnph.v8i2.1187.

<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/1187>

Setiawan, Henri, Elis Sopatilah, Gumilar Rahmat, Dian Danu Wijaya, dan Heri Ariyanto. 2023. “University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus.” *Urecol*: 241–48.

<https://www.repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/142>

Suhandi, Nadiya Aurelia, Ibrahim Noch Bolla, dan Rahmi Imelisa. 2020. “Jurnal Kesehatan Kartika.” *Jurnal Kesehatan Kartika* 15(3): 6631622–24. doi:10.26874/v15.i3.

Wulandari, F., & Hasibuan, N. (2022). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Afiat : Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran*, 11 (2), 111–118. Diakses dari: <https://jurnal.uia.ac.id/afiat/article/view/3821>
<https://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/69>

Yanto, Arief, dan Lyananda Sindy Febriyanti. 2022. “Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur lansia melalui penerapan tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan.” *Holistic Nursing Care Approach* 2(2): 41. doi:10.26714/hnca.v2i2.10246.
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3046754&val=27676&title=Pemenuhan%20kebutuhan%20istirahat%20tidur%20lansia%20melalui%20penerapan%20tindakan%20relaksasi%20otot%20progresif%20untuk%20mengurangi%20kecemasan>

Yuliantari, N. L. P. D. (2020). *Literature Review: Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Kecemasan pada Lansia*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Diakses dari: <https://repository.itekes-bali.ac.id>
https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2020_16C11668_Ni_Luh_Putu_Dewi_Yuliantari_Literature_Review-dikonversi__1_.pdf

Zahra, Ghefira, Nur Fadhillah, Rizal Adi Saputra, dan Asa Hari Wibowo. 2024. “Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest.” *Jurnal Fakultas Teknik UMT* 13(1): 38–47.
<https://jurnal.umat.ac.id/index.php/jt/article/viewFile/10648/4974>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

Lembar Penjelasan

Saya Lenita Esterina Seko adalah peneliti yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “implementasi relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien lanjut usia dengan diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas oesapakota kupang”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu menerapkan relaksasi otot progresif untuk, menurunkan kecemasan pada lanjut usia dengan Diabetes Melitus tipe II mulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan pasien sampai dengan 3 hari perawatan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan bagi responden. Bila selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk berhenti dari Penelitian. Peneliti akan berusaha menjaga hak-hak Bapak/Ibu/Saudara sebagian responden dengan kerahasiaan selama penelitian berlangsung, dan peneliti menghargai keputusan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian kapan saja saat penelitian berlangsung. Dengan penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terimakasih. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082260696936

Kupang, 12 Juli 2025
Peneliti

Lenita Esterina Seko

Lampiran 2

Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Lenita Esterina Seko (NIM. PO5303201211306) dengan judul “Implementasi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Lanjut Usai Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang ”. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, 12 Juli 2025
Partisipan

.....

Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Lenita Esterina Seko (NIM. PO5303201211306) dengan judul “Implementasi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Lanjut Usai Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang ”. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut. Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Kupang, 12 Juli 2025
Partisipan

.....

Lampiran 3

Form angket karakteristik responden

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) : Ny. RRHK
Umur : 65 Thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Lama Menderita Diabetes Melitus : Sejak tahun 2022

II. PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah dengan seksama pernyataan dibawah ini dan jawablah setiap pernyataan dengan cepat, tepat tanpa berpikir panjang.
2. Semua jawaban adalah benar, sehingga pililah yang benar-benar sesuai dengan keadaan anda.

III. PERTANYAAN:

Dalam satu minggu terakhir seberapa sering anda mengalami hal-hal yang tertera dibawah ini ?

Jawablah dengan memberikan centang pada angka :

- 0 : Tidak ada (tidak terdapat gejala)
1. : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)
 2. : Sedang (setengah dari gejala yang ada)
 3. : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)
 4. : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

Lampiran 4

Inform consent

IV. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) : Ny.S
Umur : 62 Thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Lama Menderita Diabetes Melitus : Sejak tahun 2023

V. PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah dengan seksama pernyataan dibawah ini dan jawablah setiap pernyataan dengan cepat, tepat tanpa berpikir panjang.
2. Semua jawaban adalah benar, sehingga pililah yang benar-benar sesuai dengan keadaan anda.

VI. PERTANYAAN:

Dalam satu minggu terakhir seberapa sering anda mengalami hal-hal yang tertera dibawah ini ?

Jawablah dengan memberikan centang pada angka :

1. : Tidak ada (tidak terdapat gejala)
2. : Ringan (mengalami satu atau kurang dari setengah gejala yang ada)
3. : Sedang (setengah dari gejala yang ada)
4. : Berat (mengalami lebih dari setengah gejala yang ada)
5. : Sangat berat (mengalami semua gejala yang ada)

Lampiran 5

Kuesioner pasien Ny. RRHK

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu).

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>) ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Cemas		Ö			
2	Ketegangan ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☐ Gelisah			Ö		
3.	Ketakutan ☐ Pada gelap ☐ Di tinggal sendiri		Ö			
4	Gangguan tidur ☐ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun di malam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi meenakutkan			Ö		
5	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya inga menurun		Ö			

6	Perasaan depresi ✎ Kehilangan minat ✎ Sedih ✎ Berkurangnya kesukaan pada hobi ✎ Perasaan berubah-ubah ✎ Bangun dini hari			Ö		
7	Gejala somatik (otot-otot) ✎ Nyeri otot ✎ Kaku ✎ Kedutan otot ✎ Gigi gemertak ✎ Suara tidak stabil		Ö			
8	Gejala sensorik telinga ✎ Berdengung penglihatan ✎ Kabur ✎ Muka merah dan pucat ✎ Merasa lemah ✎ Perasaan di tusuk-tusuk			Ö		
9	Gejala kardiovaskuler ✎ Denyut nadi cepat ✎ Berdebar-debar ✎ Detak jantung di atas normal dalam keadaan istirahat ✎ Berdebar-debar ✎ Pembuluh darah berdenyut ✎ Rasa lesu seperti mau pingsan ✎ Detak jantung menghilang sekejap		Ö			
10	Gejala pernafasan (respiratori) ✎ Sesak nafas ✎ Sering menarik nafas dalam dan suara ✎ Napas terdengar ✎ Rasa tercekik ✎ Tekanan/penyempitan di dada			Ö		
11	Gejala gastrointestinal ✎ Kesulitan menelan ✎ Gangguan pencernaan/sembelit ✎ Perut kembung ✎ Sensasi terbakar di perut ✎ Perut terasa penuh ✎ Mual ✎ Muntah ✎ Diare ✎ Perut berbunyi			Ö		

	✎ Kehilangan berat badan					
12	Gejala perkemihan ✎ Tidak dapat menahan air seni ✎ Sering buang air kecil ✎ Tidak datang bulan selama 3 siklus/lebih berturut-turut ✎ Darah haid berlebihan ✎ Hilangnya ketertarikan secara seksual kepada pasangan ✎ Penurunan gairah seksual ✎ Ketidakmampuan atau tidak dapat mempertahankan ereksi ✎ Ejakulasi dini		Ö			
13	Gejala autonom ✎ Mulut kering ✎ Mudah berkeringat ✎ Muka pucat/kemerahan ✎ Kepala terasa sakit/pusing/tegang ✎ Bulu kuduk berdiri			Ö		
14	Sikap dan tingkah laku saat wawancara ✎ Gelisah ✎ Tidak tenang ✎ Tangan atau jari gemetar ✎ Kening berkerut ✎ Wajah tegang ✎ Nafas pendek dan cepat ✎ Muka pucat ✎ Muka merah				Ö	

Kuesioner pasien Ny. S

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu).

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>) ☐ Firasat burk ☐ Mudah tersinggung ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Cemas		Ö			
2	Ketegangan ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☐ Gelisah			Ö		
3.	Ketakutan ☐ Pada gelap ☐ Di tinggal sendiri		Ö			
4	Gangguan tidur ☐ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun di malam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi meenakutkan		Ö			
5	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya inga menurun			Ö		

6	Perasaan depresi  Kehilangan minat  Sedih  Berkurangnya kesukaan pada hobi  Perasaan berubah-ubah  Bangun dini hari		Ö			
7	Gejala somatik (otot-otot)  Nyeri otot  Kaku  Kedutan otot  Gigi gemertak  Suara tidak stabil		Ö			
8	Gejala sensorik telinga  Berdengung penglihatan  Kabur  Muka merah dan pucat  Merasa lemah  Perasaan di tusuk-tusuk			Ö		
9	Gejala kardiovaskuler  Denyut nadi cepat  Berdebar-debar  Detak jantung di atas normal dalam keadaan istirahat  Berdebar-debar  Pembuluh darah berdenyut  Rasa lesu seperti mau pingsan  Detak jantung menghilang sekejap		Ö			
10	Gejala pernafasan (respiratori)  Sesak nafas  Sering menarik nafas dalam dan suara  Napas terdengar  Rasa tercekik  Tekanan/penyempitan di dada			Ö		
11	Gejala gastrointestinal  Kesulitan menelan  Gangguan pencernaan/sembelit  Perut kembung  Sensasi terbakar di perut  Perut terasa penuh  Mual  Muntah  Diare  Perut berbunyi			Ö		

	✎ Kehilangan berat badan					
12	Gejala perkemihan ✎ Tidak dapat menahan air seni ✎ Sering buang air kecil ✎ Tidak datang bulan selama 3 siklus/lebih berturut-turut ✎ Darah haid berlebihan ✎ Hilangnya ketertarikan secara seksual kepada pasangan ✎ Penurunan gairah seksual ✎ Ketidakmampuan atau tidak dapat mempertahankan ereksi ✎ Ejakulasi dini			Ö		
13	Gejala autonom ✎ Mulut kering ✎ Mudah berkeringat ✎ Muka pucat/kemerahan ✎ Kepala terasa sakit/pusing/tegang ✎ Bulu kuduk berdiri			Ö		
14	Sikap dan tingkah laku saat wawancara ✎ Gelisah ✎ Tidak tenang ✎ Tangan atau jari gemetar ✎ Kening berkerut ✎ Wajah tegang ✎ Nafas pendek dan cepat ✎ Muka pucat ✎ Muka merah			Ö		

Lampiran 6

Standar Operasional Prosedur (Sop)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
Definisi Teknik relaksasi yang memadukan latihan pernapasan dalam dengan serangkaian gerakan kontraksi dan pelepasan otot. Teknik ini sangat praktis dan mudah dilakukan karena gerakannya sederhana serta dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Prosesnya melibatkan pelepasan otot, ketenangan pikiran, dan ketenangan jiwa dengan tujuan utama untuk mengurangi tingkat kecemasan
Tujuan Tujuan teknik relaksasi otot progresif adalah untuk meredakan rasa sakit, mengurangi ketegangan, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis, meningkatkan kemampuan konsentrasi, dan membantu mengendalikan emosi.
Indikasi 1. Mengalami gangguan tidur (Insomnia) 2. Penderita Hipertensi 3. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres 4. Mengalami kecemasan (Anxietas) 5. Mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi
Kontraindikasi 1. Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan 2. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>) 3. Penyakit jantung berat/akut gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea
Prosedur Kerja i. Alat dan Bahan 1. Kursi atau Kasur 2. Bantal 3. Jam dinding 4. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman Tahap Pra-Interaksi ii. Tahap Pra-Interaksi 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk latihan relaksasi otot progresif 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan sistematis dan rapi iii. Tahap Orientasi 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur

dilakukan

iv. Tahap Kerja

1. Mencuci tangan
2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri
3. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk dan jam tangan
4. melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan

1. Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan. Saat menghembuskan nafas bayangkan bahwa ketegangan yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.
2. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
3. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
4. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik
5. Lakukan gerakan pada tangan kiri dengan dilakukan dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
6. Prosedur serupa juga lakukan pada tangan sebelah kanan.

Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang yaitu dengan meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan. Lakukan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat tangan di relaksan bayangkan bahwa ketegangan dan nyeri yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.

Gerakan 3: Ditujukan untuk melatih otot biseps dan trispes (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- c. Kencangkan otot trisep dengan memperpanjang lengan dan mengunci siku . Tahan dan kemudian rilekskan. Lakukan gerakan serupa sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat otot dirilekskan rasakan sensasi rileks dan bayangkan bahwa nyeri mengalir pergi.

Gerakan 4: Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur rileks

- a. Mengangkat kedua bahu setinggi-setingginya seakan-akan bahu dibawa menyentuh kedua telinga.
- b. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, leher dan punggung atas. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat bahu kembali

kekeadaan semula bayangkan nyeri dan ketegangan mengalir pergi dan rasakan rileks pada area bahu, leher dan punggung atas.

Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot dahi

- a. Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat dahi dan alis kembali kekeadaan semula bayangkan otot-otot dahi dan alis merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

Gerakan 6 : Bertujuan melemaskan otot mata

- a. Tutup rapat dan keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat mata di buka bayangkan otot-otot mata merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

Gerakan 7 : Ditujukan melemaskan otot rahang

1. Dianjurkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, dengan cara katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
2. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat gigi kembali kekeadaan semula bayangkan ketegangan pada rahang merasakan rileks dan nyeri mengalir pergi.

Gerakan 8 : Bertujuan mengendurkan otot otot sekita mulut

1. Bibir dicucukan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
2. Saat bibir kembali kekeadaan semula rasakan rileksnya dari ketegangan dan bayangkan ketegangan serta nyeri mengalir pergi. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 9 : Bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang lalu kemudian otot leher bagian depan
2. Letakkan kepala hingga dapat beristirahat
3. Tekan kepala perlahan pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung bagian atas.
4. Saat kepala akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian belakang menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

1. Membawa atau menundukan kepala ke muka
2. Kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke

dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

3. Saat kepala akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian depan menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
4. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi
2. Punggung dilengkungkan
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
4. Saat rileks, letakkan anggota tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
5. Saat tubuh akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot punggung menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
6. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada

1. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara bersih sebanyak banyaknya
2. Posisi ini ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan yang di bagian dada kemudian turunkan ke perut Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
3. Ulangi sekali lagi, sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.
4. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut

1. Tarik nafas kuat perut ke dalam
2. Tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
3. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

Gerakan 14 -15 : Yang bertujuan untuk melatih otot kaki seperti paha dan betis

1. Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
2. Dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan otot paha pindah ke otot-otot betis
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas lakukan sebanyak 2 kali.
4. Ulangi setiap gerakan masing masing dua kali

5. Saat kaki hendak kembali ke keadaan semula bayangkan ketegangan serta nyeri pada kaki dan sendi mengalir pergi dan bayangkan tubuh menjadi semakin rileks.

5. Bereskan alat

6. Cuci tangan

v. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien

2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit

3. Mendokumentasikan



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-347/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX/2329/2025 tanggal 11 Maret 2025 Hal :
Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan
ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Lenita Esterina Seko
NIM : PO 5303201211306
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi pemberian terapi relaksasi otot progresif
terhadap tingkat kecemasan pasien lanjut usia dengan
diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Oesapa"
Waktu : Maret 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kupang, 20 Maret 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris

I G A. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Se-Kota Kupang di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 9

Dokumentasi relaksasi otot progresif pada Ny. R



Lampiran 10

Surat keterangan cek plagiarisme



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Lenita Esterina Seko
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201211306
Dosen Pembimbing : Trifonia Sri Nurwela., S.Kep.,M.Kes
Dosen Penguji : Agustina Ina.,S.Kep.,M.Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **IMPLEMENTASI PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KECEMASAN PASIEN LANJUT USAI DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG** Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 21,22% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 9 September 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP.198507042010121002

