

TESIS

**EFEKTIVITAS AUTOGENIC TRAINING TERHADAP KECEMASAN
LANSIA DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER:
*A SYSTEMATIC REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

NOVA NATALIA BEBA

R012181023



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**EFEKTIVITAS AUTOGENIC TRAINING TERHADAP KECEMASAN
LANSIA DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER: A *SYSTEMATIC
REVIEW***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Keperawatan
Fakultas keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

(Nova Natalia Beba)

R012181023

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**EFEKTIVITAS AUTOGENIC TRAINING TERHADAP KECEMASAN
LANSIA DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER:
*A SYSTEMATIC REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

**NOVA NATALIA BEBA
R012181023**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 26 Januari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Pembimbing Pendamping,



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19850304 201012 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nova Natalia Beba

NIM : R012181023

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Efektivitas Autogenic Training terhadap kecemasan Lansia dengan Penyakit Kardiovaskuler: *A Systematic Review*

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2021



Yang menyatakan,

Nova Natalia Beba

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Pengaruh Autogenic Training Terhadap Kecemasan Lansia Dengan Penyakit Kardiovaskuler”** ini dengan baik sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar pendidikan sebagai Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tinggi penulis haturkan kepada Ibu **Dr. Elly L Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., SP.KMB** selaku pembimbing II atas segala bimbingan dan arahan yang selama ini telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA.**
2. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS.
4. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang dicurahkan.
5. Teman-teman **“PSMIK”** atas persaudaraan, kerjasama, motivasi, serta dukungannya.

Terima kasih dengan bangga penulis ucapkan kepada ayahanda, suami Fery Clarence Laua, anak-anakku Clarena Laua, Adelio Laua, Vaniabela Laua dan adiku tercinta yang tak pernah henti berdoa demi kelancaran study penulis, dan menjadi penyemangat terbesar dalam hidup penulis.

Akhirnya, dengan menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik dengan senang hati penulis terima demi penyempurnaan tesis ini dan perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Desember 2020

Nova Natalia Beba

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Pernyataan Originalitas Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Algoritma Pencarian	8
B. Tinjauan Literatur Lansia, Penyakit Kardiovaskuler, Kecemasan, <i>Autogenic training</i>	9
C. Kerangka Teori	32
D. Tinjauan Literatur Systematik Review.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Studi	37
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
C. Strategi Pencarian	38
D. Proses Pengumpulan Data.....	40
E. Ekstraksi dan Managemen Data.....	47
F. Analisis Data	49
G. Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN ARTIKEL	
A. Seleksi Studi.....	52
B. Hasil Studi.....	54
C. Resiko Bias.....	68
BAB V DISKUSI	
A. Ringkasan Bukti.....	70
B. Keterbatasan.....	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	80
C. Pendapat.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar Teks	Halaman
2.1 <i>Flowchart</i> Pemilihan Studi Tinjauan Literatur.....	8
2.2 Kerangka Terori.....	32
3.1 <i>Flowchart</i> Pemilihan Studi Hasil Penelusuran Artikel.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Formula PICO Pencarian Tinjauan Literatur.....	7
2.2	Fase <i>autogenic training</i>	31
3.1	Formula PICO Pencarian Artikel.....	40
3.2	Definisi operasional.....	47
4.1	Efektivitas <i>autogenic training</i> terhadap kecemasan.....	55
4.2	Efektivitas <i>autogenic training</i> terhadap depresi, fungsi kesehatan, kualitas hidup dan Tekanan Darah.....	56
4.3	Durasi dan tempat pemberian <i>autogenic training</i>	57
4.4	Instrument mengukur kecemasan.....	58
4.5	Ringkasan karakteristik.....	60
4.6	Daftar Praktek <i>autogenic training</i>	62
4.7	<i>Critical Appraisal Skills Programe</i>	65
4.8	Studi Penilaian resiko bias.....	68
4.9	<i>Synthesis evidence</i>	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Prisma Checklist
- Lampiran 2. Tools Penilaian Kualitas Artikel CASP RCT
- Lampiran 3. JBI Tools (*Checklist For Quasi Experimental Tools*)
- Lampiran 4. Tools Penilaian Risiko Bias
- Lampiran 5. *Oxford Centre For Evidence Based Medicine – Level Of Evidence*

DAFTAR SINGKATAN

HT	<i>Hipertensi</i>
mmHg	<i>Millimeter Hidrograrium</i>
AT	<i>Autogenic Training</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
ACC	<i>American College of Cardiology</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
ACTH	<i>Adenocorticotropin Hormone</i>
GABA	<i>Gamma Amino Butyric Acid</i>
CRH	<i>Corticotrophin Releasing Hormon</i>
OCD	<i>Obsessive - Compulsive Disorder</i>
PTSD	<i>Post – Traumatic Stress Disorder</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotropin Hormon</i>
TFR	<i>Thyrotropin releasing Factor</i>
STAI	<i>State-trait Anxiety Inventory</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety Depression Scale</i>
GAS	<i>Geriatric Anxiety Scale</i>
HPA	<i>Hypothalamus Pituitary Adrenal</i>
PICOT	<i>Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses</i>
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>

ABSTRAK

Efektivitas Autogenic Training Terhadap Kecemasan Lansia Dengan Penyakit Kardiovaskuler: A Sistematis Review

Nova Natalia Beba ¹, Elly L. Sjattar ², Rosyidah Arafat ³

¹Faculty of Nursing, Universitas Hasanuddin, Indonesia. E-mail: novaliabela@gmail.com

²³Dosen Keperawatan Universitas Hasanuddin, Indonesia

Latar Belakang : Banyak uji klinis telah mengevaluasi *autogenic training* terhadap kecemasan pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler, tetapi belum ada yang menggunakan metode sistematik review sebelumnya.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara sistematis efektivitas *autogenic training* dalam menurunkan kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler dan terkait dengan variabel atau *outcome* sekunder yang lain.

Metode : Pencarian artikel berbasis bukti melalui: PubMed, Science Direct, ProQUEST, Ebsco, Cochrane Library, Scopus, Clinicalkey dan Gray literature. Kami mengidentifikasi 5197 artikel dari database elektronik yang diterbitkan dari tahun 2010-2020. Kami mengeluarkan artikel yang bukan 10 tahun terakhir 4106 artikel, bukan bahasa Inggris didapatkan 188 artikel. Kemudian hasil eksklusi yang bukan manusia 19, tidak tersedia full text 627, artikel review/sistematik review 2, sehingga tersisa 455 artikel. Setelah itu, dilakukan eksklusi artikel yang duplikat 189 dan yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ditemukan 261 sehingga ulasan ini menggunakan 5 artikel sebagai referensi utama yang terdiri dari 3 *randomized trial with a control group*, 1 *quasi experiment pretest and posttest design with comparison group* dan 1 *quasi experiment pre-posttest group design*.

Hasil : 5 artikel menyatakan bahwa *autogenic training* efektif dalam menurunkan kecemasan dengan nilai $p < 0,001$. Bukan hanya kecemasan yang dilaporkan, *autogenic training* juga dapat menurunkan depresi dan tekanan darah serta dapat meningkatkan fungsi kesehatan dan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler. Waktu dan durasi yang baik dalam melakukan teknik ini adalah setiap hari satu atau dua kali sehari 10-30 menit yang dapat dilakukan oleh perawat dan pasien sendiri. *Tools* yang cocok digunakan dalam mengukur kecemasan dan dapat digunakan sehari-hari oleh perawat adalah STAI (*State-trait anxiety inventory*).

Kesimpulan : Studi kami menunjukkan bahwa terapi *autogenic training* efektif dalam menurunkan kecemasan, depresi dan tekanan darah pada serta dapat meningkatkan fungsi kesehatan maupun kualitas hidup lansia dengan penyakit

kardiovaskuler, tenaga kesehatan khususnya perawat perlu mempertimbangkan teknik *autogenic training* ini sebagai salah satu metode alternative untuk menurunkan kecemasan atau masalah psikologis pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler.

Kata Kunci : *Cardiovaskuler diseases in elderly, Autogenic training, Anxiety*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya, berlangsung secara alami atau terus – menerus (Kholifah, 2016). Populasi lansia di dunia pada saat ini berjumlah 617 juta orang angka tersebut setara dengan 8.5% dari jumlah seluruh penduduk dunia. Secara rata-rata di perkirakan 3 kali lebih cepat pada tahun 2050. *National Institute On Aging* (NIA) dalam laporannya menyebutkan bahwa individu berusia lanjut menjadi proporsi penduduk yang paling cepat berkembang diantara populasi dunia (Colombo, Crawley, East, & Hill, 2012; Manfredi et al., 2019). Populasi lansia di Indonesia sendiri berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2019 sebesar 9,6 % dari jumlah penduduk (Kemenkes, 2018; Maylasari et al., 2019).

Peningkatan populasi lansia akan diikuti dengan peningkatan resiko untuk penyakit kronis seperti Diabetes Melitus, penyakit kardiovaskuler, Osteo Arthritis, penyakit Muskuloskeletal, dan penyakit Serebrovaskuler (S. Hunter & Miller, 2017; Tinetti et al., 2011). Lansia dunia menderita penyakit kardiovaskuler sekitar 50 – 80% (Manfredi et al., 2019). Menurut *National Health Interview Survey* (NHIS) bahwa lansia diatas usia 65 tahun prevalensi penyakit jantung dari 18% menjadi 21 % (Freid et al., 2012). Lansia di Indonesia yang menderita penyakit kardiovaskuler ± 28 % dan presentase ini terus meningkat pada kelompok usia yang lebih tua (Kemenkes, 2018). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang sifatnya menetap, membutuhkan waktu perawatan dan pengobatan yang lama. Keadaan ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada penderitanya (Hunter & Miller, 2017). Penyakit kardiovaskuler dapat menimbulkan dampak kesehatan bagi lansia dalam hal kesehatan jiwa yaitu kecemasan (Stuart, 2016).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ernawati, 2009). Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu (Suliswati, 2012). Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stres. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan *nitric oxide*. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh (Benson & Klipper, 2009). Lansia yang memiliki penyakit kardiovaskuler 51% merasakan kecemasan dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit kardiovaskuler (Bussotti & Marinella, 2018). Kecemasan sangat berpengaruh pada lansia yang menderita penyakit kardiovaskuler.

Perawat dalam perannya sebagai *educator* dan *care provider* memberikan intervensi yang bersifat preventif baik mencakup fisik, dukungan emosional serta pembelajaran kepada klien sebagai bentuk pelayanan keperawatan. Perawat juga perlu melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) guna mencegah komplikasi berlanjut mengingat tingginya mortalitas dan morbiditas karena penyakit kardiovaskuler (Goto et al., 2012). Banyak intervensi yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami kecemasan baik farmakologis maupun non farmakologi seperti terapi pengobatan medis, penggunaan obat-obat herbal, maupun terapi komplementer (Endredy, 2016).

Beberapa intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada lansia seperti akupresur, hypnotherapy, aromaterapi lavender dan *autogenic training* (Cherry & Jacob, 2014; Lindquist et al., 2014). Untuk therapy akupresure dan hypnotherapy membutuhkan pelatihan khusus serta

pemantauan terlebih dahulu, sehingga ketika perawat akan melakukan terapi tersebut akan menambah biaya dalam proses perawatan pasien (Snyder & Lindquist, 2010; Williamson & Rankin-Box, 2009). Terapi lainnya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan menggunakan aroma terapi lavender tetapi penggunaan terapi ini hanya dapat digunakan dalam waktu yang singkat dan dapat menambah biaya (Karadag & Samancioglu Baglama, 2019; Williamson & Rankin-Box, 2009). Sedangkan *autogenic training* merupakan therapy komplementer yang dapat dilakukan dengan mudah, murah serta tidak membutuhkan alat khusus, selain itu AT mampu mempengaruhi proses otak untuk mengatur keseimbangan baik fisik maupun psikologis (Abuín, 2016; Endredy, 2016)

Pemanfaatan pengobatan melalui terapi komplementer telah dibuktikan keefektifannya sehingga beberapa terapi komplementer dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan metode atau pendekatan dalam mengatasi gangguan kecemasan yang tidak berbahaya dan tidak memiliki efek samping karena bersifat non invasif, selain itu dapat dilakukan oleh individu itu sendiri maupun perawat (Lane, 2009; Qu *et al.*, 2014; Abadi *et al.*, 2018). Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan latihan relaksasi. Beberapa literatur menyebutkan kalau relaksasi dapat menurunkan stress, cemas dan tekanan. Teknik relaksasi memiliki banyak jenis dan salah satunya adalah *Autogenic training* (Francesco *et al.*, 2010).

Autogenic training adalah suatu latihan yang diciptakan diri sendiri untuk merasakan kehangatan dan sensasi tubuh yang memberat dengan cara menemukan tingkat relaksasi fisik dan ketenangan pikiran (Payne & Donaghy, 2010). Relaksasi ini memiliki metode yang sederhana dan berfokus pada diri sendiri dengan memerintahkan tungkai dan lengan untuk merasakan sensasi berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan napas stabil, perut rileks serta dahi terasa bersih dan dingin (Endredy, 2016). Secara fisiologi tubuh memiliki system yang kompleks untuk mengontrol respon stress yaitu system saraf otonom dan HPA-Axis, yakni *hypothalamus*, kelenjar pitiuitari, dan kelenjar adrenal.

Autogenic training bertujuan agar melalui konsentrasi pasif, seseorang mampu untuk mengembalikan pengaruh rangsangan aktivitas simpatis dari system saraf otonom untuk mengaktifkan aktivitas parasimpatis sehingga berpengaruh pada penutupan respon otonom seperti ketakutan dan kecemasan terhadap sesuatu (Asbury et al., 2009; Endredy, 2016; Kneebone et al., 2014). Oleh sebab itu *autogenic training* merupakan intervensi yang aman bila dilakukan dengan tepat, tidak memerlukan bahan khusus, dapat meminimalkan biaya pengobatan, dan dapat memberikan manfaat yang positif seperti peningkatan kualitas hidup, kinerja, motivasi dan dapat meminimalkan resiko jatuh pada lansia (Holland et al., 2017; Nasim Kanji et al., 2006; Kneebone et al., 2014; Miu et al., 2009; Zhao et al., 2019).

Systematic review mengenai *autogenic training* sebagai penurunan kecemasan seperti Intervensi *mind-body* selama kehamilan untuk mencegah atau mengobati kecemasan pada wanita (Marc et al., 2009). Pada *systematic review* ini populasi pada artikel yaitu wanita hamil dengan usia yang beragam dan menggunakan *design study* yang beragam diantaranya RCT, quasi eksperimen dan *cross sectional*, dan sudah banyak penelitian tentang *autogenic training* tetapi hasil dari studi-studi tersebut belum konsisten dan adanya hasil yang beragam, sehingga perlu adanya ulasan sistematik review yang akan memudahkan dalam mengambil keputusan untuk intervensi *autogenic training* seperti apa yang cocok pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler kardiovaskuler. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang keefektifan *autogenic training* berdasarkan variabel lain seperti waktu dan durasi pemberian *autogenic training*, prosedur atau teknik *autogenic training*, pelaksanaan therapy, instrument yang digunakan, cara mengukur, siapa yang mengukur dan yang mengevaluasi serta *outcome* sekunder.

B. Rumusan Masalah

Sebagian besar lansia yang menderita penyakit kardiovaskuler mengalami kecemasan baik yang berhubungan dengan lamanya menderita penyakit kardiovaskuler, kondisi kesehatan yang menurun, menurunnya harapan hidup,

kondisi ekonomi bahkan support keluarga. Untuk menangani kecemasan dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu *autogenic training*. Dengan metode non farmakologi ini dapat memperkecil efek samping dari pengobatan yang berkepanjangan, aman, murah dan sederhana.

Ada beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, *autogenic training* terbukti efektif menurunkan kecemasan, stress, depresi dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Meskipun *autogenic training* telah banyak digunakan namun belum ada kajian secara sistematis terkait *autogenic training* terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “apakah *autogenic training* efektif menurunkan kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler?”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengkaji secara sistematis efektivitas *autogenic training* terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler dan terkait dengan variable lain seperti waktu, durasi pemberian relaksasi, tempat pemberian *autogenic training*, bentuk atau teknik *autogenic training*, pelaksana terapi, instrument yang digunakan, cara mengukur, siapa yang mengukur, dan yang mengevaluasi serta *outcome* sekunder yang lain.

D. Pernyataan Originalitas Penelitian

Originalitas review sebelumnya yaitu *Autogenic training* dalam menurunkan kecemasan telah dilakukan (Holland, Gosselin, & Mulcahy, 2017; Kneebone, Walker-Samuel, Swanston, & Otto, 2014; Miu, Heilman, & Miclea, 2009). Efek *autogenic training* dapat menurunkan kecemasan dan nyeri (Asbury et al., 2009; Minowa & Koitabashi, 2013). Efek *autogenic training* terhadap kecemasan dan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler (Golding et al., 2017; Kneebone et al., 2014; Shinozaki et al., 2010). Namun dari beberapa artikel belum ada yang mengulas dengan menggunakan metode sistematik review untuk melihat efektivitas *autogenic training* terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu originalitas dari penelitian ini adalah kajian

systematic terkait efektivitas *autogenic tranining* terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kardiovaskuler.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

Pencarian literature dilakukan dengan menggunakan beberapa database elektronik termasuk *PubMed*, *Science Direct*, *Ebsco Host*, *Proquest*, *Scopus*, *Grey Literature* dan pencarian sekunder lainnya. Daftar referensi diambil secara manual dengan rentang tahun dari 2010-2020. Kata kunci pencarian yang digunakan didasarkan pada *All File* adalah :

P : ‘*Cardiovaskuler diseases in elderly OR Cardiovaskuler Illnes in elderly*’

I : ‘*Autogenic Training OR Autogenic Relaxation*’

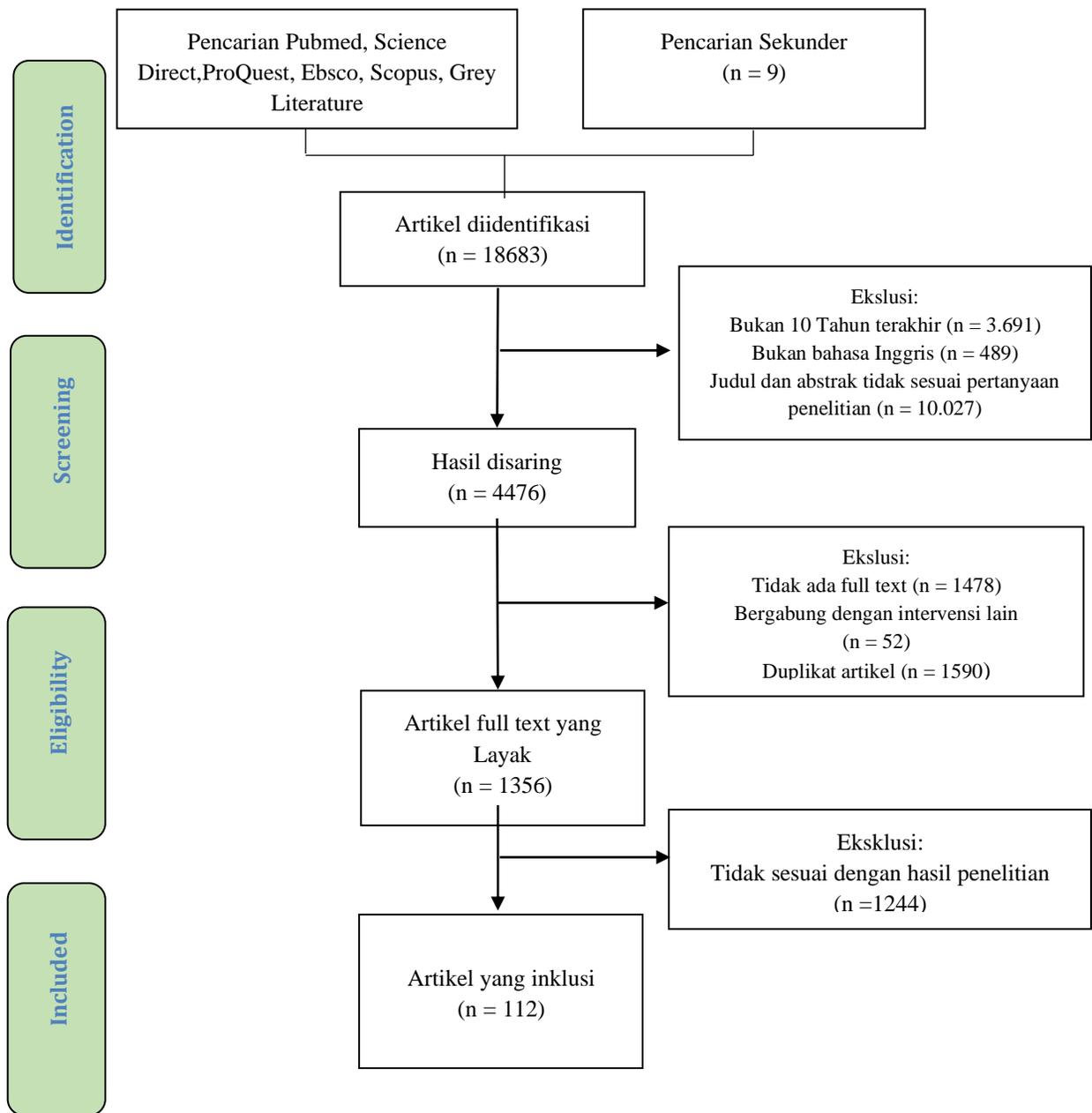
C : -

O : ‘*Anxiety*’

Hasil pencarian di *PubMed* berjumlah 4.989 artikel, *ProQuest* 4.234 artikel, *Science Direct* 3.248 artikel, *Ebsco* 3.223 artikel, *Scopus* 1.310 artikel, *Grey Literature* 1.670 artikel dan pencarian sekunder lainnya 9 artikel sehingga totalnya adalah 18.674 artikel. Hasil eksklusi publikasi 10 tahun terakhir 3.691, bukan bahasa inggris didapatkan 489 artikel, judul yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian 10.027 artikel. Kemudian hasil eksklusi yang tidak full text 1.478, bergabung dengan intervensi lain 52, duplikat artikel 1.590 sehingga tersisa 1.356 artikel. Setelah itu, dilakukan eksklusi yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ditemukan 1.268 artikel sehingga tinjauan literatur ini menggunakan 88 artikel.

Tabel 2.1 Daftar PICO Pencarian Tinjauan Literatur

Kata Kunci PICOT	Pubmed	ProQuest	Science Direct	Ebsco	Scopus	Grey Literatur	Pencarian Sekunder
(Chronic Diseases) AND (Autogenic Training) AND (Anxiety)	4.989	4.234	3.248	3.223	1.310	1.670	9



Gambar 2.1 Flowchart Pemilihan Studi Tinjauan Literatur

1

B. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Tentang Lansia

a. Definisi

Suatu keadaan yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan individu dalam mempertahankan keseimbangan dari kondisi stress fisiologis merupakan definisi lansia. Secara Individu lansia memiliki ketidakmampuan yang berhubungan dengan penurunan daya untuk hidup maupun peningkatan kepekaan (Efendi & Makhfadli, 2013). Darmodjo & Hardi (2004) dalam Triyadini, Asrin, (2010), mengemukakan bahwa Ignas Leo Vascer yang menggunakan pertama kali istilah lansia (lanjut usia) yang diartikan sebagai seseorang atau kelompok manusia yang dianggap telah memasuki usia lanjut. Menurut WHO ada dua kategori tua yaitu yang pertama adalah tua kronologis, seseorang yang telah berusia 65 tahun atau lebih dan tua psikologis bagi mereka yang belum mencapai umur 65 tahun secara fisik, contoh karena stres emosional maka seseorang menjadi tampak tua seperti umur 65 tahun, sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 43 tahun 2004 mengatakan bahwa lanjut usia adalah mereka yang umur 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dikatakan lansia apabila memiliki penurunan pada fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi yang terus berlangsung secara alamiah yang bagi mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Beberapa batasan umur lansia diantaranya *middle age* yaitu 45-59 tahun, *elderly* yaitu usia 60-74 tahun, *old* mulai dari usia 75-90 tahun dan *very old* diatas usia 90 tahun menurut Sunaryo dalam Sari & Leonard (2018). Ada banyak opini yang mengungkapkan atau mendefinisikan lanjut usia tetapi menurut penulis dikatakan lansia jika seseorang telah mencapai usia lebih dari 45 tahun dan sangat mudah mengalami gangguan pada fungsi biologis, psikologis maupun sosial.

b. Masalah / Perubahan pada Lansia

Ada beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia sehingga dapat menimbulkan beberapa masalah (Khalid Mujahidullah, 2012;Kholifah, 2016):

a. Masalah Fisik

- 1) Sel, pada waktu individu di tahap usia lanjut maka sel dalam tubuh akan berubah, seperti penurunan jumlah sel, pembesaran ukuran sel sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan system syaraf pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran, pada indra penglihatan akan terjadi kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi penurunan rangsangan terhadap nyeri dan kelenjar keringat akan berkurang. Pada indra pembau akan terjadi penurunan pada kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi penurunan selera makan, sehingga terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, akan terjadi pengecilan ginjal sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengkerut.
- 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan mengalami penurunan tanpa adanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katub jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat akumulasi

lipid. Pada lansia terjadi peningkatan tekanan darah, dalam hal ini di sebabkan oleh hilangnya distensibility arteri, sedangkan untuk tekanan darah diastolik tetap sama atau terjadi peningkatan.

b. Masalah Intelektual.

Masalah intelektual terkait dengan perkembangan kognitif, yaitu melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), serta sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah Emosional.

Masalah emosional berhubungan dengan rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi

d. Masalah Spiritual.

Masalah spiritual berkaitan dengan kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisa ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2. Tinjauan tentang penyakit Kardiovaskuler

a. Definisi

Penyakit kardiovaskuler merupakan sebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun keatas di seluruh dunia dengan jumlah kematian lebih banyak di negara berkembang dan penyakit kardivaskuler merupakan masalah penting pada usia lanjut(Aspiani, 2014; Williams & Wilkins, 2017) Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit dengan ciri yang bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada lansia sehingga untuk menyembuhkannya memerlukan periode waktu yang lama (Ickowicz, 2012). Menurut Hunter & Miller,(2017) bahwa kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih kondisi kronis.

b. Etiologi

Penyakit kardiovaskuler dapat diderita oleh semua kelompok usia, yang disebabkan oleh tingkat social ekonomi, dan budaya. Penyakit kardiovaskuler cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen, dan menunjukkan adanya penurunan atau menghilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan barbagai fungsi, terutama musculoskeletal dan organ-organ pengidraan (Ribeiro et al., 2019). Ada beberapa faktor yang menyebabkan penyakit kardiovaskuler pada lansia menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan seperti perilaku keseharian yang kurang baik, merokok, alkohol, hipertensi, dyslipidemia, intoleransi glukosa dan kurang latihan (Aspiani, 2014; Tinetti et al., 2011).

c. Fase Penyakit kardiovaskuler

Menurut Smeltzer & Bare,(2002), ada Sembilan fase dalam penyakit kardiovaskuler yaitu:

- 1) Fase *pra-trajectory* adalah risiko terhadap penyakit kardiovaskuler karena factor-faktor genetic atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kardiovaskuler.
- 2) Fase *trajectory* adalah tahap adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskuler. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan sering dilakukan pemeriksaan diagnostik.
- 3) Fase stabil adalah tahap yang terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol.
- 4) Fase tidak stabil adalah periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 5) Fase akut adalah fase yang ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk penanganannya.

- 6) Fase krisis merupakan fase yang ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan
- 7) Fase pulih adalah keadaan pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kardiovaskuler.
- 8) Fase penurunan adalah kejadian yang terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala.
- 9) Fase kematian adalah tahap terakhir yang ditandai dengan penurunan bertahap atau cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual.

d. Kategori penyakit kardiovaskuler

Menurut Ralph, Mielenz, Parton, Flatley, & Thorpe,(2013) ada beberapa kategori penyakit kardiovaskuler yaitu :

- 1) *Lived with illnesses* dimana pada kategori ini individu diharuskan beradaptasi dan mempelajari kondisi penyakitnya selama hidup dan biasanya tidak mengalami kehidupan yang mengancam. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes melitus, asma, arthritis dan Eplipsi.
- 2) *Mortal Illnesses* pada kategori ini secara jelas kehidupan individu terancam dan individu yang menderita penyakit ini hanya bisa merasakan gejala-gejala penyakit dan ancaman kematian. Penyakit dalam kategori ini adalah penyakit kardiovaskuler
- 3) *At risk illnesses* kategori penyakit ini sangat berbeda dari dua kategori sebelumnya, pada kategori ini tidak di tekankan pada penyakitnya, tetapi pada risiko penyakitnya. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

e. Prevalensi

Peningkatan populasi lansia akan diikuti dengan peningkatan resiko untuk penyakit kardiovaskuler dan penyakit Serebrovaskuler (S. Hunter &

Miller, 2017; Tinetti et al., 2011). Lansia dunia menderita penyakit kardiovaskuler sekitar 50 – 80% (Manfredi et al., 2019). Menurut *National Health Interview Survey* (NHIS) bahwa lansia diatas usia 65 tahun prevalensi penyakit kardiovaskuler dari 18% menjadi 21% (Freid et al., 2012).

f. Masalah yang sering terjadi pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler dapat menimbulkan dampak kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2016). Kecemasan akibat penyakit kardiovaskuler berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler dapat menyebabkan kematian pada lansia. Selain itu, kesembuhan penyakit kardiovaskuler yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (S. Hunter & Miller, 2017).

3. Tinjauan Tentang Penyakit kardiovaskuler Pada Lansia

Menurut Stanton, Rosenbaum, Rebar, & Happell, (2019) ada beberapa penyakit kardiovaskuler yang diderita oleh lansia, yaitu penyakit jantung, hipertensi, dan Stroke.

a. Penyakit Jantung

Penyakit jantung rentang menyerang usia lanjut, walaupun penyakit tersebut salah satunya bisa disebabkan karena gaya hidup dan faktor genetik atau keturunan. Penyakit jantung coroner, serangan jantung dan nyeri dada. Tanda dan gejala apabila lansia menderita penyakit jantung yaitu nyeri dada, sesak nafas ketika tidur terlentang, cepat capek dan letih, riwayat sering pingsan, dada seperti terbakar, perut dan kaki membengkak, dan rasa berat didada mejalar di lengan kiri, leher dan punggung.

Pada lanjut usia, umumnya besar jantung akan sedikit mengecil. Yang paling banyak mengalami penurunan adalah rongga bilik kiri, akibat

semakin berkurangnya aktivitas. Selain itu yang juga mengalami penurunan adalah sel-sel otot jantung sehingga menyebabkan menurunnya kekuatan otot jantung yang di sebabkan oleh bertambahnya usia. Dengan bertambahnya usia maka fungsi lain dari jantung juga berangsur-angsur menurun.

b. Hipertensi

Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung koroner. Lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh panyakit jantung dan serebovaskuler. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

- 1) Hipertensi pada tekanan Hipertensi dengan tekanan sistolik sama atau atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebabnya adalah : elatsisitas dinding aorta menurun, katub jantung tebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun 1% setiap tahun sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volume darah (Black & Hawks, 2014).

c. Stroke

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit yang sering diderita oleh lansia. Stroke pada umumnya sering di derita oleh lansia yang berusia mulai 60 tahun, namun sekarang individu dengan usia 40 tahun sudah berisiko stroke. Pada umumnya penyakit stroke menyebabkan kerusakan otak, Akibatnya lansia akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan di salah satu sisi tubuh sehingga menghambat aktivitas harian (Kholifah, 2016).

4. Tinjauan Tentang Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan atau *anxiety* adalah suatu keadaan khawatir dan mengeluh akan terjadi sesuatu yang buruk. Kecemasan akan menjadi abnormal bila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau datangnya ancaman tanpa penyebab dan bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrim, kecemasan dapat mengganggu fungsi kegiatan sehari-hari (Wei & Wang, 2006).

Kecemasan yaitu mengenali bahwa suatu peristiwa yang dihadapi oleh seseorang berada diluar jangkauan kenyamanan pada sistem konstruk seseorang. Kecemasan atau *anxiety* merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif dapat menimbulkan kerugian dan dapat mengganggu keadaan fisik dan psikis individu yang bersangkutan (Townsend & Morgan, 2018).

Sedangkan menurut Stuart (2016), kecemasan adalah manifestasi dari berbagai emosi yang terjadi ketika individu sedang mengalami tekanan perasaan yang tidak jelas obyeknya, tekanan batin ataupun ketegangan mental yang menyebabkan individu kehilangan kemampuan penyesuaian diri.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala yang dialami oleh seseorang yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari perilaku yang menunjukkan: penurunan produktivitas, gerakan yang irelevan, gelisah, melihat hanya sepintas, insomnia, kontak mata yang buruk, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, agitasi, mengintai dan tampak waspada. Kecemasan yang di lihat dari afektif menunjukkan: distres, kesedihan yang

mendalam, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan ketidakberdayaan yang persisten, bingung, menyesal, ragu atau tidak percaya diri dan khawatir. Sedangkan pada fisiologis terlihat wajah tegang, peningkatan produksi keringat dan suara bergetar/ gemetar (Nurarif A & Kusuma H,2015;National Institute of Mental Health, 2018).

Beberapa gejala yang dapat timbul akibat dari kecemasan baik fisik maupun fisiologis yaitu peningkatan tekanan darah, denyut jantung, nadi, ketegangan otot dan keringat berlebih yang merupakan respon dari saraf simpatis. Gejala ini disebabkan oleh meningkatnya kerja otak akibat dari pikiran-pikiran yang terlalu banyak dan tidak pasti sehingga menjadikan kerja otot-otot pernapasan dikendalikan oleh otak tidak stabil yang kemudian mengakibatkan napas terengah-engah sehingga penyerapan oksigen dan pembuangan karbondioksida menjadi tidak maksimal (Handoyo, 2002; Smeltzer Suzanne C, 2001).

Hal ini juga menyebabkan otak dan darah kekurangan suplai oksigen sehingga sistem metabolisme tubuh terganggu. Akibatnya, berbagai gejala fisik maupun psikologis mulai beriringan muncul. Gejala fisik seperti: mual (merasa sakit), ketegangan otot, mudah lelah, sakit kepala, pusing, seperti tertusuk jarum, pernapasan cepat, berkeringat dingin pada telapak tangan, peningkatan tekanan darah, dan palpitasi. Sementara itu, gejala psikologis seperti: gelisah, khawatir, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi dan susah tidur (Kozier, 2010).

Kecemasan juga dialami oleh lansia yang menderita hipertensi (Ekarini, Krisanty, & Suratun, 2018). Lansia hipertensi yang mengalami kecemasan dapat ditandai dengan peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, diaphoresis, gemetar, ketakutan, mual dan muntah, gelisah, pusing, rasa panas dan dingin (Ekarini et al., 2018; Kretchy et al., 2014). Kecemasan sangat berdampak buruk pada kehidupan individu.

c. Gangguan Kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) ada enam kategori gangguan kecemasan yang dapat dialami oleh individu yang terdiri dari:

1) Gangguan Kecemasan Tergeneralisasi

Gangguan kecemasan yang terdiri atas kecemasan yang bertahan untuk setidaknya 6 bulan. *Generalized anxiety disorders* berbeda dari perasaan atau kecemasan yang bertahan terus menerus selama 6 bulan, dan individu dengan gangguan kecemasan tergeneralisasi tidak mampu untuk menunjukkan alasan jelas untuk kecemasan tersebut.

2) Gangguan Panik

Gangguan panik merupakan gangguan kecemasan yang ditandai dengan munculnya ketakutan akan teror yang tiba-tiba datang dan berulang. Dalam *panic disorder*, seseorang mengalami secara berulang-ulang dan muncul mendadak dari sebuah teror yang sangat intens. Individu kerap mengalami perasaan hancur, tetapi mungkin saja tidak merasa cemas setiap saat. Serangan panik sering kali muncul tanpa peringatan terlebih dahulu dan menghasilkan denyut jantung yang sangat cepat, napas menjadi sangat pendek, nyeri dada, gemetar, berkeringat, pusing dan perasaan tidak berdaya.

3) Gangguan Fobia

Phobic disorder adalah sebuah bentuk gangguan kecemasan dimana individu memiliki ketakutan yang irasional, berlebihan dan persisten akan suatu objek tertentu atau situasi tertentu. Sebuah ketakutan berkembang menjadi fobia ketika sebuah situasi sedemikian mengancam sehingga individu menjadi selalu mengusahakan untuk menghindarinya. Seperti pada gangguan kecemasan lain, fobia adalah ketakutan yang tidak dapat dikendalikan, tidak proporsional dan *disruptif*.

4) Gangguan Obsesif-Kompulsif

Obsessive-compulsive disorder atau OCD adalah gangguan kecemasan dimana individu memiliki pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan yang tidak dapat hilang begitu saja (obsesi), dan atau dorongan-dorongan untuk melakukan perilaku berulang, ritual untuk mencegah atau menghasilkan suatu situasi (kompulsi).

5) Gangguan Stress Pascatrauma

Post-traumatic stress disorder atau PTSD adalah sebuah gangguan kecemasan yang berkembang melalui paparan terhadap suatu kejadian traumatis, situasi-situasi yang menekan, penyiksaan yang parah, dan bencana alam maupun bencana akibat kelalaian manusia. PTSD adalah gangguan kecemasan yang berkembang melalui pengalaman traumatis.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang yaitu:

1) Cemas Ringan

Cemas ringan terjadi saat tegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas,

2) Cemas Sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Cemas Berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi

ansietas dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

e. Mekanisme Kecemasan

Mekanisme sistem neuroendokrin yang mendasari kecemasan yaitu respon sistem Hipotalamus – Pituitari – Adrenal (HPA) Axis dan aktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) (Connor et al., 2002; Field et al., 2010; Mizuno et al., 2017).

Kecemasan dengan diregulasi HPA axis menyebabkan hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormon* (CRH) yang akan mempengaruhi kelenjar pituitari sehingga mempengaruhi vasopresin yang menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormon* (ACTH) dan akan mempengaruhi detak jantung, konteks otot tubuh dan tekanan darah meningkat. Kelenjar pituitari mengeluarkan hormon TFR (*Thyrotropin releasing factor*), mempengaruhi kelenjar thymus yang akan merangsang keluarnya hormon tiroksin. Pituitari juga mempengaruhi kelenjar adrenal, pada korteks adrenal akan mengeluarkan *mineralocorticoids* dan *glucocorticoids* yang akan membuat retensi garam & air, mempengaruhi volume darah, tekanan darah, gula darah, katabolisme lemak dan protein, terjadinya respons inflamasi dan respon imun, jika pada medulla adrenal maka akan merangsang keluarnya hormon adrenalin dan noradrenalin yang mengakibatkan peningkatan detak jantung, tekanan darah meningkat,

bronkiolus membesar, mempengaruhi gula darah dan aktivitas pencernaan (Keck, 2006; Rosemary & Marie, 2010; Sartorius & Heok, 2017).

Mekanisme kecemasan lainnya dapat melalui aktivitas sistem saraf otonom yaitu stimulus diterima oleh hipotalamus yang akan mengaktifkan system saraf simpatik dengan menekan aktivitas dari system saraf parasimpatis melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan *nitric oxide* sehingga menyebabkan pelepasan hormone adrenalin dan mengakibatkan terjadinya perubahan pada peningkatan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, pelebaran pupil dan penurunan fungsi pencernaan (Benson, Herbert and Klipper, 2000; Chen et al., 2017; Mizuno et al., 2017; Norman & Henry, 2015; Oyola et al., 2018)

f. Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit kardiovaskuler

Kecemasan merupakan respon akibat ancaman yang diterima oleh seseorang baik secara biologis, psikologis, nilai, identitas maupun status. Kecemasan yang terjadi merupakan respon terhadap sesuatu atau hal yang telah terjadi di masa lampau ataupun yang akan terjadi di masa yang akan datang. Semakin besar ancaman yang dirasakan maka kecemasan yang terjadi pun semakin besar, sehingga lansia dengan penyakit kardiovaskuler yang mengalami kecemasan membutuhkan kontrol yang tepat (Ekarini et al., 2018).

Lansia dengan penyakit kardiovaskuler yang mengalami kecemasan terus menerus dapat mengakibatkan kondisi yang semakin memburuk, proses penyembuhan yang lama, komplikasi penyakit lain, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, diaphoresis, gemetar, ketakutan, mual dan muntah, gelisah, pusing, rasa panas dan dingin (Ribeiro et al., 2019; Tinetti et al., 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Bussotti & Marinella, (2018), bahwa 51% penderita penyakit kardiovaskuler mempunyai gejala kecemasan.

Sedangkan menurut Wolitzky-Taylor, Castriotta, Lenze, Stanley, & Craske, (2010) bahwa prevalensi gangguan kecemasan pada lanjut usia di Jerman, dimana terjadi peningkatan yang signifikan yaitu dari 3,2% menjadi 14,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia bahwa pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler memiliki kecemasan 44.8 % (Bestari & Wati, 2016).

g. Alat Ukur Kecemasan

Untuk menggungkapkan bagaimana perawat dapat mengetahui atau mengukur masalah psikologis yang dialami oleh pasien dapat menggunakan *tools* sebagai berikut:

1) *Depression Anxiety Stres (DASS)*

Validitas dan reliabilitas kuisisioner ini dilakukan di Iran. Dengan penelitian pada mahasiswa 970 mahasiswa dan tentara, penulis mengatakan bahwa kuisisioner diterjemahkan sesuai dengan yang asli dan ada korelasi yang tinggi dari 0,77, 0,79 dan 0,78 untuk depresi, kecemasan dan stres. Penelitian oleh Moradi di Iran juga melaporkan alpha 0,94 Cronbach untuk depresi 0,92 untuk kegelisahan dan 0,82 untuk stres (Sahebi 2005 dalam Mahdavi et al., 2013).

Pada kuisisioner ini pertanyaan 2, 4, 7, 9, 15, 19 dan 20 mengukur kecemasan, pertanyaan 3, 5, 10, 13, 16, 17 dan 21 terkait dengan depresi sedangkan pertanyaan 1, 6, 8, 11, 12, 14 dan 18 menilai stres. *Cutoff poin* sebagai berikut (Norton, 2007) :

- a) Stres : Skor 0-7 normal, 8-9 ringan, 10-12 rata-rata, 13-16 parah dan > 17 sangat parah
- b) Kecemasan : 0-3 normal, 4-6 ringan, 6-7 rata-rata, 8-9 parah dan > 10 sangat parah
- c) Depresi : skor 0-4 normal, 5-6 ringan, 7-10 rata-rata, 11-13 parah dan > 14 sangat parah.

2) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Berdasarkan hasil metanalisis dari periode 1960-1008 selama 49 tahun dikatakan bahwa nilai reliabilitas kuisisioner HARS atau HAM- A yaitu 0,75 – 0,937 yang merupakan reliabilitas tinggi dan mempunyai kehandalan mengukur masalah kecemasan sangat baik, Sedangkan untuk nilai sensitivitasnya yaitu 85,7% dan nilai spesifitasnya yaitu 63,5% (Thompson, 2015; Trajković *et al.*, 2011).

Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 0-4 pada 14 item, yang dirincikan sebagai berikut: nilai 0= tidak ada gejala sama sekali, nilai 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), nilai 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), nilai 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan nilai 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). Nilai akhir dari 14 kelompok dihitung dengan menjumlahkan semua nilai yang didapatkan kemudian hasilnya dikategorikan pada derajat kecemasan, yaitu < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali (Sadock and Ruiz, 2015; Thompson, 2015).

3) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State Trait Anxiety Inventory secara signifikan dan positif berkorelasi dengan BAI dengan nilai $r = 0,73$. GAS terdiri dari 30-item yang digunakan untuk menilai gejala kecemasan di antara orang dewasa yang lebih tua atau lansia. Cara penilaian GAS yang terdiri dari 30 pernyataan dengan nilai 0 (tidak ada gejala sama sekali), nilai 1 kadang-kadang (1-2 kali dalam seminggu) nilai 2 sering kali (3-5 kali dalam seminggu), nilai 3 sepanjang waktu (6-7 kali dalam seminggu). Rentang penilaian skor 0-13 (tidak ada kecemasan), 14-24 (kecemasan ringan), 25-49 (kecemasan sedang), 50-75 (kecemasan berat). STAI menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dari skor skala dan bukti kuat validitas untuk penilaian kuantitatif gejala kecemasan dalam beragam komunitas dan

sampel klinis orang dewasa yang lebih tua (Mueller et al., 2014; Segal et al., 2010)

5. Tinjauan Tentang Autogenic Training

a. Definisi

Relaksasi *Autogenic training* (AT) merupakan suatu latihan yang diciptakan diri sendiri untuk merasakan kehangatan dan sensasi tubuh yang memberat dengan cara menemukan tingkat relaksasi fisik dan ketenangan pikiran (Richmond.R.L, 2012). *Autogenic training* sangat baik untuk mengelolah kecemasan maupun stress yang dapat memberikan dampak positif secara fisiologis maupun psikologis. Individu dapat merasakan ketenangan pada pikiran dan tubuh dan dapat digunakan untuk alternative pengobatan kecemasan atau stress yang di perburuk dengan riwayat penyakit seperti Dispepsia, Angina Pectoris dan Hipertensi (Ekarini et al., 2018; Kanji, White, & Ernst, 2006; Lim & Kim, 2014). Williamson & Rankin-Box (2009) mengemukakan *autogenic training* merupakan terapi psiko-fisiologis yang menggabungkan relaksasi dengan *self-hypnosis* untuk melatih seseorang memasuki fase rileks, yang dapat memberikan keseimbangan *homeostasis* mental dan fisik (rebalancing).

b. Pengaruh Autogenic Training Terhadap Tubuh

Relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi misalnya komplikasi dari pengobatan medis, penyakit atau duka cita karena kehilangan orang terdekat (Potter & Perry, 2016).

Seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks menurut Pratiwi (2012) dalam Rosida, Imardiani, & Wahyudi, (2019). Kondisi Psikologis individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry, (2016), mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat

berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial individu.

Autogenic training merupakan teknik relaksasi yang menyenangkan, sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus atau gaya tubuh yang sulit. AT tidak terafiliasi dengan agama maupun kepercayaan tertentu. Metode ini merupakan teknik non farmakologis yang dapat di pelajari dengan mudah dan dapat di aplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski di tengah kesibukan (Payne & Donaghy, 2010).

Ada tiga komponen dasar dari AT, pertama seni konsentrasi pasif (secara perlahan memfokuskan pikiran pada tubuh), kedua pengulangan kata atau frase yang memungkinkan untuk mentargetkan bagian tertentu dari tubuh untuk menimbulkan perasaan seperti beban berat dan penuh kehangatan, dan yang ketiga memposisikan tubuh pada postur standar untuk menghindari distraksi dari luar ke dalam diri. Selain itu AT melatih diri untuk fokus pada sinyal internal yang diperlukan dengan mengabaikan distractor yang tidak diperlukan. Metode ini dilakukan dengan memfokuskan pada area tubuh khusus yang bersamaan secara mental mengulang susunan kalimat sugestif tertentu menurut Dalloway, 1995 dalam Agustyaningsih, Amin & Dr. Makhfudli (2018).

Autogenic Training dideskripsikan sebagai bentuk psikoterapi psikofisiologis dimana seseorang dapat mengkondisikan dirinya sendiri dengan menggunakan konsentrasi pasif dan beberapa kombinasi stimuli psikofisiologis yang disesuaikan dengan kebutuhan. Hal ini melibatkan repetisi mental dengan menggunakan frase verbal yang singkat yang di maksudkan untuk memperoleh sensasi tubuh yang spesifik seperti rasa berat dan kehangatan, bernapas rileks dan merasakan dahi dingin. Bila di terapkan dalam keadaan relaksasi, frase tersebut dapat mempengaruhi alam bawah sadar secara mendalam. Secara fisiologi tubuh memiliki system yang kompleks untuk mengontrol kecemasan yaitu system saraf

otonom dan HPA-Axis, yakni *hypothalamus*, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal. Tujuan dari AT adalah agar melalui konsentrasi pasif, seseorang mampu untuk mengembalikan pengaruh rangsangan aktivitas simpatis dari system saraf otonom untuk mengaktifkan parasimpatis (Payne & Donaghy, 2010 ; Rosemary & Marie, 2010).

Terdapat dua jalur komunikasi antara system limbic dengan *pre-frontal cortex* (PFC). Ketika seseorang mempunyai keseimbangan mental, komunikasi antara PFC amygdala berpengaruh pada penutupan respon otonom seperti ketakutan dan kecemasan terhadap sesuatu. Pada saat yang sama, PFC memodulasi mood orang tersebut untuk mengurangi efek terjadinya depresi. Saat seseorang dalam kesadaran penuh, tidak berarti bahwa individu tidak mengalami pikiran-pikiran negative dari waktu ke waktu, namun dengan keseimbangan mental yang positif atau netral (Ross I, 2011). *Autogenic training* tidak dianjurkan pada orang yang menderita gangguan mental , anak-anak dibawah usia 5 tahun, atau kondisi dimana kontrol klien tidak memungkinkan, individu yang baru saja mengalami infark miokard dan individu dengan kondisi hipoglikemia serta glaucoma (Endredy, 2016; Payne & Donaghy, 2010).

c. Prosedur Pelaksanaan *Autogenic Training*

Prosedur pelaksanaan *Autogenic Training* menurut Lim, & Kim, (2014) bahwa terdapat dua metode posisi AT yaitu posisi duduk dan posisi tidur.

1) Posisi

- a) Berbaring di lantai beralas atau tempat tidur.
- b) Letakkan kedua tangan di samping, dekat dengan tubuh dan telapak tangan menghadap ke atas.
- c) Tungkai lurus sehingga tumit menempel di lantai
- d) Bantal tipis di letakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga dan supaya posisi punggung lurus.

- e) Pada posisi duduk bisa dilakukan dengan menggunakan kursi yang ada sandaran punggung, duduk rileks, yakinkan tidak ada penekanan pada perut, kepala rileks, tangan rileks di letakkan di atas paha, lengan atas menyangga tubuh bagian atas, tangan tidak boleh berkaitan, kedua kaki menyentuh lantai, kelopak mata tertutup, lidah dan rahang rileks.
- 2) Waktu latihan
 - Autogenic training* dilakukan sebelum tidur atau baru bangun.
 - 3) Ruang yang akan digunakan latihan
 - a) Terdapat sirkulasi udara yang bebas
 - b) Jauhkan dari kebisingan atau gangguan suara yang mengganggu reklaksasi
 - c) Jauhkan dari bau-bau yang tidak menyenangkan
 - 4) Mekanisme Latihan
 - a) *Autogenic training* dilakukan secara kelompok yang terdiri 3 – 8 orang (Murakami et al., 2006).
 - b) *Autogenic training* dilakukan setiap hari dalam seminggu selama 6 minggu.
 - c) Klien melakukan secara mandiri setiap hari selama 6 minggu dengan pendampingan salah satu anggota keluarga dan peneliti selama latihan untuk dilakukan evaluasi pelaksanaan AT.
 - 5) Konsentrasi dan kewaspadaan
 - a) Konsentrasi dalam latihan ini adalah hanya disini dan untuk saat ini, terutama dalam keadaan tubuh saat ini.
 - b) Ketika pertama kali melakukan latihan ini, yang akan dirasakan adalah pikiran menerawang ke hal-hal yang nampaknya lebih penting.
 - c) Jika pada awal, menemukan pikiran lain yang berusaha mengalihkan perhatian, perlahan kenali pikiran tersebut, kemudian fokuskan kembali pikiran pada kewaspadaan tubuh.

6) Fase dalam latihan *Autogenic Training*

Tabel 2.2 Fase Autogenik Training

Fase	Fokus / Tujuan	Kalimat Sugesti
1.	Sensasi berat pada tangan dan kaki, dimulai dengan tangan dan kaki dominan Tujuan: merilekskan otot dan konsentrasi Waktu : 3-4 menit	a. Lengan kanan saya terasa berat 1x b. Lengan kiri saya terasa berat 1x c. Kaki kanan saya terasa berat 1x d. kaki kiri saya terasa berat 1x e. kedua tangan dan kaki saya terasa berat 1x
2.	Sensasi hangat melalui tangan dan kaki, dimulai dari tangan dan kaki yang dominan Tujuan : merilekskan otot Waktu : 3 – 4 menit	a. Lengan dan tangan kananku terasa hangat, lelahku berkurang 3x b. Lengan dan tangan kiriku terasa hangat, lelahku berkurang 3x c. Kaki dan tungkai kananku terasa hangat, lelahku berkurang 3x d. Kaki dan tungkai kiriku terasa hangat, lelahku berkurang 3x e. Lengan dan tungkaiku
3.	Sensasi rileks pada area jantung, darah Tujuan : Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen ke jantung Waktu : 3 – 4 menit	a. Jantungku terasa hangat, cemasku berkurang 5x b. Jantungku terasa hangat dan saya rileks 5x c. Denyut jantungku rileks dan teratur, cemasku berkurang 5x
4.	Sensasi hangat pada pernapasan Tujuan : merileksasi tubuh dengan meningkatkan oksigenasi ke tubuh Waktu : 3 – 4 menit	a. Napasku pelan dan rileks, cemasku berkurang 5x b. Napasku tenang dan nyaman, cemasku berkurang 5x
5.	Sensasi hangat pada abdomen Tujuan : meregulasi fungsi dari	Perutku terasa tenang dan rileks, saya tidak merasa mual 5x

	organ abdomen dan rileksasi dari kondisi emosi Waktu : 3 – 4 menit	
6.	Sensasi dingin pada kepala Tujuan : merileksasi (dilatasi) pembuluh darah di otak Waktu: 3 – 4 menit	a. Kepalaku terasa dingin 5x b. Keseluruhan tubuhku terasa tenang dan rileks 5x c. Saya Ikhlas, kondisi saya membaik 5x

(Endredy, 2016; Payne & Donaghy, 2010)

d. Durasi *Autogenic Training*

Dalam beberapa artikel durasi pemberian *autogenic training* dalam menurunkan kecemasan dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan durasi 15 - 20 menit selama 8 minggu (Nasim Kanji et al., 2006; Lim & Kim, 2014), 1 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 60 menit selama 2 bulan yang dilakukan di rumah (N. Kanji et al., 2004). Yurdakul, Holttum, & Bowden, (2009) durasi pemberian *autogenic training* setiap hari selama 12 minggu. semua artikel diatas menyimpulkan bahwa durasi yang berbeda-beda tetapi teratur atau intens maka terapi efektif dalam menurunkan kecemasan. Terapi ini efektif meningkatkan *self efficacy*, dan dapat mengurangi ketegangan pasien stroke pasca rawat inap (Kneebone et al., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miu et al (2009), bahwa *autogenic training* efektif dalam menurunkan detak jantung yang dilihat dari rekaman EKG dan frekuensi pernapasan.

Autogenic training tidak memiliki efek jangka panjang jika tidak dilakukan terus menerus atau intens, terbukti dalam beberapa studi yang mengatakan setelah dilakukan terapi *autogenic training* selama 8 minggu dan pasien berhenti, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah setelah 3 hari maka tekanan darah kembali seperti saat *pre test* dilakukan (Benson & Klipper, 2009). Sama halnya dengan kecemasan pada penelitian yang dilakukan oleh (Holland et al., 2017) mengatakan setelah dilakukan teknik

relaksasi selama 8 minggu, kemudian pasien berhenti dan tidak melakukannya lagi secara teratur, 3 minggu kemudian dilakukan pemeriksaan lagi maka skor kecemasan kembali meningkat. *Autogenic training* menekankan pentingnya latihan teratur selama 15 - 30 menit yang dapat dilakukan sebelum atau sesudah bangun untuk mendapatkan hasil yang baik bahkan membuat kualitas hidup menjadi meningkat (Endredy, 2016; Rosemary & Marie, 2010)

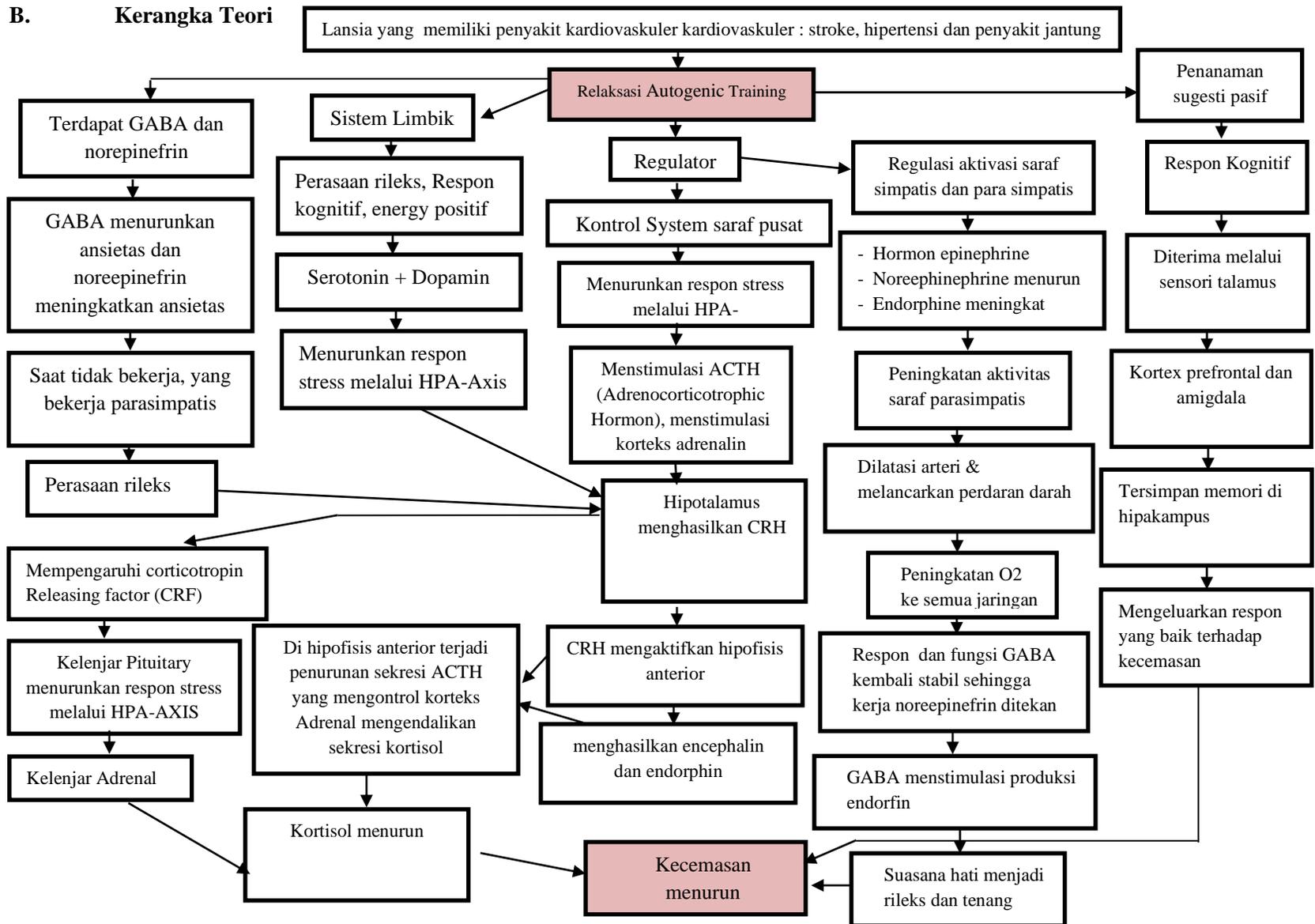
e. Hubungan *Autogenic Training* dengan kecemasan

Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada lansia hipertensi yang mengalami kecemasan dan salah satunya adalah terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu *Autogenic Training*, dimana pada proses relaksasi ini dapat memanjangkan serabut otot, pengiriman impuls ke otak dan penurunan frekuensi jantung dan napas, tekanan darah, konsumsi oksigen serta meningkatnya aktifitas otak dan temperature kulit perifer (permukaan) yang merupakan beberapa respon dari relaksasi. Terapi *autogenic training* dapat membantu individu mengembangkan keterampilan kognitif untuk menurunkan energy negative serta berespon sesuai dengan lingkungan sekitar, menurunkan kecemasan dengan tingkat ringan sampai sedang, mengurangi stress, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kepercayaan diri, dan dapat memberikan efek rileks kepada individu (Holland, Gosselin, & Mulcahy, 2017; Nasim Kanji, White, & Ernst, 2006; Kneebone, Walker-Samuel, Swanston, & Otto, 2014; Miu, Heilman, & Miclea, 2009; Payne & Donaghy, 2010). Masalah psikologis pada lansia hipertensi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan yang tepat.

Untuk merasakan hasil dari AT, diperlukan waktu yang bervariasi antara masing-masing individu, namun rata-rata seseorang telah merasakan efek positifnya setelah 2-4 minggu latihan rutin. Frekuensi yang paling baik untuk mendapat hasil yang optimal adalah dengan berlatih 2 sampai 3

kali setiap hari, yang dapat dilakukan pada waktu luang seperti bangun tidur, istirahat siang dan sebelum tidur (sadigh, 2001; Holland, Gosselin, & Mulcahy, 2017; Rosida et al., 2019). *Autogenic training* dapat mempengaruhi kortisol hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murakami et al (2006) bahwa terjadi penurunan kortisol setelah 10 menit dilakukan *autogenic training*.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
 Ross (2011), Payne & Donaghy, (2010), Endredy,(2016)

C. Tinjauan Tentang *Systematic review*

a. Definisi

Systematic review dikenal sebagai "sintesis penelitian," bertujuan untuk memberikan sintesis secara menyeluruh dan tidak bias dari berbagai penelitian yang relevan dalam satu dokumen (Aromataris & Pearson, 2014). Tinjauan *systematic* merupakan ringkasan dari studi penelitian yang di fokuskan pada satu pertanyaan, dengan cara mencoba untuk mengidentifikasi, memilih, menilai dan mensintesis semua bukti penelitian yang berkualitas tinggi dan relevan dengan pertanyaan (Bettany & Saltikov, 2012). Dalam hierarki *evidence* yang memiliki level kepercayaan tertinggi yaitu *systematic review* dan *meta analisis* (Wormald & Evans, 2017).

Beberapa alasan dilakukannya sebuah tinjauan sistematis (Siddaway et al., 2018):

- 1) Memiliki kualitas yang lebih tinggi, lebih komprehensif, dan mengurangi bias di dibandingkan dengan jenis tinjauan literatur lainnya. Jika dilakukan dengan baik, dapat di memberikan kontribusi baru yang sangat penting untuk pengembangan pengetahuan.
- 2) Memiliki struktur dan metodologi sistematis yang tampak selama proses tinjauan sistematis dan menyajikan ulasan menjadi nyata, dapat dimengerti dengan mudah, dan untuk kemajuan di monitor secara konkret.

b. Tujuan

Tinjauan sistematis bertujuan dalam meminimalkan bias dan subjektivitas (Siddaway et al., 2018). Tujuan dari tinjauan sistematis yaitu untuk mensintesis temuan penelitian terbaru ke dalam satu dokumen tunggal yang mewakili representasi paling mutakhir dan lengkap dari pengetahuan tentang topik tertentu (Baker & Weeks, 2014).

c. Karakteristik *Systematic review*

Beberapa karakteristik dari *systematic review* yang dikemukakan oleh Aromataris & Pearson (2014), yaitu:

- 1) Penjabaran dengan jelas tentang tujuan dan pertanyaan penelitian.
- 2) Dalam menetapkan kelayakan artikel melihat dari kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Pencarian komprehensif untuk mengidentifikasi semua studi yang relevan, baik yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan.
- 4) Dilakukan penilaian kualitas studi, pelaporan validitas dari setiap hasil penelitian dan pelaporan artikel yang dikeluarkan berdasarkan kualitasnya
- 5) Analisis data yang diambil dari penelitian yang disertakan
- 6) Presentasi dan sintesis dari temuan diekstraksi
- 7) Pelaporan transparan metodologi dan metode yang digunakan untuk melakukan tinjauan

d. Tahapan tinjauan *Systematic review*

Adapun langkah-langkah dalam *systematic review* meliputi:

- 1) Menentukan pertanyaan penelitian serta kriteria inklusi.
Pertanyaan penelitian disusun berdasarkan PICOT (pasien, intervensi, perbandingan, hasil, dan waktu/lama penelitian) (M. Eriksen & Frandsen, 2018; Santos et al., 2007). Sedangkan penentuan kriteria inklusi sendiri bertujuan untuk memfokuskan penelitian sehingga pengulas harus mampu menguraikannya dengan tepat. Kejelasan kriteria inklusi juga akan memastikan replikasi ulasan. Beberapa hal yang diperhatikan dalam kriteria inklusi diantaranya: jenis studi, intervensi, hasil penelitian, populasi, rentang waktu publikasi, dan bahasa publikasi (Stern et al., 2014).
- 2) Pencarian Literatur.
Tahapan ini diawali dengan menentukan kata kunci beserta sinonim yang akan digunakan (Aromataris & Riitano, 2014).

Setelah itu pengulas akan mencari dan menentukan sumber literatur yang sesuai. Literatur yang digunakan dapat berupa literatur terpublikasi maupun yang belum dipublikasikan. Dalam pencarian literatur dapat digunakan *boolean AND, OR* dan *NOT* untuk lebih memperjelas hasil pencarian. Jenis literatur juga menjadi kriteria *systematic review*, apakah terbatas pada jurnal atau juga mengikutkan *proceeding*, opini maupun laporan proyek. Begitupun dengan strategi pencarian literatur telah ditetapkan sebelum melakukan *systematic review* apakah secara elektronik, *search engines, database* dan website atau pencarian secara manual.

3) Pemilihan dan penilaian literatur.

Seleksi studi adalah tahap vital dalam proses peninjauan dan harus dilakukan untuk memastikan hasilnya kredibel dan berguna dalam menginformasikan kebijakan perawatan kesehatan, praktik klinis, dan penelitian masa depan. Ada dua langkah penting dalam proses pemilihan studi: penyaringan dengan memilih yang dianggap relevan untuk pertanyaan penelitian dan penilaian kritis dari studi yang dipilih (Porrirt et al., 2014). Dalam tahapan penyaringan akan dilakukan penilaian kesesuaian literatur dengan kriteria inklusi yang ditetapkan termasuk jenis metodologi literatur tersebut. Untuk penilaian artikel dilakukan uji validitas, reabilitas dan aplikabilitas. *Tools* yang digunakan dalam menilai artikel disesuaikan dengan metodologi dari tiap studi yang dipilih

4) Ekstraksi dan sintesis data.

Setelah penentuan literatur yang akan digunakan maka dilanjutkan dengan mengelompokkan hasil dari literatur yang ada guna memperoleh makna secara keseluruhan. Pengelompokan ini disebut juga dengan *evidence* sintesis. Meskipun meta analisis disukai, namun tidak semua ulasan dapat dilanjutkan ke meta analisis Hal ini terkait heterogenitas dari studi yang ada (Munn et al., 2014).

5) Menetapkan hasil.

Hasil dari *evidence* sintesis yang dilakukan pada tahap sebelumnya selanjutnya disimpulkan (Robertson-Malt, 2014). Selain itu, disertakan pula implikasi dan rekomendasi dari studi yang dilakukan.

e. Kelebihan *Systematic review*

Menurut Green, (2005) terdapat berbagai kelebihan dilakukannya *systematic review*, diantaranya:

- 1) Memberikan *summary of evidence* bagi praktisi klinis dan pembuat keputusan yang tidak memiliki waktu cukup untuk mencari dan menelaah bukti primer yang berjumlah banyak.
- 2) Dapat mengatasi bias terkait dengan dengan trial dengan ukuran sampel yang kecil, kekuatan statistik yang tidak cukup kuat dalam mengatasi variasi karena peluang jika efek yang dikaji tidak begitu besar.
- 3) Meningkatkan kemampuan generalisasi dengan menggabungkan beberapa hasil penelitian dengan populasi yang bervariasi dibandingkan dengan hanya sebuah studi penelitian primer dengan sampel kecil dan berasal dari satu populasi.
- 4) Dapat diperbaharui apabila terdapat penelitian primer terbaru yang dipublikasikan serta membantu mengidentifikasi bagian-bagian tertentu yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.