

**GAMBARAN KECEMASAN PADA USIA LANJUT DALAM
KUNJUNGAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
SAWANGAN II KABUPATEN MAGELANG DI MASA COVID-19**

Skripsi



Disusun oleh :

AHMAD TAUFIQ KARIM

17.0603.0023

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak awal tahun 2020 dunia sudah dihebohkan oleh berbagai berita yang menyebarkan tentang pandemi COVID19 atau juga dikenal dengan virus corona. Masyarakat diguncang oleh pemberitaan pandemi yang luarbiasa cara penyebarannya melebihi kemampuan ilmuan menciptakan vaksin dan obat yang efektif untuk penyembuhannya. Kasus virus corona terus meyebar dengan cepat sehingga memakan ribuan jiwa. WHO maupun pemerintah sendiri telah menyampaikan berbagai himbauan dan program untuk melawan virus corona yaitu lewat pencegahan, dengan pembatasan pertemuan atau iteraksi sosial (social distancing), bekerja dan belajar di rumah (stay at home), anjuran menjaga kebersihan lingkungan dan pribadi dengan sesering mngkin mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer serta menyemprotkan disinfektan di tempat tempat berisiko tinggi penularan sampai memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk menutup jalur keluar dan masuknya orang dari suatu wilayah (Jarnawi, 2020).

Di Indonesia sendiri kasus COVID-19 dinyatakan masuk pada bulan maret dengan peningkatan kasus yang terus bertambah. Pertanggal 20 maret 2020, tercatat sebaran data kasus positif Covid-19 bertambah menjadi 369 orang. Sebanyak 32 orang di antaranya meninggal dunia. Sedangkan sehari sebelumnya, Pemerintah menyebut kasus positif Corona mencapai 309 orang, dengan 25 orang meninggal dunia (CNN Indonesia, 2020/03/20). Sedangkan di Jakarta berdasarkan laporan media harian Covid-19, hingga 1 April 2020 jumlah pasien positif virus corona (Covid -19) mencapai 808 orang, dengan 85 orang di antaranya dinyatakan meninggal dunia. Secara nasional, jumlah positif Covid-19 per 1 April 2020 sebanyak 1.677 orang, dengan 157 orang di antaranya meninggal dunia. (CNN, 2020)

Peningkatan yang sangat pesat ini meimbulkan keresahan dalam masyarakat, guncangan psikologis pun mulai tergambar di lingkungan masyarakat, tidak sedikit

masyarakat yang merasa cemas, panik dan bahkan stres. Dalam survei yang dilakukan Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika serikat ditemukan 48% responden merasa cemas mereka akan tertular virus corona. Sekitar 40% mengkhawatirkan mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19, dan 6% mencemaskan keluarga atau orang tercintanya tertular, 59% masyarakat mengatakan efek COVID-19 cukup berat bagi kehidupan sehari-hari.

Pemberitaan berbagai isu COVID-19 pun semakin meraja rela, hal ini tentu saja menjadi polemik yang luar biasa. Polemik ini dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti kecemasan. Menurut Sadock, (2010) kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan.

Provinsi Jawa Tengah termasuk yang menempati posisi ke-5 dengan jumlah kasus Covid19 per 30 Mei 2020 mencapai 1.434 kasus, 759 orang sembuh dan 97 orang meninggal. Sedangkan jumlah Orang Dalam Pemantau-an (ODP) terkait Covid19 di Jawa Tengah mencapai 35.450. Hampir semua kabupaten di Provinsi Jawa Tengah tengah terpapar Covid19 diantaranya adalah Kota Semarang 63 kasus, Magelang 77 kasus, Purworejo 37 kasus, Wonosobo 19 kasus, Banyumas 19 kasus, Purbalingga 25 kasus, Temanggung 26 kasus, Cilacap 20 kasus, Demak 18 kasus, Banjarnegara 24 kasus, Sukoharjo 12 kasus, Salatiga 24 kasus, Surakarta 8 kasus, Kudus 3 kasus, Brebes 26 kasus, Sragen 20 kasus, Karanganyar 6 kasus, Pemalang 5 kasus, Kebumen 6 kasus, Batang 19 kasus, Kabupaten Semarang 9 kasus, Boyolali 11 kasus, Blora 21 kasus, Kota Magelang 7 kasus, Pati 1 kasus positif dan ODP 73, Klaten positif 7 kasus dan 153 ODP, Grobogan 5 kasus, Tegal 2 kasus, Jepara 9 kasus, Pekalongan 5 kasus, Kota Pekalongan 4 kasus, Wonogiri 0 positif dan ODP 61 orang, Kendal 2 kasus, Rembang 2 kasus, Kota Tegal 0 positif dan ODP 10 oang. Dari semua kabupaten di Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Magelang menempati posisi pertama kabupaten yang terpapar Covid 19 terbanyak. (Sulistiani & Kaslam, 2020)

Kabupaten Magelang yang mempunyai Lansia sebanyak 168.398 orang dan paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II yaitu 11.241 orang. Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang sangat rentan dan terdampak dalam masalah kesehatan dan psikologis di era pandemi COVID-19 (new normal). Salah satu usaha dari pemerintah dalam menjaga agar tidak terpapar wabah ini adalah dengan promosi kesehatan di posyandu Lansia. Tujuan dari kegiatan adalah penyuluhan PHBS dan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang merupakan bagian dari promosi kesehatan dalam bidang kesehatan lingkungan dalam mendukung pemutusan rantai penyebaran COVID-19 dan siap menghadapi masa normal. (Herniwanti, 2020)

Penyebaran Covid 19 yang masih masiv membuat kekhawatiran Lansia untuk berobat atau datang ke fasilitas kesehatan akan membuat dirinya terpapar Covid 19. Pemberitaan dimedia masa yang menunjukkan tentang bahayanya virus tersebut dan cara penularanya yang mudah membuat Lansia sungkan datang ke fasilitas kesehatan, karena lansia memiliki resiko kematian yang lebih tinggi apabila tertapar covid 19. (BNPB, 2020)

Di masa pandemi Covid-19 ini, lansia yang kerap disebut kelompok rentan kemungkinan akan menghadapi kecemasan. Sejauh mana kecemasan lansia itu bisa dianggap normal dan bukan sebagai gangguan? Dewa Putu Pramantara, , (2020) dari Klinik Geriatri RSUP Dr Sardjito Yogyakarta mengatakan kecemasan itu bisa jadi normal pada kehidupan. Misalnya cemas terhadap sesuatu, masa depan keluarga, diri sendiri dan sebagainya.

Kecemasan pada lansia bisa berubah menjadi gangguan karena berbagai faktor seperti pandemi covid-19_sekarang. Kecemasan pada lansia ketika pandemi ini, misalnya,, sama sekali tidak mau ke luar rumah dan kontak fisik. Kecemasan adalah salah satu dari spektrum gangguan emosi yang meliputi gabungan antara kognitif, emosi (perasaan), dan disfungsi fisik. Spektrum gangguan emosi itu mencakup gangguan emosi umum, gangguan emosi khusus (fobia, obsesif kompulsif, panik,

post traumatik), gangguan tidur, gagal pulih, depresi, gangguan bipolar. (I Dewa Putu Pramantara, 2020)

1.2 Rumusan masalah

Setiap orang pasti mengalami kecemasan, kecemasan dapat terjadi karena berbagai faktor baik dari luar maupun dari dalam diri. seseorang mengalami kecemasan biasanya karena terlalu berat beban yang dihadapi atau ketakutan akan hal yang akan menimpa dirinya. Lansia juga tidak luput dari kecemasan yang disebabkan oleh ketakutan akan kesehatan dirinya dan tertular virus dimasa pandemic COVID 19. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kecemasan lansia dalam pelayanan kesehatan di situasi pademi COVID 19 di Kabupaten Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan pada lansia dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Sawangan II di Kabupaten Magelang di situasi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik lansia di Wilayah kerja Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Mengetahui kecemasan pada lansia dalam pelayanan kesehatan di situasi COVID 19 di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang berhubungan dengan kesehatan jiwa dan bagi pihak kampus sebagai sumber pustaka mengenai kecemasan lansia

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kecemasan yang dialami oleh responden

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan tentang kecemasan lansia di lingkungan sekitar kampus

1.4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana bagi profesi keperawatan. Dan institusi keperawatan dapat memberikan strategi menangani kecemasan

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya tentang materi kecemasan karena peneliti melakukan penelitian langsung terkait kecemasan pada lansia

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Pembahasan yang akan dibahas yaitu mengenai kecemasan pada lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang di situasi COVID-19

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang dimulai bulan agustus 2021.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti
1.	Rayani and Purqoti, (2020)	Kecemasan keluarga lansia terhadap berita HOAX dimasa pandemic COVID 19	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif, dengan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh 77 orang responden mengalami kecemasan tingkat sedang (48.1%).	Penelitian ini menggunakan variabel tentang berita bohong (HOAX). Sedangkan peneliti mencari gambaran kecemasan lansia dalam pelayan kesehatan di Kabupaten Magelang
2.	Khasanah and Khairani,(2016)	Tingkat kecemasan lansia yang menalami pennyakit kronis	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif, dengan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukan bawa 18 lansia (48,6%) mengalami tingkat kecemasan sedang.	Penelitian ini menggunakan variabel tentang kecemasan dan penyakit kronis Sedangkan peneliti mencari gambaran kecemasan lansia dalam pelayan kesehatan di Kabupaten Magelang
3.	Bura, (2018)	Gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi	Penelitian ini merupakan deskriptif observasional study dengan menggunakan	Semua responden mengalami cemas dari cemas ringan sampai panik.	Penelitian ini menggunakan variabel tentang kecemasan dan penyakit hipertensi.

kuesioner yang berisi 30 pertanyaan sebagai instrumen.	Responden 116	Sedangkan peneliti mencari gambaran kecemasan lansia dalam pelayan kesehatan di Kabupaten Magelang
--	------------------	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan “dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Bura and Agnes Epiphania Dua, 2018). Kecemasan menurut Stuart, (2016) adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup.

Menurut Stuart, (2016) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil, (2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

1. Trait anxiety Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapinya diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.
2. State anxiety State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subyektif.

Sedangkan menurut Feist, (2013) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan neurosis Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.
2. Kecemasan moral Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.
3. Kecemasan realistik Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.1.3 Ciri-Ciri dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk dalam Annisa & Ifdil, (2016) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson dalam Bura & Agnes Epiphania Dua, (2018) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman dalam Mujtaba, (2012) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
2. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu.
 - a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.
 - b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

- c. Persetujuan, sebuah kesepakatan akan pendapat dan ide-ide yang dirinya sampaikan
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Pasaribu dalam (Wahyudi et al., 2019) “Kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

1. **Ansietas Ringan** Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
2. **Ansietas Sedang** Ansietas sedang dimana seseorang hanya 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. **Ansietas Berat** Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.
4. **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. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.”

2.1.6 Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Wahyudi et al., 2019), untuk mengukur kecemasan menggunakan GAS (*Geriatry Anxiety Scale*) yang terdiri dari 25 item pertanyaan. masing masing item diberi skore 0-3

0 = Tidak pernah

1 = Pernah

2 = Jarang

3 = Sering

Setelah masing-masing item diberi nilai, selanjutnya semua item dijumlahkan untuk menentukan skore minimal 0 dan skore maksimal 75 (25x3).

Skore 0-18 = kecemasan sangat ringan

Skore 19-37 = kecemasan ringan

Skore 38-55 = kecemasan sedang

Skore 56-75 = kecemasan berat

2.1 Usia Lanjut

2.2.1 Teori Menua

Lanjut usia (*aging structural population*) di Indonesia sendiri sebagai negara berkembang memiliki penduduk berstruktur yaitu memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di Indonesia Menkokestra, dalam Annisa & Ifdil, (2016) Semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, tentu akan menimbulkan berbagai persoalan dan permasalahan yang akan muncul baik fisik maupun psikososial. Proses penuaan ini mampu menjadikan lansia mengalami perubahan fungsional dari sudut pandang sistem kardiovaskuler. Dimana perubahan utama yang terjadi adalah menurunnya kemampuan untuk meningkatkan keluaran sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan tubuh. Seiring bertambahnya usia denyut dan curah jantung pun

mengalami penurunan, hal itu terjadi karena miokardium pada jantung mengalami penebalan dan sulit untuk diregangkan. Katup-katup yang sulit diregangkan inilah yang dapat menimbulkan peningkatan waktu pengisian dan peningkatan tekanan diastolik yang diperlukan untuk mempertahankan preload yang adekuat. (Sunartyasih & Linda, 2012)

Beberapa teori penuaan menurut (Uraningsari & Djalali, 2016) antara lain di jelaskan dalam beberapa paragraf berikut ini:

1. Teori System organ dan Teori kekebalan tubuh, teori system organ didasarkan atas dugaan adanya hambatan dari organ tertentu dalam tubuh yang akan menyebabkan terjadinya proses penuaan. Organ tersebut adalah system endokrin dan system imun. Pada prosesnya penuaan, kelenjar timus mengecil dan menurunkan fungsi imun. Penurunan system imun menimbulkan peningkatan usia berhubung dengan peningkatan insidensi penyakit sedangkan teori kekebalan tubuh memandang proses penuaan terjadi akibat adanya penurunan system secara bertahap, sehingga tubuh tidak dapat mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, sel mutan, ataupun sel asing.
2. Teori Adaptasi stress, Teori Psikososial dan Teori Kontinuitas. Teori adaptasi stres menjelaskan proses menua sebagai akibat adaptasi terhadap stres. Stres dapat berasal dari dalam maupun dari luar, juga dapat bersifat fisik, psikologik maupun sosial. Teori Psikososial mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang, maka ia semakin lebih memperhatikan dirinya dan arti hidupnya dan kurang memperhatikan peristiwa atau isu isu yang terjadi. Teori Kontinuitas adalah teori antara Gabungan antara teori pelepasan ikatan dan teori aktivitas. Perubahan diri lansia di pengaruhi oleh tipe kepribadiannya. Seseorang yang belum sukses, pada usia lanjut akan tetap berinteraksi dengan lingkungan serta tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena memiliki tipe kepribadian yang aktif dalam kegiatan sosial.
3. Teori Sosiologik, Teori pelepasan ikatan (disengagement theory) dan Teori Aktivitas Teori perubahan social atau teori sosiologik yang menerangkan menurunnya sumber daya dan meningkatkan ketergantungan, mengakibatkan

keadaan sosial yang tidak merata dan menurunnya sistem penunjang sosial. Menurut teori pelepasan ikatan (disengagement theory) menjelaskan bahwa pada usia lanjut terjadi penurunan partisipasi ke dalam masyarakat 10 karena terjadi proses pelepasan ikatan atau penarikan diri secara pelan pelan dari kehidupan sosial. Sedangkan Teori Aktivitas berlawanan dengan teori pelepasan ikatan, menurut teori aktivitas ini menjelaskan bahwa lansia yang sukses adalah yang aktif dan ikut dalam banyak kegiatan sosial. Jika seseorang sebelumnya sangat aktif, maka pada usia lanjut ia akan tetap memelihara keaktifan seperti peran dalam keluarga dan masyarakat dalam berbagai kegiatan sosial keagamaan, karena ia tetap merasa dirinya berarti dan puas di hari tuanya.

Menurut Juniardi, (2012) Pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) adalah proses pemberian bantuan yang dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia, sehingga yang bersangkutan mampu melaksanakan fungsi sosialnya. Salah satu bentuk pelayanan sosial lanjut usia yaitu posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas. Adapun tujuan dari pembentukan posyandu lansia yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Karena lansia pada proses penuaan, kelenjar timus mengecil dan menurunkan fungsi imun. Penurunan system imun menimbulkan peningkatan usia berhubung dengan peningkatan insidensi penyakit sedangkan teori kekebalan tubuh memandang proses penuaan terjadi akibat adanya penurunan system secara bertahap, sehingga tubuh tidak dapat mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, sel mutan, ataupun sel asing. (Uraningsari & Djalali, 2016)

2.2.2 Perkembangan Usia Lanjut

Menurut World Health Organization (WHO) Usia pertengahan (middle range) memiliki rentang usia:45-49 tahun, kriteria umur lanjut usia awal (elderly) memiliki rentang usia 60-74 tahun, Kriteria Lanjut usia tua (old) memiliki rentang usia 75-

90 tahun, sedangkan usia sangat tua (very old) memiliki rentang usia diatas 90 tahun (Anggraeni & Nasution, 2019). Tumbuh kembang manusia di dunia melalui beberapa fase kehidupan, dimulai dari masa bayi, remaja, dewasa, kemudian menjadi tua. Menurut Setiawan, (2013) “setiap masa yang dilalui adalah tahap tahap yang saling memiliki hubungan dan tidak dapat diulang kembali”. Selanjutnya Setiawan, (2013) menjelaskan “suatu perkembangan pada manusia tidak hanya berhenti ketika orang mencapai kematangan fisik. Sebaliknya, perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, mulai dari masa konsepsi berlanjut ke masa sesudah lahir, masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga menjadi tua”.

Menurut Annisa & Ifdil, (2016) mengungkapkan proses menjadi tua kadang menyenangkan, kadang kurang menyenangkan, namun yang pasti menjadi tua tidak terelakkan, karena merupakan proses yang alami. Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu sebuah periode seseorang yang telah beranjak dari periode yang produktif. Pada setiap periode gangguan psikologis sering terganggu seperti stres, depresi dan termasuk juga anxiety termasuk juga usia lanjut.

Lanjut usia merupakan kelompok yang paling rentan terkena dampak penyakit Covid19. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan lansia lebih banyak mengalami infeksi virus corona yang berdampak infeksi berat dan kematian dibandingkan pada balita. Tiongkok jumlah kematian pada populasi usia 60-69 tahun sebesar 3.6%, pada usia 70-79 tahun sebesar 8% dan pada usia lebih dari 80 tahun sebanyak 14.8%. Di Indonesia, dimana angka mortalitasnya meningkat seiring dengan meningkatnya usia yaitu pada populasi usia 45- 54 tahun adalah 8%, 55-64 tahun 14% dan 65 tahun ke atas 22%.

Usia lanjut adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa dimana para lansia merasakan penurunan-penurunan yang menimbulkan perubahan pada dirinya baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual, hal tersebut menyebabkan munculnya kecemasan. (Syawaludin, 2020)

2.3 Definisi COVID-19

Menurut (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2020) Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Penularannya dari hewan ke manusia (zoonosis) dan penularan dari manusia ke manusia sangat terbatas. Untuk 2019-nCoV masih belum jelas bagaimana penularannya, diduga dari hewan ke manusia karena kasus-kasus yang muncul di Wuhan semuanya mempunyai riwayat kontak dengan pasar hewan Huanan.

2.3.1 Tanda dan Gejala Covid 19

Gejalanya demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, sesak napas yang membutuhkan perawatan di RS. Gejala ini diperberat jika penderita adalah usia lanjut dan mempunyai penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit paru obstruktif menahun atau penyakit jantung. (Jarnawi, 2020)

2.3.2 Penularan Covid 19

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisi dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang bisa membawa pathogen dan bertindak sebagai vector untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS). (Kemenkes, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Berikut siklus Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan

pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar kulit timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri yena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. (Kemenkes, 2020)

setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran nafas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran nafas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran nafas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran nafas dan dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari. (Pramantara, 2020)

2.3.3 Mengatasi Penularan Covid 19

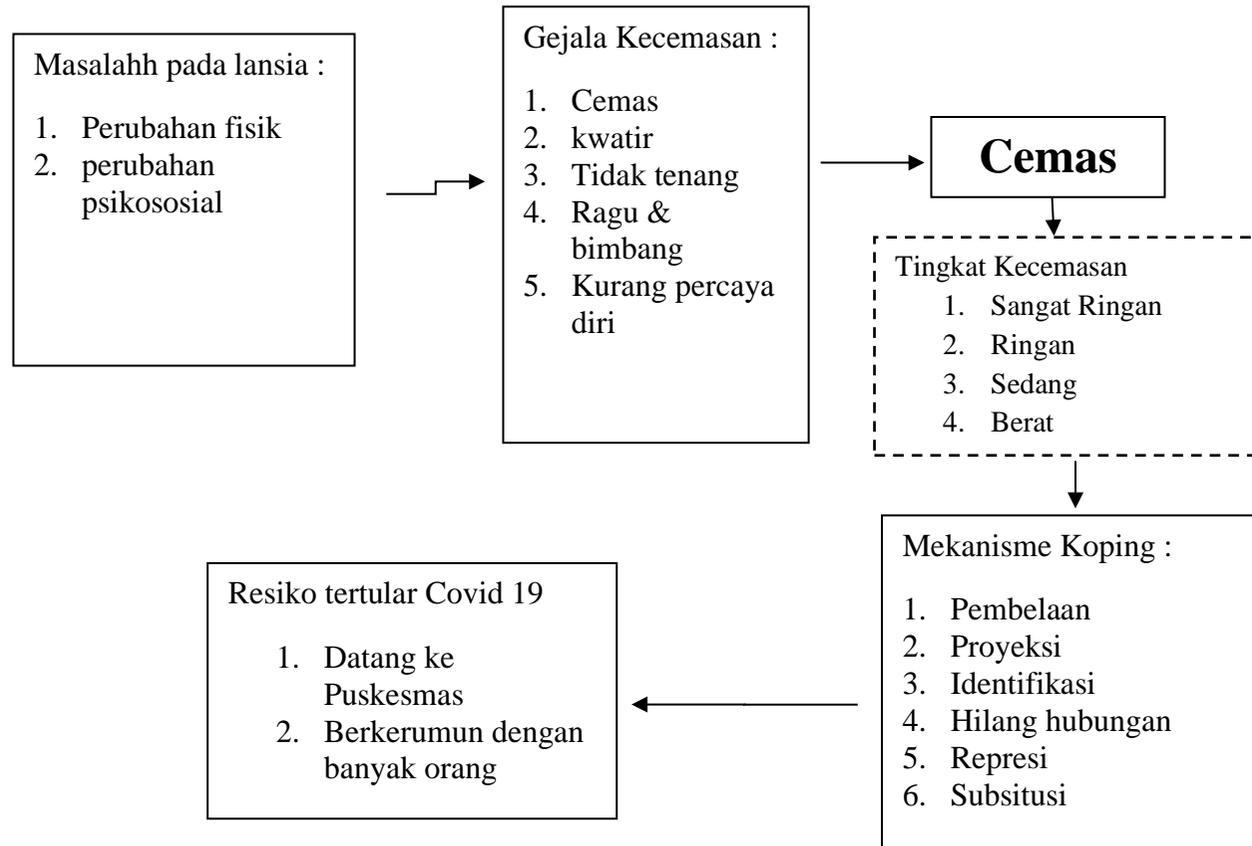
1. Memakai Masker
2. Hindari pertemuan besar (lebih dari 10 orang)
3. Jaga jarak (1 meter atau lebih) dengan orang lain
4. Jangan pergi ke sarana kesehatan kecuali diperlukan. Bila Anda memiliki anggota keluarga atau kawan dirawat di rumah sakit, batasi pengunjung – terutama bila mereka anak-anak atau kelompok risiko tinggi (lanjut usia dan orang dengan penyakit yang dapat memperberat, misalnya gangguan jantung, diabetes dan penyakit kronis lainnya)
5. Orang berisiko tinggi sebaiknya tetap di rumah dan menghindari pertemuan atau kegiatan lain yang dapat membuatnya terpapar virus, termasuk melakukan perjalanan
6. Beri dukungan pada anggota keluarga (yang tidak tinggal di rumah Anda) ataupun tetangga yang terinfeksi tanpa harus bertemu langsung, misalnya melalui telepon ataupun WA

7. Ikuti panduan resmi di wilayah Anda yang bisa saja merubah rutinitas termasuk kegiatan sekolah atau pekerjaan
8. Ikuti perkembangan informasi karena situasi dapat berubah dengan cepat sesuai perkembangan penyakit dan penyebarannya.

2.3.4 Penatalaksanaan Umum

1. Isolasi semua kasus sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Suplementasi oksigen
Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/ menit dengan target SpO₂ > 90% pada pasien tidak hamil dan . 92-95% pada psaien hamil
5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat
6. Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok
7. Pemberian antibiotic empiris
8. Terapi simptomatik (pemberian obat batuk)

2.2 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Dengan hasil modifikasi dari Sunartyasih & Linda, (2012) : Mujtaba, (2012) (Sunartyasih & Linda, 2012)(Sunartyasih & Linda, 2012) : Wahyudi et al., (2019) ; Kemenkes, (2020)

2.3 Hipotesis

Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang.

BAB 3

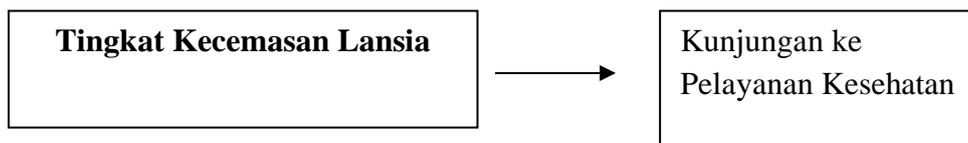
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif cross sectional study* yaitu suatu objek penelitian hanya diobservasikan sekali saja dan pengukuran dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama. (Sugiyono, 2016). Subjek penelitian yang diobservasi adalah tingkat kecemasan pada lansia. Yang akan dilakukan di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *conceptual framework* adalah sebuah representasi dari *main concept* ataupun variabel penelitian dalam bentuk grafik atau narasi serta variabel-variabel tersebut dianggap berhubungan satu dengan yang lainnya (Swarjana, 2012). Penelitian ini menggunakan satu variabel dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto dalam Susapto, (2018) Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian atau penelitian”. Beberapa ahli mengemukakan tentang definisi operasional variabel, diantaranya dikemukakan bahwa definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi) sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain. Definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.3 Definisi Operasioanl Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Opersional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Lama hidup seseorang hingga hari ulang tahun yang terakhir	Dokumen dara responden	1. 60-74 tahun (Lansia)	Interval
Jenis Kelamin	Ciri biologi yang bersangkutan dengan jenis kelamin	Dokumen dara responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Jenjang yang ditempuh seseorang dalam pendidikan formal	Dokumen dara responden	1. Perguruan Tinggi 2. SMA 3. SMP 4. SD 5. Tidak Sekolah	Ordinal
Pekerjaan	Suatu aktivitas, yang membutuhkan waktu dan tenaga untuk mendapat imbalan	Dokumen dara responden	1. PNS 2. Petani 3. Pensiunan 4. Tidak bekerja	Nominal
Tingkat Kecemasan	Suatu Kondisi psikologis yang subjektif yang dialami seseorang karena berbagai tekanan	GAS (<i>Geriatry Anxiety Scale</i>)	1. Skor 0-18 cemas sangat ringan 2. Skor 19-37 Cemas ringan 3. Skor 38-55 Cemas Sedang 4. Skor 56-75 Cemas berat	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Notoadmojo dalam Susapto, (2018) mengemukakan populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 11.241 responden adalah lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti, sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat intervensi tentang populasi tersebut. (Swarjana, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada criteria tertentu yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti, subjek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi sampel. Pengambilan sampel menggunakan rumus Nursalam dalam (Dewi, 2017) dalam Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 11.241 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(11.241 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : Derajat ketetapan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut adalah 0,5

Jadi sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 95,70 dibulatkan jadi 96 responden. Menurut (Nursalam, 2016) demi mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti menambah jumlah sampel sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n^1 = \frac{n}{1 - f}$$

$$n^1 = \frac{96}{1 - 0,1}$$

=107 sampel responden

Keterangan :

n = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel drop out, diperkirakan 10% (f = 0,1)

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang berusia 60-74 tahun yang berobat ke Puskesmas Sawangan II sesuai dengan KTP Wialayah Kerja Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden .

3.4.4 Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang memiliki penyakit kronis yang memerlukan layanan kesehatan lebih lanjut seperti rumah sakit
- b. Lansia tidak dapat membaca dan menulis

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021

3.5.2 Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui oleh responden Arikunto dalam (Dewi Ambarwati, 2017) Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner sebagai berikut :

1. Diketahui berdasarkan dari data responden terdapat sejumlah 107 orang, jumlah responden laki-laki sebanyak 41 orang, untuk perempuan sejumlah 66 Orang.
2. Kuesioner A GAS (*Geriatry Anxiety Scale*) yang telah dikemukakan oleh Deniel L. Segal et al dalam (Wahyudi et al., 2019) untuk mengukur kecemasan yang terdiri dari 25 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden dengan skor 0 tidak pernah mengalami kecemasan, skor 1 pernah mengalami kecemasan , skor 2 jarang mengalami kecemasan, dan skor 3 untuk jawaban yang sering mengalami kecemasan. Setelah masing-masing item diberi nilai, selanjutnya semua item dijumlahkan untuk menentukan skore minimal 0 dan skore maksimal 75 (25x3). Dengan hasil kategori, Skore 0-18= level teringan dari kecemasan, Skore 19-37=kecemasan ringan, Skore 38-55=kecemasan sedang, Skore 56-75=kecemasan berat.

3.6.2 Validasi dan Realiabilitas

3.6.2.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya Azwar dalam Dewi, (2017) Selain itu validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti.

Sedangkan menurut Swarjana, (2012) validitas berhubungan dengan suatu perubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Ghazali dalam Thabi, (2017) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah.

3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata reliability. Pengertian dari reliability (reliabilitas) adalah keajegan pengukuran. Swarjana, (2012) menyatakan bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Ghazali dalam Thabi, (2017) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliable. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini rata-rata nilai alpha $>0,89$ maka dinyatakan semua item dinyatakan reliable dan bisa digunakan untuk menjadi alat ukur penelitian. (Wahyudi et al., 2019)

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Setelah ijin penelitian diperoleh, maka peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengumpulan data yaitu:

1. Tahap pertama
 - a. Datang ke lokasi penelitian / Puskesmas untuk bertemu calon responden
 - b. Dilakukan seleksi responden/peneliti sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
 - c. Memberikan penjelasan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden
 - d. Melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, mereka dapat membaca lembar persetujuan dan mendatangerannya
 - e. Responden yang bersedia menjadi responden kemudian diberikan kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas
 - f. Waktu pengisian kuesioner dilakukan 1 kali. Responden mengisi semua pertanyaan didalam kuesioner. Setelah responden selesai, peneliti meneliti kembali kuesioner yang telah diisi. Apabila ada pertanyaan yang belum diisi maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi kembali.
2. Tahap kedua

Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian/responden kemudian diolah. Data yang diperoleh masih mentah dan harus diolah terlebih dahulu agar dapat disajikan Hidayat dalam Susapto, (2018) Tahap pengolahan data :

a. *Editing*

Memeriksa kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh dari responden dari Kuesioner GAS

b. *Coding*

Coding merupakan proses selanjutnya setelah editing. Pemberian kode responden memudahkan dalam pengolahan data. Data diberikan menggunakan angka.

1. Pada karakteristik responden jenis kelamin, kode 1 untuk “laki-laki “, kode 2 untuk “perempuan “
2. Pada karakteristik Pendidikan, kode 1 untuk “SD “, kode 2 untuk “SMP “, kode 3 untuk “SMA “, kode 4 untuk “sarjana“.
3. Untuk usia tidak menggunakan kode, tapi dilakukan tabulasi data dalam bentuk angka sesuai usia masing-masing responden.
4. Tingkat Cemas
 1. Kode 1 cemas sangat ringan
 2. Kode 2 cemas ringan
 3. Kode 3 cemas berat
 4. Kode 4 cemas sangat berat

c. Processing

Masukan data untuk kemudian diolah didalam computer. Peneliti merubah jawaban dalam bentuk kode kedalam program computer yang sudah ada agar dapat dianalisis.

d. Cleaning

Dilakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukan kedalam program computer agar terhindar dari kesalahan, misalnya pengkodean.

3.7.2 Analisa Data

Menurut (Sumantri, 2011) analisa data dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan pengolahan dan mudah untuk dipahami oleh pembaca. Analisa dapat digunakan untuk menguji secara statistik ketepatan hipotesis yang telah ditulis. Pada penelitian ini hanya melakukan analisa univariat saja dikarenakan desain penelitiannya adalah deskriptif. Pada tahap ini, data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis dengan program SPSS. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing-masing kategorik, variable yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang. Analisis data hasil penelitian disajikan secara

deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable. Pada penelitian ini variabel yang dilakukan analisis univariat adalah data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan variabel utamanya yaitu tingkat kecemasan lansia menggunakan program *SPSS*.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak kampus Universitas Muhammadiyah Magelang untuk meminta data yang diperlukan untuk penelitian dimulai. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan hubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Sumantri, 2011):

a. Prinsip Beneficence

Peneliti memperhatikan prinsip *beneficence*, yang artinya penelitian ini pengaruh pada kebaikan yaitu dapat memberi manfaat baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, dan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian tingkat kecemasan tersebut.

b. Prinsip Nonmaleficence

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko masalah bagi responden, karena responden hanya mengisi kuesioner dan didampingi oleh peneliti saat dilakukan penelitian tersebut. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban dilembar kuesioner dengan dibantu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan pada saat mengisi lembar kuesioner.

c. Prinsip Justice

Peneliti menggunakan banyak responden yang berbeda-beda karakternya sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan. Peneliti tidak membeda-bedakan dalam

memperlakukan responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan, sampai terminasi.

d. Prinsip *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian tingkat kecemasan lansia di Kabupaten Magelang dan memeberikan informed consent pada responden.

e. Prinsip *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti ini tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Penggunaan nama responden hanya digunakan untuk memudahkan dalam pengolahan data, nama responden diganti dengan menggunakan kode pada pengolahan data.

f. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaannya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

5.1 Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak ber usia 62 tahun, berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan 66 responden, berdasarkan jenis pekerjaan paling banyak petani 74 responden, dan tingkat pendidikan paling banyak berpendidikan SD 80 responden.
- 5.1.2 Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lanjut usia yang berkunjung ke pelayanan kesehatan di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang yaitu cemas sedang dengan 48 responden (44,9%).

5.2 Saran

Adapun untuk saran adalah sebagai berikut :

- 5.2.1 Bagi Responden
Bagi responden disarankan untuk mencari solusi pada saat mengalami kecemasan
- 5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini dapat memberikan edukasi tentang pentingnya peran dukungan keluarga untuk mengatasi kecemasan
- 5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan
Bagi profesi perawat dapat menerapkan strategi untuk mengatasi kasus seperti kecemasan pada responden / masyarakat di wilayah tugas Puskesmas masing-masing.
- 5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 5.2.4.1 Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan lansia.
- 5.2.4.2 Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan pada usia muda tentang pengertian kecemasan.
- 5.2.4.3 Bagi penelitian selanjutnya, dapat mencakup semua keyakinan responden sehingga lebih bervariasi status agamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N., & Nasution, johani dewita. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Mengurangi Kontak Antarwarga (Social Distancing). 2020, 119.
- Bura, & Agnes, E. . (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT*.
- CNN, I. (2020). No Title. *Www.JurnalCovid.Co.Id*, 1.
- Dewi Ambarwati. (2017). *Gambaran Tingkat cemas pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Herniwanti, H., Dewi, O., Yunita, J., & Rahayu, E. P. (2020). Penyuluhan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) kepada Lanjut Usia (LANSIA) Menghadapi Masa Pandemi Covid 19 dan New Normal dengan Metode 3M. *Jurnal Abdidas*, 1(5 SE-), 363–372.
- Jarnawi, J. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>
- Jess, F. (2013). *Teori kepribadian*. McGraw Hil.
- Juniardi, F. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Karlina, L., & Kora, F. T. (2020). Hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia correlation between the role of nurse as

- a care giver with level of anxiety in the elderly. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 104–113.
- Kemenkes. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan*, 5, 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Khasanah, U. (2016). *Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Banda Aceh*. 1–8.
- Livana, P. . (2020). Gambaran kecemasan masyarakat dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(3), 129–134.
- Mirani, M. . (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerjapuskesmas Payung Sekaki. *Medika Hutama*, 02(02), 9.
- Mujtaba, A. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kecemasan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(7), 14–21.
- Napitupulu, I. I. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 5–12.
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Nurhayati, S. (2018). Gambaran tingkat kecemasan tentang kematian pada lansia di BPSTW Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(2), 142–149. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian* (p. 415). [http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI_PENELITIAN09162019.pdf)
- Pramantara, D. dr I. D. P. (2020). *Lansia dan gangguan kecemasan di tengah pandemi covid 19* (p. 1). kumparan. <https://kumparan.com/info-geriatri-id/lansia-dan-gangguan-kecemasan-di-tengah-pandemi-covid-19-1utJzIWXxX4/full>

- Rayani, D., & Purqoti, D. N. S. (2020). Kecemasan Keluarga Lansia Terhadap Berita Hoax Dimasa Pandemi COVID-19. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 906–912.
- Sadock, K. &. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Jilid 2* (jilid 2).
- Setiawan, B. M. (2013). *Sultan Fatah Demak*.
- Stuart. (2016). *PRINSIP DAN PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART buku 1*. Elsevier.
- Sulistiani, K., & Kaslam, K. (2020). Kebijakan Jogo Tonggo Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam Penanganan Pandemi Covid-19. *Vox Populi*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.24252/vp.v3i1.14008>
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitisn Kesehatan* (1st ed.). kencana.
- Sunartyasih, C. M. R., & Linda, B. (2012). *Hubungan kendala pelaksanaan posbindu*. 195–202.
- Susapto, D. (2018). *Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Muhammadiyah Magelang. 1*(Stress).
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Inunk Nastiti (ed.)).
- Syawaludin. (2020). *Penggunaan Peta Konsep Mempermudah Belajar Siswa Selama Masa Pandemi Covid-19*. 15(2), 89–98. <https://doi.org/10.23917/mp.v15i2.11279>
- Thabi, M. (2017). *Pengaruh pengendalian internal terhadap pencegahan kecurangan pada rumah sakit di kabupaten bone*.
- Uraningsari, F., & Djalali, M. A. (2016). Penerimaan Diri, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lanjut Usia. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(01). <https://doi.org/10.30996/persona.v5i01.738>
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Wahyudi, I., Bahri, S., & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. V(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

Widayat, W., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Yani, J. A. (2015). *T s u*.