

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA TERDIAGNOSA PENYAKIT  
KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR**

**NIM.17010036**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAMSARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2021**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS**

**HIDUP PADA LANSIA TERDIAGNOSA PENYAKIT  
KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR**

**NIM.17010036**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAMSARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA TERDIAGNOSA PENYAKIT  
KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA**

Skripsi ini telah diseminasikan dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga  
di Kota Padangsidimpuan

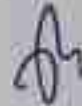
Padangsidimpuan, Oktober 2024

**Pembimbing Utama**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**

### SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR  
NIM : 17010036  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdignosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batimadus" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis



SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Sukma Annisa Matovany Siregar  
NIM : 17010036  
Tempat /Tgl Lahir : Padangsidempuan, 29 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun. Aman Damai Km 16,5 Kec. Sunggal  
Kabupaten, Deli Serdang  
Riwayat Pendidikan :

SD 2 000118 Padangsidempuan lulus tahun : tahun 2011  
SMP Negeri Padangsidempuan lulus tahun : tahun 2014  
SMA Bayu Pertiwi Sei Semayang lulus tahun : tahun 2017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

Arinil Hidayah SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan.

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, Selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, Selaku pendamping pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

Kepala Puskesmas Batunadua Kec. Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana  
keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas  
AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan.

Teristimewa kepada ayah dan ibu, beserta seluruh keluarga yang  
telah memberikan dukungan secara moril maupun materil,  
sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.

Teman - teman mahasiswa/i yang telah memberikan semangat dan  
dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan  
guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah - mudahan penelitian ini  
bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DIKOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2021**

**Sukma Annisa Matovany Siregar**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA LANSIA TERDIAGNOSA PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA**

**Abstrak**

Lanjut usia merupakan suatu kelompok yang mengalami penuaan dan rentan terhadap berbagai masalah, terutama masalah pada kesehatan. Berbagai keluhan fisik muncul, karena adanya penurunan fungsi tubuh dimana dapat menimbulkan penyakit kronis. Lansia yang terdiagnosa penyakit kronis akan mengalami kecemasan. Kecemasan pada lansia dikuatkan pula dengan adanya pengaruh yang signifikan pada penurunan kualitas hidup. Dari studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, beberapa lansia mengatakan gelisah dan khawatir karena menderita penyakit kronis yang tidak kunjung sembuh. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan rancangan cross sectional. Sample penelitian sebanyak 84 lansia menggunakan proportional random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Fhiser. Hasil penelitian diperoleh ( $p$ -value = 0,03), sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulan (1) tingkat kecemasan lansia sebagian besar yaitu sedang, (2) kualitas hidup lansia rendah, dan (3) terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

**Kata kunci : lansia, penyakit kronis, kecemasan, kualitas hidup**



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021  
Sukma Annisa Matovany Siregar

**The Relationship Of Anxiety Level With Quality Of Life In The Elderly  
Diagnosis Chronic Diseases In Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua**

**Abstract**

*Elderly is a group aging and vulnerable to various problems, especially health problems. Various physical complaints appear, due to decreased body function where can cause chronic disease. Diagnosed elderly chronic illness will experience anxiety. Anxiety in the elderly also strengthened by the presence significant influence on decreased quality of life. From preliminary studies in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, some elderly say restless and worried due to chronic disease which does not heal. The purpose of this research know the relationship between anxiety levels with quality of life diagnosed in elderly chronic disease in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. This research is correlational research with a cross sectional design. The research sample is 84 elderly people using proportional random sampling. The Data collection using a questionnaire and analyzed by Fhiser test. The results obtained ( $p$ -value = 0.03), so  $H_0$  is rejected. Conclusion (1) the level of anxiety of the elderly mostly medium, (2) the quality of life of the elderly is low, and (3) there is a relationship anxiety level with the quality of life of the elderly in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.*

**Keywords:** elderly, chronic disease, anxiety, quality of life



**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar Lansia.....	7
2.1.1 Pengertian Lansia.....	7
2.1.2 Batasan Usia Lanjut .....	8
2.1.3 Proses Menua.....	8
2.1.4 Perubahan yang dilandasi Lansia .....	9
2.2 Konsep Dasar Penyakit Kronis.....	10
2.2.1 Pengertian Penyakit Kronis.....	10
2.2.2 Fase - fase Penyakit Kronis.....	10

2.3	Konsep Dasar Kecemasan.....	11
2.3.1	Pengertian kecemasan.....	11
2.4	Konsep Dasar Kualitas Hidup.....	17
2.4.1	Pengertian Kualitas hidup.....	17
2.4.2	Domain Kualitas Hidup.....	17
2.4.3	Faktor-faktor kualitas hidup.....	18
2.4.4	Aspek-aspek kualitas hidup .....	19
	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas	
2.4.5	Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit kronis	20
2.5	Kerangka Konsep.....	22
2.6	Hipotesis.....	22

### **BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	23
3.2	Tempat Penelitian.....	23
3.3	Waktu Penelitian.....	23
3.4	Populasi dan sampel .....	24
3.4.1	Populasi.....	24
3.4.2	Sampel.....	24
3.5	Etika Penelitian.....	26
3.5.1	Infomed Consent ( lembar persetujuan.....	26
3.5.2	Anonymity ( tanpa nama ) .....	26
3.5.3	Confidentialy (Kerahasiaan ) .....	27
3.6	Alat Pengumpulan Data .....	27
3.7	Defenisi Operasional.....	30
3.8	Analisis Data.....	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisa Data.....	31

### **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1	Hasil Penelitian.....	33
4.2	Analisis Univariat .....	33
4.2.1	Karakteristik Demografi Responden .....	33
4.2.2	Distribusi frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan .....	35

**BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1 Analisa Univariat.....	38
5.1.1 Karakteristik Responden.....	38
5.1.2 Tingkat Kecemasan.....	42
5.1.3 Kualitas Hidup.....	43
5.2 Analisa Bivariat.....	45
Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Terdiagnosis Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua .....	45
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	48

**BAB 6 PENUTUP**

6.1 Kesimpulan.....	49
6.3 Saran.....	50

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN****DAFTAR TABEL**

Table 1 :Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	24
Tabel 2. Kisi- Kisi Pertayaan Kuesioner HARS .....	28
Tabel 3. Contoh Item Alat Ukur WHOQOL – OLD .....	29
Table 4. Defenisi Operasional .....	30
Table 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Responden .....	33
Table 6. Distribusi respon berdasarkan tingkat kecemasan Tingkat Kecemasan .....	36
Table 7. Distribusi respon Berdasarkan Kualitas Hidup Kualitas Hidup .	36
Table 8. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronis Diwilayah Kerja Puskesmas Batunadua.....	37

## DAFTAR SKEMA

### Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep.....	22
-------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Izin Balasan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3: Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat Izin Balasan Penelitian Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7: Lembar Kuesioner
- Lampiran 8: Konsultasi
- Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian



## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yaitu lebih dari enam bulan, orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2016). Rasa sakit diderita akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari, tujuan dalam hidup, dan kualitas tidurnya (Affleck et., al . dalam safarino 2016).

*World Health Organization* (2012) menyebutkan bahwa lanjut usia di mulai dari usia 60 tahun. Penurunan fungsi tubuh pada lansia dapat berisiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit serebrovaskuler, penyakit kronis, osteoarthritis, penyakit musculosketal, dan penyakit paru. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization, 2012*). Laju perkembangan penduduk Indonesia saat ini menuju proses penuan, karena jumlah penduduk lanjut usia yang mengalami peningkatan. Data dari *world population prospect* menyatakan bahwa sejumlah 901 juta penduduk yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia adalah orang berusia 60 tahun atau lebih. Menurut data proyeksi penduduk, diperkirakan ada 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan penduduk lansia usia ( > 60 tahun ) di Jawa Tengah mencapai 12,59 persen dari sekitar 34



juta total penduduk. Penyakit kronis memiliki onset yang secara bertahap dan sering tersembunyi, pada lansia usia 60 tahun disebabkan oleh banyak faktor dengan perubahan yang terjadi sewaktu-waktu, masalah kesehatan dengan jangka waktu yang lama, seperti muskulokeletal, dan penyakit keganasan lainnya, di Sumatra utara sendiri jumlah lanjut usia mencapai 993.561 jiwa (BPS Sumatera Utara, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan di dapat jumlah lansia yang terdiagnosa penyakit kronis di tahun 2018 berjumlah 328 orang, di tahun 2019 berjumlah 386 orang, dan di tahun 2020 lansia yang terdiagnosa penyakit kronis meningkat dengan jumlah 524 orang .

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua didapat jumlah lansia yang terdiagnosa penyakit kronis dari tahun 2018 – 2020 berjumlah 1.238 orang ( Puskesmas Batunadua, 2020).

Penelitian oleh Sarach, *et al.* ,(2015) menyebutkan status kesehatan lansia harus di nilai secara menyeluruh, tidak hanya berkenaan dengan kondisi fisik mereka, tetapi juga kondisi emosional, aktivitas sosial, dan kualitas hidup. Depresi, kecemasan, dan Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa lansia penderita penyakit kronis akan merasakan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Bestari dan Wati (2016) menunjukkan bahwa terdapat 63,4% lansia yang memiliki lebih dari satu penyakit kronis akan merasakan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Suryani, *et al.*, (2016) di peroleh hasil adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lanjut usia di panti Wredha Darma Bhakti pajang Surakarta Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian Setyaningsih, *et al.*, (2017). Semakin berat tingkat kecemasan,

maka kualitas hidup lansia semakin rendah. Namun, berbeda dengan penelitian oleh Indrayani dan Ronoatmodjo (2017) bahwa dari sekian faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, bukan tingkat kecemasan melainkan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan paling kuat dengan kualitas lansia.

Menurut penelitian Suwarni, *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 57,3% lansia di Surakarta mengalami atau sakit dan menderita penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat menetap yang menyebabkan penderitanya mengalami ketidakmampuan, dan perlu waktu lama dalam proses perawatan dan penyembuhan (Lukbin & Larsen, 2013). Komponen dalam menentukan kualitas hidup lansia dapat di tentukan oleh permasalahan psikologis yang dialami lansia (Rohmah, *et al.*, 2015) Menurut kesehatan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Stuart, 2012).

Cemas apabila terdapat perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional dengan peristiwa yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh karena gejala- gejala ringan, rasa panik terhadap suatu masalah besar, dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan (Maryam, *et al.* , 2012). Menurut penelitian Rohmah, *et al.*, (2012) bahwa faktor psikologis merupakan faktor tertinggi erat kaitannya dengan kualitas hidup pada lansia dengan berpengaruh tinggi pada kualitas hidup.

Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia terdapat sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta penduduk (Heningsih, *et al.*, 2014). Tingkat kecemasan lansia merupakan suatu tingkat respon dari suatu kondisi yang menimbulkan gejala-gejala penyerta baik fisiologis maupun psikologis. Indikator seorang lansia dapat

dikatakan gangguan kognitif adalah kondisi terkait kesehatan yang telah dilaporkan penting untuk kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian ini didukung dengan penelitian Khairani, *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kecemasan, maka kualitas hidupnya kurang, karena merasakan cemas akan kematiannya. Kondisi lansia masih memerlukan peningkatan dalam kesehatan fisik dan psikologisnya. Bila hal tersebut dapat ditingkatkan, maka akan tercapai kualitas hidup lansia yang sejahtera (Sari & Susanti, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Parshad dan Tufail (2014) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis (depresi) dan kecemasan), aktifitas sosial, 2 interaksi sosial, dan fungsi keluarga adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di beberapa lansia yang bertempat tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Batunadua, di dapatkan jumlah lansia di atas 60 tahun sebanyak 1.450 lansia di 2 kelurahan. Sebanyak 524 lansia tercatat telah menderita penyakit kronis, wawancara dilakukan kepada 6 lansia yang menderita penyakit kronis, 4 lansia mengatakan bahwa mereka mengalami kekhawatiran karena penyakitnya yang tak kunjung sembuh meski mereka sudah diobati secara terus menerus, satu lansia mengatakan takut akan kematian karena penyakitnya yang tak ada kemajuan kesembuhan. Dan satu di antaranya mengatakan pasrah akan penyakitnya, karena menyadari di usia lanjut sekarang memang sudah saatnya mengalami hal tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua tahun 2020, didapatkan 4 dari enam orang lansia mengatakan bahwa mereka mengalami kekhawatiran karena penyakitnya yang tak

kunjung sembuh meski mereka sudah diobati secara terus menerus, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Batunadua” ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik demografi lanjut usia (usia, jenis kelamin status pernikahan, pekerjaan, status pendidikan, status tinggal, dan riwayat penyakit).
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia terdiagnosa penyakit kronis.
- c. Mengetahui kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat untuk menambah khasanah keilmuan, yaitu memperkuat *study of knowledge* pada ilmu keperawatan terutama pada bidang ilmu gerontologi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan wawasan penelitian bagi calon perawat, sehingga menjadi bekal untuk praktik profesional.

#### b. Bagi lansia

Hasil penelitian ini di harapkan dapat mendorong lansia untuk mampu memelihara tingkat kecemasan sehingga dapat berdampak pada meningkatnya kualitas hidup mereka.



## BAB 2

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah sekompok penduduk dengan usia di atas 60 tahun ke atas yang membutuhkan perhatian khusus (Muhith, 2016). Semua makhluk hidup akan mengalami suatu proses penuan. Menua akan dialami manusia pada semua umur karena adanya proses perubahan biologis yang terjadi terus-menerus, sedangkan lanjut usia merupakan tahap terakhir dari proses penuan (Murwani, 2011). Adapun pembagian lansia sebagai berikut:

1. Departemen kesehatan RI membagi usia lansia sebagai berikut:
  - a. Masa virilitas yaitu kelompok dengan usia lanjut ( 45 – 54 tahun )
  - b. Prenesium yaitu kelompok usia lanjut ( 55 – 64 tahun )
  - c. Senium yaitu kelompok dengan usia lanjut (<\_ 65 tahun )
2. Menurut WHO, usia lanjut dibagi menjadi 4 Kriteria
  - a. Usia pertengahan ( *middle age* ) adalah kelompok usia ( 45 – 59 tahun)
  - b. Usia lanjut ( *elderly* ) ialah kelompok usia ( 60 – 70 tahun )
  - c. Usia tua ( *old* ) antara usia ( 75 – 90 tahun ) .
  - d. Usia sangat tua ( *very old* ) yaitu usia lanjut dengan usia ( > 90 tahun )
3. Menurut Mubarak (2009) menyatakan bahwa seseorang dinyatakan sebagai orang usia lanjut usia jika telah mencapai usia 55 tahun, tidak memiliki kemampuan atau ketidakberdayaan dalam menacari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari dan telah menerima nafkah dari orang lain.

### 2.1.2 Batasan Usia Lanjut

Batasan – batasan usia lanjut yang mencakup batasan usia lansia menurut berbagai ahli dalam (Efendi, 2009) yaitu:

1. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 ke atas”
2. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria yaitu : usia pertengahan (*Middle age*) adalah usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 – 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun.
3. Drs. Jos Malani (psikolog UI) menyatakan bahwa batasan usia terbagi menjadi 4 fase, yaitu pertama (*fase Inventus*) adalah usia 25 – 40 tahun, kedua (*fase virilities*) 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) yaitu usia 55 – 65 tahun, fase yang keempat (*fase senium*) yaitu usia 65 tahun sampai tutup usia.

### 2.1.3 Proses Menua

Dalam Buku Karanagan *Stankey & Beare* (2007) ada beberapa teori mengenai proses menua, antara lain:

#### 1. Teori Biologis

Teori Ini merupakan proses penuan fisik penuan, termasuk perubahan fungsi dan stuktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Teori biologis juga mencoba menjadikan mengapa mengapa orang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda dari waktu ke waktu dan faktor apa yang mempengaruhi umur panjang, perlawanan terhadap organisme, dan kematian atau perubahan seluler.

## 2. Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelekan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh Pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetika. Penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar di wariskan yang berjalan dari waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan.

## 3. Teori Psikososial

Teori Psikososial memustuskan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologis pada kerusakan anatomis, Contoh dari teori ini termasuk teori keperibadian.

## 4. Teori Aktivitas

Jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang yang harus seimbang dengan pentingnya perasaan yang dibutuhkan orang lain. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia.

### **2.1.4 Perubahan yang dilandasi Lansia.**

Saat manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental, sosial, dan kesendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri (Osman *et. al* 2012). Perubahan yang muncul akibat dari berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak diatasi dengan benar, bisa mempengaruhi kesehatan secara komprehensif. Permalasan fisik dan kesehatan yang terjadi pada lansia berkaitan dengan perubahan psikososialnya ( Yuliati *et. al* 2014).



## 2.2 Konsep Dasar Penyakit Kronis

### 2.2.1 Pengertian Penyakit Kronis

Menurut Sarafino (2006) penyakit adalah penyakit yang berkembang biak atau bertahun dalam waktu yang lama, yaitu lebih dari enam bulan. Penyakit kronis merupakan penyakit yang bertahap. Mempunyai perjalanan yang cukup panjang, dan sulit untuk disembuhkan. Penyakit kronis memiliki karakteristik yaitu penyebab yang tidak pasti, faktor resiko yang multiple, menyebabkan kerusakan dan ketidakmampuan, membutuhkan durasi yang lama dalam proses penyembuhan, bahkan tidak dapat di sembuhkan (Affleck *et.,al* 1987).

### 2.2.2 Fase –fase Penyakit Kronis

Sembilan fase dalam penyakit kronis menurut Smeltzer & Bare (2010)

Yaitu;

1. *Fase pra injectory* merupakan peningkatan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis yang di sebabkan oleh faktor – faktor genetik atau perilaku yang menimbulkan resiko terhadap penyakit kronis.
2. *Fase Irajectory* yaitu munculnya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini kurang jelas karena sedang di evaluasi dan sering terjadi pemeriksaan genorotik.
3. Fase stabil merupakan tahap berbagi gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Dalam keterbatasan penyakit. aktivitas sehari – hari masih bisa ditangani.
4. Fase tidak stabil adalah Fase dimana individu tidak mampu menjaga gejala tetap terkontrol atau terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Fase akut merupakan fase yang ditandai berbagai gejala yang berat dan tidak dapat pulih sehingga muncul komplikasi dan membutuhkan perawatan dan penanganan di rumah sakit.
6. Fase kritis yaitu fase yang di tandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan perawatan terbebani penyakit kronis.
7. Fase pulih merupakan keadaan yang kembali pulih pada hidup yang diterima, meskipun dalam keterbatasan terbebani penyakit kronis.
8. Fase penurunan fase yang terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang dan disertai dengan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengetasi berbagai gejala yang ada.
9. Fase kematian adalah Fase terakhir yang ditandai dengan penurunan secara cepat dan bertahap dan terjadi penghentian hubungan individual.

## **2.3 Konsep Dasar Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.

Perubahan fisik yang terlihat pada lansia salah satunya perubahan pada saat memasuki usia tua, lansia akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran yang terjadi pada kulit dan di tandai dengan kulit mulai mengendur, rambut memutih, muncul gigi ompong, Pendengarannya kurang jelas, penglihatannya memburuk, geraknya lambat, dan kurang lincah (Maryam *et. al* 2013)

Menurut *Stuart* (2012). Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh kekhawatiran akan kegagalan evaluasi diri dan perasaan diri yang negatif terkait kemampuan yang dimiliki, diri yang negatif (*Ghuron et., al* 2012).

#### 1. Tingkat Kecemasan

Menurut *Prabowo* (2018) tingkat kecemasan terbagi dalam beberapa tingkat, yaitu :

#### 2. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Respon dari ringan yaitu sebagai berikut:

#### 3. Responden Fisik Kecemasan Ringan

Responden fisik yang muncul pada kecemasan ringan antara lain ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, refleks atau sedikit gelisah, penuh perhatian rajin.

#### 4. Responden Kognitif Kecemasan Ringan

Responden kognitif dari kecemasan ringan antara lain lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.

## 5. Respons Emosional Kecemasan Ringan

Beberapa respons emosional pada kecemasan ringan yaitu perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, tersimulasi, tenang.

### a. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar – benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi Menurut Prabowo (2018), respons dari kecemasan sedang sebagai berikut:

- 1) Respons Fisik Kecemasan Sedang Respons otot yang terjadi pada kecemasan sedang yaitu ketegangan otot sedang, tanda – tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar – mandir, memukul tangan, suara berubah, bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.
- 2) Respon kognitif pada kecemasan sedang antara lain lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara aktif, fokus terhadap stimulus meningkat, tentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.
- 3) Respon emosional kecemasan sedang beberapa respons emosional yang terjadi pada kecemasan sedang tidak nyaman, mudah tersungging, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.

b. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah suatu yang berbeda da nada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Prabowo (2018) respons dari kecemasan berat yaitu sebagai berikut:

1) Respons fisik kecemasan berat

Respons fisik pada kecemasan berat antara lain ketengangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengualaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak meremas tangan gemetar.

2) Respons kognitif kecemasan berat.

Respons kognitif yang terjadi pada kecemasan berat yaitu lapang persepsi terbatas, Proses berfikir terpecah – pecah, sulit, terpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokopsi dengan pikiran sendiri , egeonitris.

3) Respons emosional kecemasan berat

Respons emosional kecemasan berat dari kecemasan berat antara lain sangat cemas, agitasi, takut bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyengkala, ingin beban.

c. Panik

Panik adalah individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun

dengan perintah Menurut Prabowo (2018) respons dari panik adalah sebagai berikut:

- 1) Respons fisik yang terjadi pada tingkat panik yaitu *flight, flight*, atau *freeze*, ketegangan berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda – tanda vital meningkat kematian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai mulut ternganga.
- 2) Respons kognitif panik Respons kognitif dari kecemasan tingkat panik antara lain persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, respons emosional dari panik adalah merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, lelah,
- 3) Masalah yang dihadapi lansia

Menurut Suadirman (2011) masalah yang dihadapi lansia antara lain:

- a) Masalah Ekonomi

Menurunnya produktivitas kerja adalah salah satu tanda dari lanjut usia, pada saat memasuki masa pensiun atau berhenti dari pekerjaan yang biasa dilakukan hal tersebut dapat berdampak pada pendapatan lansia. Pada lanjut usia yang seperti itu di hadapkan pada kebutuhan yang semakin meningkat, seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin, asupan makanan yang bergizi dan kebutuhan sosial lainnya.

b) Masalah sosial

Usia semakin tua biasanya terjadi terputusnya atau kurangnya dalam kontak dengan sosial, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun teman kerja dikarenakan pensiun, kesepian dan murung dapat timbul dan terpengaruh pada perasaan lansia yang kurang kontak sosial media tukar informasi, saling belajar, dan sebagai tempat bercanda. Kontak sosial tidak dapat tercapai apabila dalam keadaan sendirian dan akan menciptakan rasa senang apabila kontak sosial itu terpenuhi.

c) Masalah kesehatan

Masa tua dapat di tandai dengan berubahnya fisik serta diikuti dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan tersebut terjadi karena dampak dari fungsi organ – organ tubuh. Departemen Kesehatan telah merencanakan tujuan program Kesehatan Lansia yaitu meningkatkan derajat kesehatan lansia agar tetap sehat, mandiri, dan berdaya, supaya tidak menjadi beban untuk lansia itu sendiri .

d) Masalah psikologis

Kesepian, terasingkan lingkungan, kurang percaya diri, ketidakberdayaan, ketergantungan, dan masih banyak lagi adalah beberapa masalah psikologis yang biasa terjadi pada lansia. Aspek psikologis adalah aspek yang sangat penting bagi lansia, dan biasanya lebih rendah menonjol adalah aspek yang sangat penting bagi lansia, dan biasanya lebih menonjol dari aspek lainnya.

Kebutuhan psikologis adalah kebutuhan rasa aman yang terjadi dari kesematan, terbatas dari rasa takut, kecemasan, dan sebagainya.

## **2.4 Konsep Dasar Kualitas Hidup**

### **2.4.1 Pengertian Kualitas hidup**

Menurut Sutikno (2011), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia berada pada kondisi optimal atau maksimum, sehingga dapat menjadikan masa tuanya penuh dengan makna, berkualitas, serta berguna, *WHO (World Health Organization)* mendefinisikan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam konteks system budaya dan nilai, dimana mereka hidup berkaitan dengan harapan, standar, tujuan, dan kekhawatiran (Rasiq Inha, (2013)

*Bazrafshan et al.*, (2007) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah indeks terpenting karena mencakup dimensi yang berbeda – beda seperti fisiologis, kinerja yang terkait, serta aspek pribadi. Kualitas Hidup mencakup semua kehidupan, lingkungan, komponen fisik, sosial, dan mental. Konsep kualitas hidup berkaitan dengan menua yang pada umumnya dihubungkan dengan kemampuan fungsional, kesehatan fisik, dan kemandirian (Dewi, (2012).

### **2.4.2 Domain Kualitas Hidup**

Enam bidang domain dijadikan pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO terdiri dari kemampuan sensorik, kemandirian aktivitas (masa lalu sekarang, dan masa depan). Pautsipasi sosial. Instrument pada *WHOQOL – OLD* dari 6 domain yang sudah dikembangkan di berbagai dunia, 6 domain tersebut diantaranya adalah:



1. Kemampuan Sensorik

Kemunduran panca indera, penilaian, terhadap fungsi sensoris kemampuan melakukan aktivitas, dan kemampuan berinteraksi.

2. Otonomi

Kebebasan di usia tua, mampu atau dapat hidup bebas mandiri dan dapat mengambil keputusan sendiri.

3. Aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan

Kepuasan tentang prestasi dalam hidup, hal – hal yang diharapkan, pencapaian keberhasilan, penghargaan yang di terima. Pencapaian dalam kehidupan.

4. Partisipasi Sosial

Penggunaan waktu, tingkat aktivitas kegiatan setiap hari partisipasi pada kegiatan masyarakat.

5. Kematian dan keadaan Terminal

Kekhawatiran, kekhawatiran dan ketakutan tentang kematian dan kehilangan, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, merasakan sakit pada akhir hidup.

6. Persahabatan dan cinta kasih

Persahabatan dalam kehidupan, cinta dalam kehidupan, kesempatan untuk mencintai, kesempurnaan untuk dicintai.

### 2.4.3 Faktor-faktor kualitas hidup

Beberapa faktor faktor yang terdapat pada kualitas hidup menurut *Moons, et., al(2004)* sebagai berikut:

## 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin atau gender adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

### a. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

### b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subyektif pada seseorang.

### c. Pekerjaan

Seseorang akan memiliki pekerjaan atau tidak bekerja memiliki perbedaan penilaian kualitas hidup.

### d. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup seseorang yang menikah janda, ataupun cerai.

## 2.4.4 Aspek-aspek kualitas hidup

Beberapa aspek-aspek yang terdapat pada kualitas hidup adalah sebagai berikut:

### 1. fisik

Kualitas hidup rendah ditandai dengan kondisi fisik yang semakin renta membuat lansia tidak berarti lagi dan merasa putus asa dengan kehidupannya saat ini

### 2. Psikologis

Faktor psikologis adalah faktor terpenting atau paling dominan untuk mengontrol segala kejadian yang terjadi dalam hidupnya.

### 3. Sosial

Faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang salah satunya adalah kesajahteraan sosial.

### 4. Lingkungan

Kualitas hidup seseorang ada keterkaitan dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungan (Rohmah, 2012).

#### **2.4.5 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit kronis**

Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep active ageing WHO yaitu Proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial, mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup sebagai anggota masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Lansia pada umumnya menghadapi kelemahan, keterbatasan, dan ketidakmampuan yang disebabkan oleh faktor kesehatan sehingga, kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan. Masalah yang mencangkup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status, psikologis, tingkat kesehatan, dan hubungan sosial (WHO, 2012).

Seiring dengan berjalannya waktu pada setiap manusia pasti mengalami fase yang sama dalam hidupnya. Mulai dari lahir, bayi, anak-anak, remaja, dan menjadi tua. Setiap manusia pasti akan mengalami regenerasi sel-sel dalam tubuhnya. Secara alamiah, proses menua menyebabkan sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya. Lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi tubuh yang berisiko mengalami penyakit kronis. Banyak lansia di atas 60 tahun mengeluh akan kesehatannya karena berkaitan dengan penyakit kronis (Bestari & Wati, 2016). Menurut Yenny dan Herwana (2006) Penyakit kronis merupakan

penyakit yang berkepanjangan dan jarang dapat disembuhkan dengan sempurna. Penyakit kronis dapat mengakibatkan dampak kesehatan psikologis pada lansia, dalam hal ini yang dimaksud adalah dapat menimbulkan kecemasan (Bestari & Wati, 2016).

Menurut *Stuart* (2013) kecemasan merupakan sesuatu perasaan dimana seseorang merasa terancam dan tidak aman atas suatu hal kejadian atau keadaan. Kecemasan yang timbul karena akibat tidak adanya kepastian akan kesembuhan yang berarti atas penyakitnya. Setiap lansia menderita penyakit kronis akan mengalami kekhawatiran bahkan ketakutan pada tiap individu. Penelitian *Suryani et al.*, (2016)

Menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan yang dimiliki lansia dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya, bahkan kualitas hidupnya rendah, Menurut penelitian *Setyaningsih et al.*, (2017) menyebabkan bahwa faktor terpenting untuk mengontrol semua kejadian yang dialami dalam hidup seorang lansia adalah faktor psikologis dan penentuan kualitas hidup terdapat pada kesejahteraan psikologis. Jika hal tersebut tidak dapat ditangani baik oleh lansia, maka akan muncul gangguan orientasi realita, hubungan interpersonal yang buruk, bahkan dapat menurunkan produktivitas lansia, sehingga hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup (Rahmah, 2011).

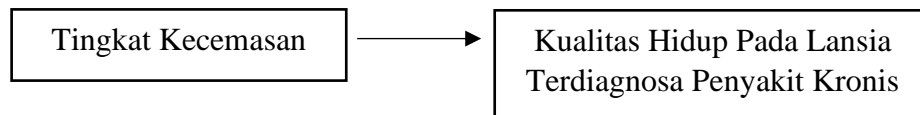
Selain tingkat kecemasan variabel lain yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup dari sudah diteliti antara lain, demensia menurut *Sumarni et al.*, (2019). Depresi menurut *Mahadewi* (2018), penurunan kualitas tidur menurut *Chasanah dan Supratman* (2017), dan penurunan fungsi kognitif menurut *Aini dan Puspitasari* (2016).

## 2.5 Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu Tingkat Kecemasan dan variabel dependent yaitu Kualitas Hidup Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis.

Variabel Independent

Variabel dependent



## 2.6 Hipotesis

Ho : “Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas sangkrah.

Ha : “ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis di Puskesmas Batunadua .

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, desain yang akan dilakukan peneliti adalah *Correlation study*, yang artinya penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu tingkat kecemasan sebagai variabel bebas dan kualitas hidup lansia sebagai variabel terkait, Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional*. Menurut Hidayat(2011) *Cross Sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan

#### 3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Batunadua alasan pemilihan judul penelitian ini adalah Hubungan tingkat kecemasan pada kualitas hidup lansia terdiagnosa penyakit kronis dengan hasil survey pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara terhadap Lansia penyakit kronis, Alasan pengambilan tempat penelitian ini adalah karena tinggi karena banyak kasus pada lansia .

#### 3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli sampai dengan September 2021. Dihitung mulai dari Skripsi sampai dengan seminar hail penelitian.

Tabel 1 : Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep
Pengajuan judul	■											
Studi Pendahuluan	■	■	■	■	■	■						
Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■	■			
Seminar Proposal									■			
Pengolahan Data										■	■	
Penyusunan Skripsi											■	■
Seminar Hasil											■	■

### 3.4 Populasi dan sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah kesembuhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmodjo, 2010). Populasi data penelitian ini adalah seluruh Lansia yang terdiagnosa penyakit kronis yang bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel menurut Hidayat (2011) adalah bagian jumlah dari sebagian populasi dengan karakteristik yang akan di teliti, sampel ini di gunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling.

Teknik sampling merupakan pengambilan sampel. Bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, ada banyak teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dihitung berdasarkan perbandingan. Cara ini dilakukan bila anggota populasi tidak homogen dan bersirata secara proposional (Sugiyono, 2015).

## 1. Jumlah Sampel

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin. Menurut Sugiyono (2015), menjelaskan bahwa sampel adalah populasi yang memiliki karakteristik dan jumlah. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel pada penelitian Rumus *Slovin* (*Slovin, 1960*):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{524}{1 + 524 (0,1)^2}$$

$$= \frac{524}{1 + 524 (0,01)}$$

$$= 524$$

$$\frac{524}{1 + 5,24}$$

$$= 524$$

$$\frac{524}{6,24}$$

$$= 83,9 = 84$$

Keterangan :

n = besar sampel ( ukuran sampel )

N = besar populasi ( ukuran populasi )

d = batas toleransi kesehatan (error tolerance sebesar = 0,10

Bedasarkan dari perhitungan di atas, maka didapatkan

Jumlah sampel untuk penelitian ini sebanyak 84 orang



## 2. Kriteria Sampel

### a. Kriteria inklusi

- 1) Lanjut usia dengan usia  $> 60$  tahun
- 2) Bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Batunadua
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 4) Bersedia dijadikan responden
- 5) *Activity Daily Living* normal

## 3.5 Etika Penelitian

### 3.5.1 Informed Consent ( lembar persetujuan )

Menurut Notoatmodjo (2012) *informed consent* merupakan suatu kesepakatan antara peneliti dengan responden yaitu dengan cara memberikan lembar persetujuan yang telah ditandatangani. Informed consent diberikan sebelum dilakukan penelitian. Tujuan dari informed consent adalah supaya responden paham mengenai maksud dan tujuan dilakukan penelitian, dan supaya mengetahui akibatnya. Responden harus menandatangani *informed consent* apabila bersedia dijadikan responden. Informasi yang harus ada di dalam informed consent adalah, partisipasi responden, tujuan dan manfaat dilakukan penelitian, kerahasiaan, dan lain-lain.

### 3.5.2 Anonymity (tanpa nama )

Nama responden tidak dicantumkan oleh peneliti pada lembar alat ukur untuk menjaga identitas responden dan hanya dituliskan kode pada lembar hasil penelitian (Notoatmojo, 2012).

### 3.5.3 Confidentialy ( Kerahasiaan )

Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa penelitian ini menjaga kerahasiaan responden, seperti data informasi responden dengan data tertentu yang akan dilaporkan dalam penelitian.

### 3.6 Alat Pengumpulan Data

Notoamodjo (2012) menyatakan bahwa instrument penelitian merupakan alat- alat yang akan digunakan selama proses penelitian untuk mengumpulkan data penelitian.

Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan koesioner, yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban ataupun tanda – tanda tertentu untuk menjawab kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

#### 1. Tingkat Kecemasan

Instrumen penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada lansia yaitu menggunakan kuesioner *HARS* ( *Hamilton Anxiety Rating Scale*). *HARS* merupakan kuesioner untuk mengukur atau mengetahui tingkat keparahan gejala kecemasan seperti kekhawatiran, suasana hati, gejala fisik, dan ketegangan. Kuesioner *HARS* terdapat 14 kelompok gejala kecemasan yang telah dijabarkan secara spesifik menjadi beberapa sub pertanyaan Rentang skala yang digunakan pada kuesioner ini yaitu terdiri dari skor <14 = tidak ada kecemasan, skor 14 – 27 kecemasan ringan, skor 28 – 41 = kecemasan sedang, skor 42 – 56 = kecemasan berat, skor > 56 = panik.

Kuesioner HARS menilai beberapa hal ,yaitu gejala kemasam yang meliputi perasaan cemas, kecerdasan, perasaan depresi gejala sosmatik atau fisik (otot), gejala somatik atau sensorik, gejala uro genital, gejala autonom dan tingkah laku. Dari semua gejala yang ada atau muncul, lalu di jumlahkan (*Hamilton*, 1959).

**Tabel 2. Kisi- Kisi Pertayaan Kuesioner HARS**

NO	KELOMPOK	Pertanyaan
1.	Perasaan cemas	1, 2, 3, 4
2.	Ketegangan	5, 6, 7, 8, 9, 10
3.	Ketakutan	11, 12, 13, 14, 15,
4.	Gangguan tidur	16, 17, 18, 19, 20, 21
5.	Gangguan kecerdasan	22, 23
6.	Gangguan depresi	24, 25, 26, 27, 28
7.	Gejala somatik (otot)	29, 30, 31,
8.	Gejala somatik (sensorik)	32, 33, 34, 35
9.	Gejala Kardivaskuler	36, 37, 38, 39, 40
10.	Gejala Peranafasan	41, 42, 43, 44
11.	Gejala Gastrointestinal	45, 46, 47, 48, 49, 50
12.	Gejala Uroginitalia	51, 52
13.	Gejala autonom	53, 54, 55, 56
14.	Tingkah laku (sikap)	57, 58, 59. 60,
Jumlah Total Soal		14

## 2. Kalitas Hidup

Pada Variabel Kualitas Hidup juga menggunakan Instrument penelitian kuesioner yaitu WHOQOL. (*world Health Organization Quality Of Life*) – OLD yang sudah teruji validitasnya Kuesioner ini berisi 24 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup .

**Tabel 3. Contoh Item Alat Ukur WHOQOL – OLD.**

Dimensi	Contoh Item kuesioner WHOQOL – OLD
Kemampuan sensorik	Sejauh mana gangguan yang terjadi pada Indra anda (misalnya pendengaran, Penglihatan, rasa, bau, sentuhan) Memengaruhi kehidupan sehari hari ?
Otonomi memiliki	Berapa banyak kebebasan yang anda Untuk membuat keputusan sendiri ?
Aktivitas masa lalu - hal Sekarang dan masa depan	Sejauh mana anda dapat melakukan hal yang ingin anda lakukan ?
Partisipasi Sosial	Seberapa puaskah anda dengan apa Telah anda raih dalam hidupnya ?
Kematian dan Keadaan Terminal	Seberapa takut anda akan mati ?
Persahabatan dan Cinta Kasih	Sejauh mana anda memiliki kesempatan Untuk dicintai ?

Untuk menjawab setiap pertanyaan responden diminta memilih satu angka dari skala 1 sampai 5. Penilaiannya tergantung pada masing – masing item pertanyaan. Skor pada kuesioner *WHOQOL – OLD* hanya di berikan satu macam skor saja

yaitu skor pada masing – masing dimensi pada tiap individu untuk menggambarkan respons masing – masing individu pada tiap dimensi tersebut .

### 3.7 Defenisi Operasional

**Tabel 4. Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Tingkat kecemasan	Suatu istilah yang menggambarkan gangguan Psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran Yang berkepanjangan dan rasa gugup	Kuesioner HARS ( <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> )	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Skor &lt; 14 = Tidak ada kecemasan</li> <li>Skor 14- 27 kecemasan ringan</li> <li>Skor 28-41 kecemasam sedang</li> <li>Skor 42-56 kecemasan berat</li> <li>Skor &gt; 56 = Panik (Hamilton,19 59)</li> </ol>
Kualitas hidup lansia	Sejauh mana seseorang dapat merasakan, dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera.	Koesioner WHOQOL-OLD ( <i>World Health Organization – OLD</i> )	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Skor 0 – 60 = Rendah</li> <li>Skor &gt; 60 = Tinggi (WHOQOL-OLD. 2010)</li> </ol>

### 3.8 Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011) proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh,diantaranya:

### 1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali data yang diperoleh. Editing dapat dilakukan setelah semua data terkumpul.

### 2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian code angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila dilakukan pengolahan data dilakukan di computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode untuk memudahkan melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable.

### 3. *Data Entry*

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul pada database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel 1 kontigensi.

### 4. *Data Cleaning*

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekompor sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan bembr dan akurat.

## **3.8.2 Analisa Data**

Analisa Data adalah suatu kegiatan untuk menjawab rumusan masalah dan guna menguji hipotesis yang telah disetujui dan kegiatan tersebut dilakukan jika semua data seluruh responden telah terkumpul. Adapun kegiatan tersebut diantaranya mengelompokkan data dan melakukan perhitungan (Sugiyono, 2010).

Analisa data terdiri dari:

### 1. *Analisa Univariat*

Analisa *Univariat* yaitu melakukan analisa dalam bentuk tabel yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian (Notoadmojo,2012). Analisis univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen. Analisa univariat ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan data demografis lansia (jenis kelamin,usia,status tinggal,status perkawinan,status pendidikan,status pekerjaan ,dan riwayat penyakit kronis). Analisis ini menggunakan analisis *descriptive statistics frequencies*.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* yaitu analisa dalam penelitian untuk menguji hipotesis antara dua variabel (Susila & Suyanto,2015). Analisis ini digunakan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia. Analisis menggunakan bantuan *Software SPSS 20.0* dan untuk mengetahui korelasi pada kedua variabel menggunakan analisis *rank spearman*.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua” diperoleh dari kuesioner yang di berikan kepada 84 responden yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang di teliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi *frekuensi* variabel independen dan dependen yang disajikan secara *deskriptif* dalam bentuk tabel *frekuensi*.

##### 4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Status Tinggal, Riwayat Penyakit Kronis.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Responden.**

Karakteristik responden	F	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	70	83,3%
Laki-laki	14	16,7%
Total	84	100%
<b>Usia</b>		
60 – 70	34	40,5
71 - 80	32	38,1
81 – 90	14	16,7
>91	4	4,8
Total	84	100%
<b>Pendidikan</b>		
SD	61	72,6



SMP	16	19,0
SMA	7	8,3
<b>Total</b>	84	100%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	56	66,7
Swasta	22	26,2
Pensiun	6	7,1
<b>Total</b>	84	100%
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	63	75,0
Janda	16	19,0
Duda	5	6,0
<b>Total</b>	84	100%
<b>Status Tinggal</b>		
Bersama keluarga	60	71,4
Sendiri	24	28,6
<b>Total</b>	84	100%
<b>Riwayat penyakit kronis</b>		
Hipertensi	43	52,2
DM	27	32,1
Remathoid Arthirits	5	6,0
Stroke	5	6,0
Asma	3	3,6
Jantung	1	1,2
<b>Total</b>	84	100%

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Mayoritas reaponden perempuan yaitu 83,3% sedangkan lansia Minoritas berjenis kelamin laki-laki hanya 16,7%.

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia 60-70 tahun 34 orang (40,5%), dan minoritas >90 tahun 4 orang (4,8%).

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis Pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 61orang (72,6%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (8,3%).

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 56 orang (66,7%), dan minoritas berpendidikan pensiunan sebanyak 6 orang (7,1%).

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status Perkawinan, mayoritas responden menikah sebanyak 63 orang (75,0%), dan minoritas Duda sebanyak 5 orang (6,0%).

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status Tinggal, mayoritas responden Tinggal bersama keluarga sebanyak 60 orang (71,4%), dan minoritas Sendiri sebanyak 24 orang (28,6%).

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis, mayoritas responden menderita Hipertensi 43 orang (51,2%), dan minoritas Jantung sebanyak 1 orang (1,2%).

#### **4.2.2 Distribusi frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan**

Data responden tingkat kecemasan di peroleh dari jawaban kuesioner responden, Hasil analisis univariat data tingkat kecemasan dapat di lihat dari tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi respon berdasarkan tingkat kecemasan Tingkat Kecemasan**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Sedang	62	73,8%
Ringan	22	26,2%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tingkat kecemasan dikelompokkan atas 2 kategori yaitu kecemasan sedang dan kecemasan ringan dari 84 responden mayoritas dengan kecemasan sedang sebanyak 62 orang (73,8%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 orang (26,2%).

#### 4.2.3 Distribusi frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup

Data responden kualitas hidup pada lansia diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis *univariat* data kualitas hidup lansia dapat di lihat dari tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi respon Berdasarkan Kualitas Hidup Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Tinggi	19	22,6
Rendah	65	77,4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan kualitas hidup dikelompokkan atas 2 kategori yaitu Tinggi dan Rendah. Dari 84 responden mayoritas kualitas hidup dengan Tinggi sebanyak 19 orang (22.6%) dan Minoritas Rendah sebanyak 65 orang (77.4%).

#### 4.3 Analisis Bivariat

Analisis *Bivariat* di gunakan untuk melihat Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lansia dengan variabel indenpenden dan depeden. Uji statistik yang di gunakan adalah uji *Fisher* ada tidak nya Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas

Hidup Pada Lansia Yang Terdiagnosis Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua dapat dilihat pada tabel 4.5

#### 4.3.1 Hasil Analisis Tabulasi Silang.

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronis Diwilayah Kerja Puskesmas Batunadua.**

No	Kecemasan	Kualitas Hidup						
		Rendah		Tinggi		Total		
		N	F	N	F	N	F	
1	Sedang	10	11,9%	52	1,9%	62	73,8%	0,03
2	Ringan	9	10,7%	13	5,5%	22	6,2%	
Total		19	2,6%	65	77,4%	84	100%	

Hasil dari data Tabel 4.4 di dapatkan hasil dari 84 Responden, dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Fhiser* di peroleh *Pvalue* = 0,03 <0.05 berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima .artinya bahwa terdapat Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua .

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Analisa Univariat

Beikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, ingin mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 84 orang. Berdasarkan dari hasil penelitian yang mendeskripsikan mengenai hubungan tingkat kecemasan pada kualitas hidup pada lansia terdiagnosis penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas batunadua.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

###### 1. Jenis kelamin

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Mayoritas Responden perempuan yaitu 83,3% dan Minoritas lansia berjenis kelamin laki-laki hanya 16,7% . hal tersebut dapat disimpulkan bahwa di wilayah tersebut usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dari pada usia harapan hidup laki-laki. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan oleh *Bain et al.*, (2004). Menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada usia harapan hidup laki-laki

## 2. Umur

Berdasarkan Distribusi Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia 60-70 tahun 34 orang (40,5%), dan minoritas >90 tahun 4 orang (4,8%). Adanya proses alami dalam penambahan usia biasanya disertai dengan perubahan berbagai kondisi seperti, penurunan kondisi fisik sosial maupun psikologis dari adanya keadaan tersebut akan menimbulkan masalah kesehatan secara umum ataupun masalah kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Suryani, 2016)

Menurut Sudirman, (2011) Bahwa usia lebih dari 60 tahun adalah tahap akhir dari penuaan yang biasanya dihadapkan pada masalah ekonomi, sosial terutama juga pada masalah kesehatan dan psikologi. salah satu penyebab adanya gangguan psikologi pada lansia adalah timbul berbagai macam penyakit kronis penyakit kronis sendiri banyak muncul pada usia atas 60 tahun dan identik dapat mempengaruhi kualitas hidup hingga dapat mengalami penurunan kualitas hidup (Yeni & Arwana, 2011) .

## 3. Pendidikan

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis Pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 61orang (72,6%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (8,3%). Seperti Penelitian Ardiani *Et al.*, (2014) Menyatakan bahwa jika seseorang memiliki pendidikan tinggi maka orang tersebut akan lebih mudah memahami masalah titik terlebih pada masalah kesehatan dan pemanfaatan Fasilitas Kesehatan akan dipahami dan dilakukan semakin baik. sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Sharly *et al.*, (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan

sangat berpengaruh pada kualitas hidup titik tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menyebabkan lebih banyak hubungan sosial dan memiliki kapasitas intelektual, sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup secara positif.

#### **4. Pekerjaan**

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan responden mayoritas responden Tidak Bekerja sebanyak 56 orang (66,7%), dan minoritas berpendidikan pensiunan sebanyak 6 orang (7,1%). Usia yang tidak bekerja cenderung mengalami kesepian dan kekosongan, karena kehilangan kontak sosial (Azizah, 2011) karena timbulnya berbagai macam penyakit kronis, maka hal tersebut dapat menyebabkan lansia untuk tidak bekerja dan dapat berpengaruh pada kualitas hidup pada lansia seperti yang dikatakan Novitri 2019 bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tidak bekerja dengan lansia yang tidak bekerja. hasil penelitian tersebut sejalan dengan Penelitian *Wahl et al.*, (2004) bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup wanita maupun pria.

#### **5. Status Perkawinan**

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status perkawinan mayoritas responden menikah sebanyak 63 orang (75,0%), dan minoritas Duda sebanyak 5 orang (6,0%). Menurut penelitian Novitri, (2019) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang menikah, bercerai, tidak menikah, ataupun lansia yang ditinggal mati oleh pasangannya.

## 6. Status Tinggal

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status Tinggal mayoritas responden Tinggal bersama keluarga sebanyak 60 orang (71,4%), dan minoritas sendiri sebanyak 24 orang (28,6%). hal tersebut sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia titik data diatas mayoritas lansia tinggal bersama keluarga, tapi bukan berarti keluarga sudah pasti memberikan dukungan sepenuhnya untuk lansia, karena Menurut Supratman *et al.*, (2019). Rendahnya kualitas hidup pada lansia pada aspek psikologis ada erat kaitannya dengan rendahnya dukungan sosial dari keluarga yang kurang mempedulikan dan memperhatikan kesehatan lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga lebih banyak mendapatkan dukungan, seperti dukungan sosial dukungan emosional pemin dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan penilaian menurut Yussekla, (2016). dukungan-dukungan ini berupa perhatian, cinta, dan kasih sayang terhadap lansia, dukungan memberikan semangat hidup supaya meningkatkan kepercayaan diri, dan dukungan penghargaan, supaya lansia lebih dihargai dan dihormati dalam lingkup keluarga, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih baik. sama halnya dengan penelitian Yulianti *et al.*, (2014). Bahwa keluarga berperan penting dalam perawatan lansia dan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat.

## 7. Riwayat penyakit kronis

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis mayoritas responden menderita Hipertensi 43 orang (51,2%), dan



minoritas Jantung sebanyak 1 orang (1,2%). Menurut *Sarach et al.*, (2015) Titik mengatakan bahwa penyakit kronis sangat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang lansia. sebagian besar lansia yang memiliki penyakit kronis akan berdampak buruk pada kualitas hidupnya bahkan jika disertai dengan kecemasan akan menyebabkan penurunan pada kualitas hidup lansia.

### 5.1.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas dengan kecemasan sedang sebanyak 62 orang (73,8%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 orang (26,2%).

Kecemasan sedang di sini dapat diartikan bahwa lebih dari setengah total responden lansia tidak terlalu mengkhawatirkan keadaan yang terjadi pada dirinya, Namun juga tidak merasa cukup nyaman atas keadaan yang terjadi pada dirinya saat ini *Suryani et al.*, (2016).Tersebut dapat terlihat pada saat wawancara terhadap lansia bahwa gejala-gejala kecemasan dapat muncul, tetapi tidak sering ataupun tidak juga dengan tidak adanya gejala yang dirasakan pada lansia titik kecemasan adalah pengalaman subjektif yang dimiliki individu dan juga keadaan emosi individu tanpa ada objek tertentu (*Stuart*, 2013). Kecemasan yang dirasakan setiap individu berbeda-beda dan memiliki tingkatan kecemasan masing-masing sesuai dengan kondisi yang dialaminya titik Hal tersebut disebabkan oleh faktor pencetus kecemasan yang berada tiap individu, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal yang merupakan ancaman integrasi bagi individu faktor stressor pencetus tersebut salah satunya adalah stressor Psikososial *Stuart*, (2012).

Menurut Hawari, (2011) *stressor* Psikososial Merupakan suatu peristiwa atau kondisi yang dapat merubah kehidupan seseorang sehingga orang tersebut dipaksa untuk beradaptasi dalam mengurangi masalah tersebut dan apabila adaptasinya gagal maka akan menimbulkan rasa cemas, kecemasan pada lansia timbul karena adanya proses penuaan, tubuh akan menjadi tua dan mengalami penurunan fungsi. Seperti halnya penelitian Suryani *et al.*, (2016). Mengatakan bahwa Kecemasan muncul karena penyebabnya adalah kemunduran kemampuan pada tubuh, sehingga hal tersebut berdampak pada ketidak berdayaan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Ketidakberdayaan itu muncul dan akan menimbulkan kekhawatiran pada lansia terhadap hari-hari yang dilaluinya.

### 5.1.3 Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari mayoritas Responden kualitas hidup dengan Tinggi sebanyak 19 orang (22.6%) dan Minoritas Rendah sebanyak 65 orang (77.4%).

Menurut *Mons et al.*, (2004) Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, diantaranya adalah Jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan status pernikahan dan kesehatan garis baru peneliti menemukan sepertiga dari populasi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua menderita penyakit kronis. penyakit kronis yang dialami lansia bermacam-macam antara lain hipertensi, diabetes melitus asma, artiritis, Dan jantung, Adanya berbagai penyakit kronis yang dimiliki lansia dapat menyebabkan aktivitas dan kehidupan sehari-hari lansia terganggu dan secara umum dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya bahkan dapat menurunkan kualitas

hidup lansia serta berdampak pada kesejahteraan Mega (2013) hal ini sejalan dengan Penelitian Dewi (2012) dikatakan bahwa lansia yang berpenyakit kronis, seperti normotensi dan hipertensi mengalami gangguan pada kualitas hidupnya, sehingga rata-rata kualitas hidup lansia yang memiliki penyakit kronis adalah sedang, bahkan rendah.

Kualitas hidup lansia yang rendah dapat dikarenakan adanya gangguan pada kesehatan lansia. seperti halnya yang dikatakan Yeni dan herwana 2006 bahwa kesehatan adalah aspek terpenting yang harus diperhatikan pada kehidupan lansia titik semakin banyaknya penyakit kronis pada lansia, maka kualitas hidup pada lansia semakin rendah apabila keberadaan penyakit kronis pada lansia kurang diperhatikan maka lansia akan mengalami penurunan kualitas hidup titik tidak bisa menerima keberadaan penyakit kronis akan mengganggu ketenangan dan kebahagiaan seseorang sehingga dapat mempengaruhi rendahnya kualitas hidup (Somronthong, *et al.*, 2016). Selain keberadaan penyakit kronis sebagai faktor kesehatan yang dapat mempengaruhi rendahnya kualitas hidup, terdapat otonomi lansia yang termasuk dalam dukungan keluarga seperti yang dikatakan Suryani, *et al.*, (2016).

## **5.2 Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Terdiagnosis Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.**

Dari hasil analisa statistik mrnggunakan uji *Fhiser* diperoleh Pvalue = 0.03 <0.05 dari Hasil tersebut dapat di artikan Ho ditolak dan Ha di terima

simpulkan kan secara statistik Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan Kualitas hidup pada lansia yang susah penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas batunadua. di mana semakin berat tingkat kecemasan maka semakin rendah pula kualitas hidup lansia karena nilai signifikan  $0,03 < 0,05$  maka  $H_0$  Ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan Kualitas hidup pada lansia diagnosa penyakit kronis dapat diterima.

Hal ini senada Saat peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa responden. Meskipun mereka tinggal bersama keluarga, Ternyata semua anggota keluarga belum memberikan dukungan penuh terhadap lansia. sebagian lansia menceritakan bahwa hidup dengan keluarga ada yang merasa kurang bebas karena keputusan berada pada anggota keluarga yang berkuasa. banyak dari mereka juga mengatakan hidup dengan keluarga tetapi masih merasa kesepian, karena tidak semua anggota keluarga bisa mengurus lansia dikarenakan bekerja, karena kesibukan anggota keluarga tersebut, kesehatan lansia tidak begitu diperhatikan. hal ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu diantaranya adalah Penelitian Sharma (2014) yang berjudul *“Relationship Between Anxiety And Quality Of Life In Ouder Mental Health Patient”* Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ditemukan informasi yang kuat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup secara keseluruhan pada lansia. Sama halnya dengan penelitian (Sarach et al., 2015) Titik dengan judul *“The Relationship Between Quality Of Life And Cognitive Funcutions, Anxitey And Depression Among Hospitalized Elderly Patients”* Penemuan tersebut menunjukkan bahwa

lansia yang memiliki penyakit kronis akan berdampak negatif pada kualitas hidupnya, apalagi lansia yang memiliki penyakit kronis ditambah dengan gangguan mental seperti gangguan kecemasan, gangguan depresi gangguan kognitif dan masalah mental atau kejiwaan lainnya akan sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. penelitian tersebut juga menunjukkan screening Data bahwa gangguan mental sangat mempengaruhi untuk kesejahteraan lansia titik penelitian medis sangat penting tetapi mendeteksi dan mengobati tingkat kecemasan dan depresi, serta status kognitif pada lansia sangat berarti untuk meningkatkan kualitas hidup pada mereka.

Kesejahteraan psikologis meliputi keadaan mental, pengaruh dan pemenuhan sters, kesejahteraan psikologi secara fisik signifikan dipengaruhi oleh beberapa kondisi seperti penyakit inflamasi dan penyakit kronis yang menyertai lansia *El-geby et al.*, (2014). hasil Penelitian *Hirsch, et al.*, (2012) menyatakan an faktor psikologis adalah faktor penting bagi seseorang untuk mengendalikan semua kejadian yang dialami selama hidupnya dan salah satu faktor yang menemukan kualitas hidup pada lansia adalah kesejahteraan psikologis yang dimiliki lansia Rohmah (2012).

Berbagai macam penyakit kronis banyak diderita lansia, hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan, bahkan lansia yang tidak dapat mengatasinya dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidupnya (Khasanah dan Kairan, 2016) semakin bertambahnya usia, semakin meningkat pula frekuensi penyakit kronis pada lansia. jika lansia banyak mengalami penyakit kronis yang menyertai, maka lansia akan dipaksa selalu beradaptasi dengan penyakit yang dapat mengalami ketegangan psikologis menurut (Ramlah, 2011) ketika

psikologis untuk menghadapi masalah atau biasa disebut dengan strategi *koping*. *koping* yang baik dan efektif dapat menimbulkan dampak positif sebagai perbaikan diri lansia, sedangkan *koping* mal adaptif dapat menimbulkan kerugian bagi diri sendiri dan orang lain. Jika seseorang lansia larut dalam kecemasannya. karena akibat dari penyakit kronis yang disertai lansia, maka dapat menimbulkan dampak buruk dalam hubungan interpersonal serta gangguan orientasi Realita dimana hal tersebut akan menurunkan produktivitas lansia, sehingga memberi konsep kontribusi terhadap kualitas (Suryani *et al.*, 2016).

Dari hasil uji statistik dan berbagai dukungan pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa Terdapat Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Terjadi Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, ada beberapa kendala yang menjadi keterbatasan dalam penelitian antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yang di mana sampel harus berjumlah banyak titik namun pada penelitian ini, penelitian hanya mendapatkan sampel sebanyak 84 sampel.
2. Kesulitan dalam pengisian kuesioner lansia karena perlu bantuan oleh peneliti dengan cara membacakan dan menjelaskan pertanyaan yang terdapat di customer, kemudian manusia memilih jawaban dan jawaban tersebut ditulis pada lembar kuesioner oleh peneliti Hal tersebut dikarenakan keterbatasan lansia terkait penglihatannya karena mengalami

penurunan semakin bertambahnya usia Selain itu, terkait riwayat penyakit terakhir pada lansia banyak yang tidak mengenyam pendidikan jadi pada lansia banyak yang tidak bisa membaca dan menulis.

3. Pada saat menjawab kuesioner beberapa lansia ada yang kurang fokus dan tidak menjawab sesuai kondisinya saat itu bahkan ada yang hanya menjawab kesenian mengikuti atau menyerupai lansia lainnya tanpa memperhatikan kondisi yang sebenarnya sehingga dapat menimbulkan bias.



## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pada pembahasan mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada lansia penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas batunadua Padangsidimpuan.

Mengetahui karakteristik demografi lanjut usia (usia, jenis kelamin status pernikahan, pekerjaan, status pendidikan, status tinggal, dan riwayat penyakit).

Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia terdiagnosa penyakit kronis.

Mengetahui kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis. maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut;

1. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis Mayoritas responden adalah perempuan yaitu 83,3% dan Minoritas lansia berjenis kelamin laki-laki hanya 16,7%.
2. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Usia mayoritas responden berusia 60-70 tahun 34 orang (40,5%). dan minoritas >90 tahun 4 orang (4,8%)
3. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis Pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 61 orang (72,6%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (8,3%).
4. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan dari 84 responden mayoritas responden Tidak Bekerja sebanyak 56 orang (66,7%), dan minoritas berpendidikan pensiunan sebanyak 6 orang (7,1%).



5. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status perkawinan dari 84 responden mayoritas responden menikah sebanyak 63 orang (75,0%). dan minoritas Duda sebanyak 5 orang (6,0%).
6. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Status Tinggal dari 84 responden mayoritas responden Tinggal bersama keluarga sebanyak 60 orang (71,4%). dan minoritas sendiri sebanyak 24 orang (28,6%).
7. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis dari 84 responden mayoritas responden menderita Hipertensi 43 orang (51,2%).
8. Berarti dapat diketahui bahwa mayoritas dengan kecemasan sedang sebanyak 62 orang (73,8%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 orang (26,2%)
9. Berarti dapat diketahui bahwa dari mayoritas Responden kualitas hidup dengan Tinggi sebanyak 19 orang (22.6%) dan Minoritas Rendah sebanyak 65 orang (77.4%).
10. Dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Fhiser* di peroleh Pvalue  $= 0.03 < 0.05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima .artinya bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada lansia yang terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas batunadua .

## 6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia terdiagnosa penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas batunadua.

### 1. Bagi Responden

Dampak dari kecemasan Pada lansia terbukti dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, oleh karena itu, lansia diharapkan dapat memelihara tingkat kecemasannya supaya tidak berpengaruh pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

## **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi pada masyarakat keaktifan lansia diposyandu, khususnya lansia di harapkan dapat memelihara tingkat kecemasannya supaya tidak berpengaruh pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

## **3. Bagi peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat memperluas dengan intervensi mengurangi tingkat kecemasan .bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian dapat mengkaji faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup, lansia, seperti dukungan keluarga, keaktifan lansia di posyandu, pengetahuan, dan dukungan masyarakat.

## **4. Bagi Instansi**

Diharapkan bisa menambah suatu referensi untuk bahan penelitian serta dapat digunakan sebagai langkah awal untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., & Puspitasari, W. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan.
- Ardiani, H., Lismayati, L., Rosnawaty, R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugar Sari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1).
- Arikunto, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, A., & Prihartono, J. (2014). *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bestari, B. K., & Wati, D. N. K. (2016). Penyakit Kronis Lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia Di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 49-54.
- Chasanah, N., & Supratman. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Christianson, J. B., Knutson, D. J., & Taylor, R. A. (1998). *Restructuring Chronic Illness Management*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Dewi, S. R. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Depublish
- Dinkes Kota Surakarta. (2014). Profil Kesehatan Kota Surakarta .
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Pietrzak, R. H & Sareen, J. (2014). A longitudinal examination of anxiety disorder and physical health conditions in a nationally representative sample of U.S. older adults. *Experimental Gerontology*, 60 (2014), 46 – 56.
- Ghuron, M. N., Risnawati, S. R. (2012). *Teor-teori psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz Media
- Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Heningsih, D., Safitri, W., Hapsari, H. I., & Istiningtyas, A. (2014). *Gambaran*

*Tingkat Ansietas Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.

Hidayat, A. A. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.

Hirsch, J. K., Walker, K. L., Chang, E. C & Lyness, J. M. (2012). Illness burden and symptoms of anxiety in older adults: optimism and pessimism as moderators. *International Psychogeriatrics*, 1–8.

Indrayani, I., & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78.

Keliat, B. A. 2007. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC

Khairani, K., & Ervina, E. (2011). Hubungan Perubahan Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Idea Nursing Journal*, 2(3).

Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia

Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2013). *Chronic illness: Impact and interventions*. Jones & Bartlett Learning.

Mahadewi, I. G. A. (2018). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(6).

Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosdiawati., Jubaedi, A., & Bara, I. B. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health psychology research*, 1(3).

Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Aplikasi Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Muhith, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI

Murwani, A., & Priyantari, W. (2011). Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas. *Fitramaya, Yogyakarta*.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI)*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta
- Parshad, N., & Tufail, A. (2014). Depression, Anxiety, Coping and Quality of Life among Elderly Living in Old Age Homes and in Family Setup. *Pakistan Journal of Professional Psychologists Vol, 5(1)*
- Prabowo, E. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika
- Ramlah. (2011). "Peran Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia". Makassar : Universitas Hasanuddin
- Rasqinha, M. D. M. (2013). Relationship Between Depression and Quality Of Life Among Institutionalized Elderly. *International Journal Of Scientific Research, 2(10)*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih., & Bariyah, K. (2015). Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan, 3(2)*
- Saraçlı, Ö., Akca, A. S. D., Atasoy, N., Önder, Ö., Şenormancı, Ö., Kaygisız, İ., & Atik, L. (2015). The Relationship Between Quality Of Life And Cognitive Functions, Anxiety And Depression Among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 13(2), 194*.
- Sari, M. T., & Susanti, S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur dan Lansia di Kelurahan Paal V-Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 17(2), 178-183*.
- Sarma, S. I., & Byrne, G. J. (2014). Relationship between anxiety and quality of life in older mental health patients. *Australasian journal on ageing, 33(3), 201-204*.
- Setyaningsih, E., Setiyawan., & Saelan. (2017). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada
- Smeltzer, S. C. Bare. (2010). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing: In One Volume*.

- Somrngthong, R., Hongthong, D., Wongchalee, S., & Wongtongkam, N. (2016). The influence of chronic illness and lifestyle behaviors on quality of life among older Thais. *BioMed research international*, 2016.
- Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 5, edisi revisi) (Ramona p. kapoh & egi komara yudha penejermah)*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2013). Prinsip dan Praktek keperawatan Kesehatan Jiwa stuart Buku II (Keliat, B. A., Pasaribu. J; alih bahasa). *Mosby: Elsevier*.
- Suardiman., & Partini, S. (2011). *Psikologi: Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumarni, N., Rosidin, U., & Sumarna, U. (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1).
- Supratman., Bestari, T., Wulandari, D. N., & Widodo, A. (2019). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Suryani, A., Rosyid, F. N., Pratiwi, A., & Purwanti, O. S. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/44708/>
- Susila & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan*.Klaten: Bosscript
- Sutikno, E. (2011). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret)
- Suwarni, S., Soemanto, R. B., & Sudiyanto, A. (2018). Effect of dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status on quality of life of the elderly in Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 83-94.
- Tyas, R. A. (2015). Kualitas Penduduk Indonesia Yang Semakin Menurun. Diakses dari <https://www.kompasiana.com/ratnaadiningtyas/552ace9b6ea834dc6c552d25/kualitas-penduduk-indonesia-yang-semakin-menurun>

United Nations Population Divison. (2015). *World Population Prospects. The 2015 Revision*. New York: United Nations

World Health Organization. (2010). *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOLBREF)*. Diakses dari [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)

\_\_\_\_\_. (2010). *WHO Quality of Life-OLD (WHOQOLOLD)*. Diakses dari [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/WHOQOL\\_OLD\\_Manual.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1)

Yuliati, A., Baroya, N ., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94.

Yuni, A. N., & Fitriani, P. (2012). Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di Kelurahan cipinang muara kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. *Jurnal Makara, Kesehatan*, 6(2).

Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9-13.

## **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama \_\_\_\_\_ :

Umur :

No. HP/Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Melakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan sikap dan tindakan ibu pemberian kolostrum pada bayi baru lahir yang telah diberikan oleh peneliti sesuai dengan tata caranya
2. Memberikan kuesiner pada setiap responden sampai peneliti selesai

Padangsidempuan, Juni 2021

Mengetahui Peneliti

Responden Penelitian

Sukma Annisa Matovany siregar

Nama & Tanda Tangan

## KUESIONER

### DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :



3. Usia :

Hamilton Rating Scale for Anxiety ( HRS-A)

Silahkan anda member tanda v di kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala gejala penilain :

Nilai 0 : tidak ada gejala (keluahan)

Nilai 1 : gejala ringan

Nilai 2 :gejala sedang

Nilai 3 :gejala berat

Nilai 4 : gejala berat sekali

	Gejala kecemasan	Nilai Angka (Score)				
<b>1</b>	<b>Perasaan cemas (ansietas)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Cemas					
	Firsat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
<b>2</b>	<b>Keterangan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
<b>3</b>	<b>Ketakutan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Pada gelap					

	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian atau lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
<b>4</b>	<b>Gangguan tidur</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sukar masuk tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
<b>5</b>	<b>Gangguan kecerdasan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
<b>6</b>	<b>Persaan depresi (murung)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Hilangnya minat					
	Berkurang kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubahubah sepanjang hari					
<b>7</b>	<b>Gejala somatik /fisik (otot)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sakit dan nyeri di otot otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					

	Gigi gemeletuk					
	Suara tidak stabil					
<b>8</b>	<b>Gejala somatik/fisik (sensorik)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Tinitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk tusuk					
<b>9</b>	<b>Gejala kardiovaskuler</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Takikardia					
	Berdebar - debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
<b>10</b>	<b>Gejala respiratori (pernapasan)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Rasa tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek/sesak					
<b>11</b>	<b>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar di perut					

	Rasa penuh atau kembung					
	Mual					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					
	Sukar buang air besar (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
<b>12</b>	<b>Gejala urogenital (perkembangan dan kelamin)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid perkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
<b>13</b>	<b>Gejala autonomy</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu - bulu berdiri					

14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang/mengeras					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					



### Kuesioner Kualitas Hidup

#### WHOQOL-OLD

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai!

Keterangan:

\*) Panca indera dan fungsionalitas sensorik

1. Mata : penglihatan jelas,tidak kabur/buram,tidak bisa melihat
2. Telinga : pendengaran jelas,tidak samar-samar,tidak tuli
3. Hidung : bisa mencium bau yang sesuai
4. Lidah : bisa membedakan rasa asin,manis,pahit,dan asam
5. Kulit : bisa merasakan sentuhan dan rasa sakit (Seperti ditusuk jarum,dicubit,terbentur,dan lain sebagainya)

NO	DESKRIPSI	Lingkari Jawaban Anda				
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Tidak satupun antara Puas maupun tidak puas	Puas	Sangat Puas
<b>1. Kemampuan Sensorik</b>						
1	Bagaimana perasaan anda ketika tidak mampu menggunakan (panca) indera mata/telinga/hidung/lidah/kulit sehingga mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?*)					
2	Bagaimana perasaan anda ketika fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?*)					
3	Bagaimana perasaan anda ketika anda kehilangan kemampuan sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi partisipasi anda di berbagai aktifitas?*)					
4	Bagaimana perasaan anda ketika anda mengalami masalah dengan fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi kemampuan anda untuk beraktifitas?*)					
<b>2. Kematian</b>						
5	Apakah anda memikirkan situasi ketika menjelang ajal?					
6	Apakah anda khawatir tidak mampu mencegah kematian?					
7	Apakah anda takut meninggal?					
8	Apakah anda takut akan rasa sakit ketika menjelang ajal?					
<b>3. Aktifitas di Masa Lalu,Masa Sekarang,dan Masa Depan</b>						
9	Apakah anda merasa bahagia dengan hal-hal yang anda harapkan (untuk terjadi) di masa					

	depan?					
10	Apakah anda puas dengan berbagai kesempatan yang anda miliki untuk terus meraih prestasi?					
11	Bagaimana perasaan anda ketika anda menerima penghargaan dan pengakuan yang layak anda terima dalam hidup anda?					
12	Apakah anda puas dengan apa yang telah anda capai dalam kehidupan anda?					
<b>4. Partisipasi Sosial</b>						
13	Apakah anda puas dengan cara anda memanfaatkan waktu anda?					
14	Apakah anda puas dengan tingkat aktifitas anda?					
15	Bagaimana perasaan anda ketika anda memiliki kegiatan yang cukup dalam kehidupan sehari-hari?					
16	Apakah anda merasa puas dengan kesempatan yang anda miliki untuk berpartisipasi dalam masyarakat?					
<b>5. Otonomi</b>						
17	Apakah anda merasakan adanya kebebasan dalam membuat keputusan?					
18	Bagaimana perasaan anda mengenai kemampuan untuk mengendalikan masa depan anda?					
19	Bagaimana perasaan anda ketika anda mampu melakukan hal-hal yang anda sukai?					
20	Orang-orang disekitar anda menghargai dan menghormati kebebasan anda					
<b>6. Kedekatan</b>						
21	Bagaimana perasaan anda mengenai kebersamaan dalam hidup?					
22	Bagaimana perasaan anda tentang rasa cinta dalam kehidupan anda?					
23	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk mencintai?					
24	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk dicintai?					



MASTER TABEL

No	Inisial	JK	Usia	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Status Tinggal	Riwayat Penyakit
1	AS	laki laki	61-70	68	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
2	SD	laki laki	61-70	65	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
3	FT	perempuan	71-80	78	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
4	GB	perempuan	61-70	65	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
5	HU	perempuan	61-70	69	smp	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi



6	Jl	an	61-70	70	smp	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
7	KL	perempu an	71-80	73	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
8	KI	perempu an	61-70	68	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
9	MN	perempu an	71-80	76	sd	swasta	menikah	sendiri	hipertensi
10	BG	laki laki	71-80	73	sd	tidak bekerja	janda	sendiri	hipertensi
11	BH	laki laki	81-90	82	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
12	VT	laki laki	81-90	85	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	arthrititis
13	RT	perempu an	71-80	76	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	dm
14	CD	perempu an	81-90	89	smp	swasta	menikah	bersama keluarga	hipertensi
15	ER	perempu an	>91	93	sma	pensiun an	menikah	bersama keluarga	stroke
16	FG	perempu an	61-70	69	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
17	TG	perempu an	61-70	68	sd	tidak bekerja	menikah	sendiri	arthrititis
18	HU	laki laki	>91	94	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	stroke
19	TH	laki laki	61-70	66	smp	tidak bekerja	menikah	sendiri	asma
20	UI	perempu an	61-70	65	sd	tidak bekerja	janda	sendiri	jantung
21	JN	perempu an	61-70	64	sd	swasta	janda	bersama keluarga	hipertensi
22	ML	laki laki	71-80	75	sma	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
23	MK	perempu an	81-90	81	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
24	ZA	perempu an	71-80	72	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	dm
25	SE	perempu an	61-70	62	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	hipertensi
26	WS	laki laki	81-90	86	sd	swasta	janda	bersama keluarga	hipertensi
27	DE	perempu an	>91	92	smp	pensiun an	menikah	sendiri	dm
28	RD	perempu an	61-70	66	smp	tidak bekerja	menikah	sendiri	arthrititis
29	CV	perempu an	71-80	73	sd	tidak bekerja	duda	bersama keluarga	hipertensi
30	WR	laki laki	71-80	74	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	hipertensi
31	DF	laki laki	61-70	64	sd	tidak bekerja	menikah	sendiri	stroke
32	TG	laki laki	81-90	84	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
33	BH	perempu an	>91	92	sma	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	dm
34	TY	perempu an	61-70	68	smp	swasta	janda	bersama keluarga	dm
		perempu				tidak			

35	AQ	an	71-80	78	sd	bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
36	SW	perempu an	61-70	68	sd	pensiun an	menikah	bersama keluarga	hipertensi
37	CV	laki laki	61-70	69	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	stroke
38	BN	laki laki	71-80	72	sd	tidak bekerja	duda	sendiri	hipertensi
39	BH	laki laki	71-80	74	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
40	NJ	perempu an	61-70	65	sd	bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
41	NU	laki laki	61-70	66	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	asma
42	NH	laki laki	61-70	68	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
43	NM	perempu an	81-90	83	smp	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	hipertensi
44	NK	perempu an	71-80	77	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
45	NI	perempu an	71-80	79	sd	swasta	duda	sendiri	dm
46	AQ	perempu an	61-70	69	sma	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
47	DE	perempu an	61-70	70	sd	bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
48	RE	perempu an	71-80	72	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
49	DS	laki laki	61-70	62	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
50	CD	laki laki	61-70	64	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
51	DV	laki laki	71-80	73	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
52	DF	perempu an	81-90	84	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	dm
53	RT	laki laki	81-90	89	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	arthritis
54	GT	perempu an	71-80	76	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	hipertensi
55	YT	perempu an	71-80	79	sd	bekerja	menikah	sendiri	hipertensi
56	BN	perempu an	61-70	69	smp	swasta	menikah	sendiri	hipertensi
57	BG	perempu an	71-80	76	smp	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
58	BH	perempu an	71-80	74	smp	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
59	SI	perempu an	71-80	74	smp	tidak bekerja	menikah	sendiri	dm
60	IO	perempu an	61-70	65	smp	swasta	menikah	bersama keluarga	dm
61	PO	perempu an	81-90	83	sd	swasta	janda	sendiri	hipertensi
62	UY	perempu an	71-80	78	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	hipertensi
63	IU	perempu an	71-80	76	sd	bekerja tidak	menikah	sendiri	hipertensi

64	KL	laki laki	71-80	75	sd	bekerja	duda	sendiri	dm
65	OK	laki laki	81-90	82	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
66	SE	perempu an	71-80	79	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	arthritis
67	CD	perempu an	61-70	70	sma	swasta	menikah	sendiri	stroke
68	OP	perempu an	61-70	70	sd	swasta	menikah	bersama keluarga	asma
69	MJ	perempu an	71-80	80	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
70	KL	an	61-70	62	sd	swasta	janda	sendiri	dm
71	JI	laki laki	81-90	81	sma	swasta	menikah	bersama keluarga	dm
72	UP	perempu an	61-70	62	sd	tidak bekerja	menikah	sendiri	hipertensi
72	TY	perempu an	71-80	73	smp	bekerja	janda	sendiri	dm
74	BJ	perempu an	61-70	66	sd	pensiun an	menikah	sendiri	hipertensi
75	BK	perempu an	71-80	74	sd	pensiun an	menikah	bersama keluarga	dm
76	BL	an	61-70	68	smp	pensiun an	menikah	sendiri	hipertensi
77	BO	laki laki	71-80	74	sd	tidak bekerja	duda	bersama keluarga	dm
78	BT	laki laki	81-90	85	sd	bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
79	BR	perempu an	61-70	64	smp	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
80	EW	perempu an	81-90	86	sd	swasta	menikah	sendiri	hipertensi
81	TI	an	71-80	79	sd	tidak bekerja	janda	bersama keluarga	hipertensi
82	KJ	perempu an	61-70	69	sma	bekerja	menikah	sendiri	dm
83	JP	an	71-80	74	sd	tidak bekerja	menikah	bersama keluarga	hipertensi
84	NB	perempu an	71-80	75	sd	bekerja	menikah	bersama keluarga	dm
		laki laki				tidak bekerja			
		laki laki				swasta			
		perempu an				tidak bekerja			
		perempu an				tidak bekerja			
		perempu an				tidak bekerja			
		perempu				tidak			





18	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	4	4	5	4	3	2	2	3	4	3	4	2	1	2
19	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2
20	2	2	2	1	2	3	4	5	2	3	2	2	1	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2
21	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	5	3	2	2	1
22	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	1	2	3	5	4	3	2	3	2	1	2	3	2
23	2	3	2	3	4	5	4	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	4	2	2	3	2	3	1
24	2	3	2	1	2	3	2	3	4	5	4	3	3	2	1	2	3	2	1	3	4	3	2	1
25	1	2	2	3	2	3	4	5	4	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2
26	2	3	4	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1
27	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	4	3	2	1	2	3	5	3	3	2	1
28	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	1
29	1	2	3	4	3	2	3	4	5	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	1
30	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2
31	1	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	4	5	3	2	2	3	2	2	1
32	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	1	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	4	3	2
33	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	4	3	2	2	2	2
34	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	5	4
35	2	2	2	3	4	3	2	1	2	3	4	5	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2
36	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	4	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3
37	2	3	4	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	1	2	3	2	3
38	2	2	2	2	3	3	4	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2
39	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3
40	2	3	4	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	4	1	2	3	2	2	3	4	1	2	3
41	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2
42	1	2	3	2	3	2	3	4	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	4	2
43	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3
44	2	3	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	4	3	2	1	3	1	2	4	3	2	1	2
45	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	4	5	2	1	2	1	2	3	1
46	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	4	1	3	1	2	3	2	1	2	4	5	3

47	1	2	1	2	3	4	5	4	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	4
48	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	1	4	2	1	3	2	1	3	1	3	4	2
49	2	1	2	3	4	1	2	3	2	1	3	4	3	4	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3
50	2	1	2	3	2	1	2	4	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1
51	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	4	2
52	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2
53	2	3	2	1	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2
54	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	1
55	2	1	2	1	2	3	2	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1
56	2	3	2	1	2	3	2	1	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
57	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2
58	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2
59	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	4	3	2	1	2	3
60	2	3	2	1	2	3	4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
61	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2
62	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2
63	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	4	2	1	2	1
64	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
65	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
66	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2
67	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2
68	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1
69	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2
70	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	4	2	1	2	1	1
71	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2
72	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
72	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2
74	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1
75	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1



76	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
77	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
78	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
79	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
80	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1
81	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
82	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
83	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
84	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1



Keterangan:

Pernyataan kualitas hidup = 1 sangat tidak puas

= 2 tidak puas

= 3 tidak satupun antara puas maupun tidak puas

= 4 puas

= 5 sangat puas

No	PERNYATAAN KECEMASAN														Total	Hasil	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	2	2	1	2	1	0	1	0	4	1	2	2	0	19	14-20	kecemasan ringan
2	2	1	2	3	2	1	0	1	2	2	1	2	3	2	24	21-27	kecemasan sedang
3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	0	24	21-27	kecemasan sedang
4	1	2	1	1	2	0	0	1	2	1	2	1	0	1	15	14-20	kecemasan ringan
5	1	2	1	2	3	1	0	1	2	1	0	1	0	4	19	14-20	kecemasan ringan
6	1	2	1	2	0	1	2	1	2	4	1	1	1	0	19	14-20	kecemasan ringan
7	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	1	4	1	15	14-20	kecemasan ringan
8	1	2	2	3	1	1	0	1	2	1	2	1	0	3	20	14-20	kecemasan ringan
9	1	2	1	0	1	2	2	1	4	1	2	1	2	0	19	14-20	kecemasan ringan
10	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	23	21-27	kecemasan sedang
11	2	3	2	1	2	3	2	1	0	0	1	2	0	3	22	21-27	kecemasan sedang
12	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	4	1	1	4	19	14-20	kecemasan ringan
13	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	0	1	3	1	22	21-27	kecemasan sedang
14	2	1	2	1	2	0	1	2	3	1	0	0	1	3	19	14-20	kecemasan ringan
15	1	2	1	2	3	0	1	2	1	3	1	2	1	0	20	14-20	kecemasan ringan
16	1	2	3	2	1	0	1	2	1	0	1	4	1	4	23	21-27	kecemasan sedang
17	1	2	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	4	3	22	21-27	kecemasan sedang
18	1	2	2	1	2	3	1	2	1	0	1	2	3	1	22	21-27	kecemasan sedang
19	1	1	2	3	1	1	2	1	2	0	0	3	1	1	19	14-20	kecemasan ringan
20	1	2	1	3	2	1	2	1	0	1	2	1	4	2	23	21-27	kecemasan sedang
21	1	2	1	2	3	0	2	3	1	0	1	2	1	4	23	21-27	kecemasan sedang
22	2	1	2	3	2	1	2	1	0	1	2	1	2	2	22	21-27	kecemasan sedang
23	1	2	1	2	3	1	2	0	2	3	2	1	0	2	22	21-27	kecemasan sedang
24	2	3	2	1	2	1	2	0	2	1	0	1	2	4	23	21-27	kecemasan sedang
25	1	2	1	2	3	0	1	2	1	2	1	2	2	4	24	21-27	kecemasan sedang

26	1	2	2	3	2	1	0	2	3	3	0	3	2	1	25	21-27	kecemasan sedang
27	1	2	1	2	1	3	0	1	2	1	0	1	0	4	19	14-20	kecemasan ringan
28	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	0	2	1	2	22	21-27	kecemasan sedang
29	2	3	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	0	19	14-20	kecemasan ringan
30	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	26	21-27	kecemasan sedang
31	1	2	2	3	1	2	3	0	1	2	1	0	1	0	19	14-20	kecemasan ringan
32	1	2	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	3	1	22	21-27	kecemasan sedang
33	2	3	2	1	2	1	0	1	2	1	3	1	2	0	21	21-27	kecemasan sedang
34	1	2	3	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	3	21	21-27	kecemasan sedang
35	2	3	2	2	1	2	3	0	1	2	1	2	1	0	22	21-27	kecemasan sedang
36	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	23	21-27	kecemasan sedang
37	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1	4	1	21	21-27	kecemasan sedang
38	2	3	2	1	1	0	1	2	1	0	1	2	3	4	23	21-27	kecemasan sedang
39	2	3	2	1	1	0	1	2	3	2	0	1	2	1	21	21-27	kecemasan sedang
40	2	3	2	2	2	3	1	0	1	2	1	2	3	1	25	21-27	kecemasan sedang
41	1	2	1	3	2	1	3	0	1	2	2	0	1	2	21	21-27	kecemasan sedang
42	2	3	2	1	3	2	1	0	1	2	1	0	1	2	21	21-27	kecemasan sedang
43	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	23	21-27	kecemasan sedang
44	1	2	3	2	1	2	0	1	2	0	1	2	3	2	22	21-27	kecemasan sedang
45	2	3	2	1	2	0	1	1	0	2	1	1	4	1	21	21-27	kecemasan sedang
46	2	3	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	4	1	21	21-27	kecemasan sedang
47	2	3	2	1	2	3	0	1	2	1	2	1	0	1	21	21-27	kecemasan sedang
48	2	2	3	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	22	21-27	kecemasan sedang
49	1	2	3	1	2	0	1	2	0	1	2	3	3	1	22	21-27	kecemasan sedang
50	2	3	1	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2	0	18	14-20	kecemasan ringan
51	1	1	2	1	1	0	1	2	0	2	1	2	0	1	15	14-20	kecemasan ringan
52	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	0	1	2	0	16	14-20	kecemasan ringan
53	1	2	1	2	0	2	2	1	2	1	3	1	2	1	21	21-27	kecemasan sedang
54	1	2	1	2	0	1	2	1	1	0	1	2	3	4	21	21-27	kecemasan sedang

55	1	2	2	3	3	2	1	0	1	0	1	2	1	2	21	21-27	kecemasan sedang
56	2	1	2	1	3	2	1	0	1	2	0	1	2	0	18	14-20	kecemasan ringan
57	1	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	2	18	14-20	kecemasan ringan
58	1	2	1	2	3	0	1	2	3	2	1	0	1	2	21	21-27	kecemasan sedang
59	1	2	1	3	2	1	0	1	2	1	0	2	1	4	21	21-27	kecemasan sedang
60	1	2	2	1	3	1	2	0	1	2	4	0	1	2	22	21-27	kecemasan sedang
61	1	2	1	2	1	2	3	0	1	1	1	1	4	1	21	21-27	kecemasan sedang
62	1	2	1	2	0	1	2	1	3	1	2	0	1	4	21	21-27	kecemasan sedang
63	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	4	23	21-27	kecemasan sedang
64	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	0	0	4	1	21	21-27	kecemasan sedang
65	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	15	14-20	kecemasan ringan
66	2	1	2	1	0	1	2	1	4	2	1	1	4	1	23	21-27	kecemasan sedang
67	2	3	2	1	0	1	2	1	3	2	1	4	1	1	24	21-27	kecemasan sedang
68	2	3	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	3	2	22	21-27	kecemasan sedang
69	1	2	0	1	2	1	2	3	0	2	1	1	2	3	21	21-27	kecemasan sedang
70	2	3	2	0	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	21	21-27	kecemasan sedang
71	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	0	1	0	22	21-27	kecemasan sedang
72	2	3	2	1	2	0	1	2	1	0	1	2	1	4	22	21-27	kecemasan sedang
72	2	3	2	1	2	3	2	1	0	1	2	0	1	2	22	21-27	kecemasan sedang
74	1	2	0	1	1	1	0	2	1	1	3	1	0	1	15	14-20	kecemasan ringan
75	2	1	2	3	2	1	0	1	2	1	0	1	2	4	22	21-27	kecemasan sedang
76	2	3	2	1	0	1	2	0	2	1	1	4	2	1	22	21-27	kecemasan sedang
77	2	3	1	1	1	0	2	1	2	2	1	3	3	1	23	21-27	kecemasan sedang
78	2	1	2	1	2	1	0	1	2	3	3	1	2	1	22	21-27	kecemasan sedang
79	2	1	2	3	0	1	2	1	0	2	3	2	3	1	23	21-27	kecemasan sedang
80	2	1	2	3	1	1	0	1	2	1	0	2	1	4	21	21-27	kecemasan sedang
81	1	2	3	2	1	0	1	2	1	0	2	1	1	4	21	21-27	kecemasan sedang
82	2	3	2	1	0	1	2	0	1	2	3	0	3	2	22	21-27	kecemasan sedang
83	1	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	14	14-20	kecemasan ringan

84	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	22	21-27	kecemasan sedang
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------	------------------

## Keterangan

Pernyataan kecemasan = 0 tidak ada gejala

= 1 ringan

= 2 sedang

= 3 berat

= 4 berat sekali

jeniskelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	32	38,1	38,1	38,1
	perempuan	52	61,9	61,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61-70	34	40,5	40,5	40,5
	71-80	32	38,1	38,1	78,6
	81-90	14	16,7	16,7	95,2
	>91	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	61	72,6	72,6	72,6
	smp	16	19,0	19,0	91,7
	sma	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	56	66,7	66,7	66,7
	swasta	22	26,2	26,2	92,9
	pensiunan	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

statusperkawinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	63	75,0	75,0	75,0
	janda	16	19,0	19,0	94,0
	duda	5	6,0	6,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

statustinggal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersama keluarga	60	71,4	71,4	71,4
	sendiri	24	28,6	28,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

riwayatpenyakitkronis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi	43	51,2	51,2	51,2
	dm	27	32,1	32,1	83,3
	arthritis	5	6,0	6,0	89,3
	stroke	5	6,0	6,0	95,2
	asma	3	3,6	3,6	98,8
	jantung	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

kualitashidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	19	22,6	22,6	22,6
	rendah	65	77,4	77,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan sedang	62	73,8	73,8	73,8
	kecemasan ringan	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitashidup * kecemasan	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

kecemasan * kualitashidup Crosstabulation					
			kualitashidup		Total
			tinggi	rendah	
kecemasan	kecemasan sedang	Count	10	52	62
		Expected Count	14,0	48,0	62,0
		% within kecemasan	16,1%	83,9%	100,0%
		% within kualitashidup	52,6%	80,0%	73,8%
		% of Total	11,9%	61,9%	73,8%
	kecemasan ringan	Count	9	13	22
		Expected Count	5,0	17,0	22,0
		% within kecemasan	40,9%	59,1%	100,0%
		% within kualitashidup	47,4%	20,0%	26,2%
		% of Total	10,7%	15,5%	26,2%
Total	Count	19	65	84	
	Expected Count	19,0	65,0	84,0	
	% within kecemasan	22,6%	77,4%	100,0%	
	% within kualitashidup	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	22,6%	77,4%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,697 <sup>a</sup>	1	,017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,369	1	,037		
Likelihood Ratio	5,267	1	,022		
Fisher's Exact Test				,035	,021






Linear-by-Linear Association	5,629	1	,018		
N of Valid Cases	84				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,98.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Statistics										
		jenisk elamin	usia	pendidi kan	peker jaan	statuspern ikahan	statust inggal	riwayatp enyakitk ronis	kualitas hidup	kecemasan
N	Valid	84	84	84	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,62	1,86	1,36	1,40	1,31	1,29	1,82	1,77	3,26
Std. Error of Mean		,053	,095	,069	,068	,063	,050	,125	,046	,048
Median		2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00
Mode		2	1	1	1	1	1	1	2	3
Std. Deviation		,489	,866	,633	,623	,580	,454	1,142	,421	,442
Variance		,239	,750	,401	,388	,337	,207	1,305	,177	,196
Range		1	3	2	2	2	1	5	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	3
Maximum		2	4	3	3	3	2	6	2	4
Sum		136	156	114	118	110	108	153	149	274





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SEKMA ANHISA MATOVANY SIREGAR  
 NIM : 17010036  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masrum Daulay, M.Kep  
 2. Ns. Febrina Anggini Sumartora, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tuangan Pembimbing
1		See you!	
2	15/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan.</li> <li>- Perbaiki data di latar belakang, urutkan data penyakit kronis per cause di luar negeri. Such as, Summit, PSP.</li> <li>- Perbaiki Lumber Survey awal.</li> <li>- Buat Bab 2 &amp; 3.</li> </ul>	
3	28/1/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki data kronis yg mengenai penyakit kronis per kategori.</li> <li>- lanjut bab 3.</li> </ul>	
	05/02/2022	See proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SUEMA ANNISA MATOVANY SHEGAR  
 NIM : 17110036  
 Nama Pembimbing : 1. Ni Nurula Masrini Daulay, M.Kep  
 2. Ni Febrina Anggrani Sumartono, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	15/04/2021	- Perbaiki kata-kata - Perbaiki Bab 3 - Baca buku prosedur etnografi untuk paragraf Bab 3 serta tabel sama prosedur	
	22/04/2021	- Perbaiki paragraf kemudian di baca prosedur etnografi - Perbaiki Bab 3 - Buat wawancara	
	28/04/2021	- Perbaiki sesuai buku prosedur - - Buat wawancara kuali- fikator hidup - Buat diagram pustaka	
	05/05/2021	- Perbaiki Rangkai (susunan) - Buat layout final	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: **SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR**  
 NIM: **17010026**  
 Nama Pembimbing: **1. Ny. Nuzula Muztoto Dauliy, M.Kep**  
**2. Ny. Febrina Angrani Sasumara, M.Kep**

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	14 agi 2021		jabar pengaskep	NA
	16 agi 2021		ACE	NA
	19/10/2021		perencanaan strategi	NA
			keputusan slide 2	NA
			perencanaan departemen operasi awal	NA

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR  
NIM: 17010036  
Nama Pembimbing: 1. No. Nanda Masrion Daulay, M.Kep  
2. No. Febina Angraeni Simumora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	2/08/2021	Bab 4-6	- Perbaiki hasil - Perbaiki penulisan	#
	2/08/2021	Bab 4-6	- Buat artikel - Buat daftar pustaka	#
	01/09/2021	AU	- Acc silang hasil	#
	2/9-2021	hl	Acc edas hasil	B.



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Jember Raya, Kecamatan Padangsidempuan, Kabupaten Padangsidempuan, Sumatera Utara

No. 1001001001, Padangsidempuan, Sumatera Utara 55111

Telp. (061) 7750001 Fax. (061) 7750001

E-mail: info@univafaifa.ac.id http://univafaifa.ac.id

Noor  
Lampiran  
Perihal

1015/KESEHATAN/PM/17021  
Padangsidempuan, 14 Januari 2021

Lembar Survei Penelitian di  
Puskesmas Batunadua

Kepada Yth,  
Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama: Nikma Annisa Matovany Siregar

NIM: 17010036

Program Studi: Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Lembar Survei Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Keemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua"

Demikian kami sampaikan perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dalam

Acimil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AJI BROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
Jalan Sisinga 15, Padangsidimpuan, Sumatera Utara 21122  
Telp. (0753) 21001 Fax. (0753) 21001  
Email: info@unibroyhan.ac.id

No. Surat : 019/TKI/UNARCL/PSM/2021  
Tempat, Tanggal, dan Bulan : Padangsidimpuan, 18 Januari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei Penelitian di Puskesmas Batumuda

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batumuda  
(/)

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aji Broyhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Sulmi Annisa Malovaty Araga

NIM : 17010036

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikannya Survei Pendahuluan di Puskesmas Batumuda untuk penelitian Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronis di UPTD Puskesmas Batumuda Tahun 2018-2020"

Demikian kami sampaikan permohonan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Acimil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jalan Raya No. 1, Muaraditihit RT 10/Desa 40176/PT 02018, 17 Juni 2018  
Jl. Raya Khat Sangar RT 10/Desa Muaraditihit, Kota Padangsidempuan 27117  
Telp 084417348311 Fax 1067412084  
e-mail: uafasidempuan@gmail.com http://uafasidempuan.ac.id

Nomor : 538/KER/UNAIU/PM/VI/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 25 Juni 2021

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sukma Annisa Matovany Siregar

NIM : 17010036

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronik Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703





UNIVERSITAS AYA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jalan Jember No. 10, Padangsidempuan, Kabupaten Padangsidempuan, Sumatera Utara 22715  
R. Rindang Diringan Kel. Diringan, Padangsidempuan, Sumatera Utara 22715  
Telp: (0634) 7396107 Fax: (0634) 22484  
e-mail: info@aya-royhan.ac.id

Nomor : 558/PKES/UNAR/II/PM/VI/2021  
Lampiran : -  
Paraf : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 25 Juni 2021

Kepada Yth,  
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aya Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Sukma Annisa Matovany Sitegar

NIM : 17010036

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronik Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jardawahan SK, Minangkabau (RI) Nomor: 461/02/P/11/2010, 17 Juli 2019  
Jl. Raja Inul Karyadi Km. 10, Tamboha Jolo, Kota Padangsidempuan 22713  
Telp. (0834) 7340007 Fax. (0834) 22041  
e-mail: aifa.reg@yahooin.com - http: aifa.ac.id

Nomor : 558/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 25 Juni 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batunadua  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sukma Annisa Maovany Siregar

NIM : 17010036

Program Studi - Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronik Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Ariani Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

**DINAS KESEHATAN**

JL. H.T. Nurdin Km. 7 Pal IV Pagarandang Tiga (0634) 28045 Fax. (0634) 28405  
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidempuan, 02 Februari 2021

Nomor : (070) / 190 / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin  
Survey Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala UPTD. Puskesmas Bimarahua  
Kota Padangsidempuan

d-  
Padangsidempuan

Memindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Airlia Royhan Kota Padangsidempuan dengan Nomor : 1919/FKESUNARH/PMU/2021 tanggal 14 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan. - maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada peringatnya memberikan izin yang dimaksud kepada

Nama : Sukma Alifia Mahoviny Siregar  
NIM : 17019036  
Jalan : Hubungan Antara Tingkat Kecewaan dengan Kualitas Terapi dan Perawatan Penyakit Kronik di Wilayah Kerja Bimarahua

Berkonon dengan hal tersebut dinas maka kami dapat menyetujui dilakukannya survei, sepanjang tidak berbentangan dengan peraturan dan persyaratan undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN



SOPIAN SEBULLIYAN, S.Sos, M.Kes  
Pembina Tk. II  
NIP. 19710401 199103 1 004



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDEMPUAN  
UPTD PUSKESMAS BATUNADUA  
Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu  
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua  
PADANGSIDEMPUAN



Nomor : 800/095/Pusk.Dta/III/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Hal : Izin survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 23 Maret 2021  
Kepada Yth :  
Dekan UNAR  
Kota Padangsidempuan  
di,  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 070/1510/2021 tanggal 23 Februari 2021 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut di bawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkeajiban* memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut :

Nama : Sakma Annisa Matovany Siregar  
NIM : 17010036  
Judul : "Hubungan Tingkat Keceemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronik di UPTD Puskesmas Batunadua Tahun 2018-2020"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



Hj. Elinda Tarigan, S.Keb  
NIP.19720507 199303 2 002



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. H.T. Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkading Telpt.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / 469 / 2021  
Sifat : Istimewa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Padangsidempuan, 1 Juli 2021  
Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Bangsa dan  
Politik Kota Padangsidempuan  
di-  
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aulia Royhani Padangsidempuan dengan Nomor : 558/TKES-UNAR/1/PM/VI/2021 tanggal 25 Juni 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada

Nama : Suknia Annisa Malovany Siregar  
NIM : 17010036  
Judul : "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batumadua"

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukannya survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SOPLAN SUBHI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 197104011991031004



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

J.M. Jami, Besar Abdul Haris Nasution PAL di Padangsidimpuan  
Jalan Jendral Sudirman No. 100 Padangsidimpuan Telp. (0834) 21881 Fax. (0834) 21881

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
NOMOR 073/1.992/KUSP/2021  
TENTANG  
IZIN PENELITIAN

Dasar

- Undang – Undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan;
- Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang – Undang 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penetapan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor 14/PW/2015 tentang Penetapan Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
- Surat dan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor 07048692021 perihal Pemberian Rekomendasi izin Penelitian;
- Surat dan Dekan Universitas Auli Roytun padangsidimpuan Nomor 558/FKESUNAR/IPMV/III/2021 tanggal 25 Juni 2021 perihal: mohon izin Penelitian An. Sukma Annisa Matovany Siregar.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA :

NAMA : SUKMA ANNISA MATOVANY SIREGAR  
 NIM : 17010036  
 ALAMAT : DUSUN I AMAN DAMAI KELURTAHAN/DESA SEI SEMAYANG KECAMATAN SUNGGAL  
 JUDUL PENELITIAN : "HUBUNGAN TINGKAT KECAMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA TERDIAGNOSIS PENYAKIT KRONIK WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA"  
 LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BATUNADUA  
 LAMA PENELITIAN : Tanggal 03 Juli s/d 03 Agustus 2021  
 ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)  
 PENANGGUNG JAWAB : Arnil Hidayah, SKM, M. Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan berkewajiban memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan. Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di : Padangsidimpuan  
 Pada tanggal : 03 Juli 2021

An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

ALFIAN, S.Sos, MM  
 PEMBINA TINGKAT SATU  
 NIP. 19690625 199603 1 007



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS BATUNADUA**  
 Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Jolo  
 Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua  
 PADANGSIDIMPUAN



Norma	: 800/476c/Pusk.Bm/DK/2021	Padangsidimpuan, 06 Juli 2021
Sifat	: Penting	Kepada Yth
Lampiran	: -	Dekan UNAR
Hal	: <b>Izin Penelitian</b>	Kota Padangsidimpuan
		di
		Tempat

Merujuk lanjut surat dari Dekan Universitas Airlangga Kota Padangsidimpuan Nomor: 558/FKES/UNAR/UPM/VIII/2021 tanggal 25 Jun, 2021 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami memberikan izin Penelitian kepada

Nama : Sukma Annisa Mitovany Siregar  
 NIM : 17010036  
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana  
 Judul : "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosis Penyakit Kronik Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2018-2020"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sepefungsinya.

Kepala Puskesmas Batunadua  
  
 H. Elinda Tarigan, S.Kel  
 NIP.19720507 199303 2 802