

*GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PADA  
MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BATUNADUA DI KOTA  
PADANGSIDEMPUAN  
TAHUN 2021*

*SEKRIPSI*

*Oleh*

*TIURMA NASUTION  
NIM 17010096*



*PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM  
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN AUFARoyhan  
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN*

*TAHUN 2021*  
*GANBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PADA*  
*MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA*  
*PUSKESMAS BATUNADUA DI KOTA*  
*PADANGSIDEMPUAN*  
*TAHUN 2021*

*Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Memperoleh*  
*Gelar Sarjana Keperawatan*

*Oleh*  
*TIURMA NASUTION*  
*NIM 17010096*



*PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM*  
*SARJANA FAKULTAS KESEHATAN AUFAR ROYHAN*  
*DI KOTA PADANGSIDEMPUAN*  
*TAHUN 2021*

**HALAMAN PENGESAHAN****GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PASCA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAN RATUNADUA  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diselesaikan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama

Nc. Natar Fitri Napitupulu, M.KeP

Pembimbing Pendamping

Dr. Anni J. SKM, M. Kes, MM

Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana

Nc. Nanda Marlina Dauday, M.KeP

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aulfa Royhan

Arini Hidayah, SKM, M. Kes

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Sayayang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Turma Nasution

Nim : 17011096

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "*Gambaran tingkat keceemasan lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Bahumadun di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*" benar benar 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.

Padangsidimpuan, Agustus 2021.



TURMA NASUTION

## ***IDENTITAS PENULIS***

*Nama* : *Turma Nasution*

*NIM* : *17010096*

*Tempat/Tgl Lahir* : *Bagan Batu/ 03 desember 1997*

*Jenis Kelamin* : *Perempuan*

*Alamat* : *Desa SISIPA Kecamatan Batang Toru*

*Riwayat Pendidikan* :

- 1. SD Nègri Parindukan : Lulus tahun 2011*
- 2. SMP Nègri 1 Batang Toru : Lulus tahun 2014*
- 3. SMK Nisantara : Lulus tahun 2017*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal dengan judul *"Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021"* sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di kota padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay M. Kep sebagai ketua Pergram Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan dan selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Anto, Skm. M. Kes. MM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep, selaku ketua penguji, yang telah

*meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.*

6. *Drg. Susanti Lubis M.K.M Kepala puskesmas Batunadua di kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.*
7. *Seluruh dosen dan Staff Universitas Aulfa Royhan di kota Padangsidempuan.*
8. *Teristimewa kepada ayah, ibu, kakak, abang, adik, beserta seluruh keluarga yang turut membantu dan mendo'a kan, mendukung, memberi semangat, perhatian, pengertian, dan memberi nasehati yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.*
9. *Terimakasih juga saya ucapkan kepada sahabat-sahabat tercinta beserta teman-teman seperjuangan dan teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.*
10. *Berbagai pihak yang membantu untuk menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.*

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

*Padangsidempuan, April 2021*

*Turma Nasution  
NIM. 17010096*





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN'DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Lamporan Penelitian, September 2021

Turma Nasution

Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di  
Wilayah Kerja Puskesmasbatunadua Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

*Abstrak*

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang melanda dan berkelanjutan. Tujuan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain penelitian deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 81 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji deskriptif statistik. Hasil penelitian menunjukkan adanya gambaran tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19 dengan hasil penelitian didapatkan nilai skewness -0,606 dan nilai kurtosis -0,867. Hasil penelitian ini merekomendasikan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan kepada kelompok lansia.

Kata kunci: Lansia, Faktor-faktor kecemasan, COVID-19

Daftar pustaka : 27 (2005-2021)

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

*Research' Report, 19<sup>th</sup> August 2021*

*Turma Nasution*

*An overview of the anxiety level of the elderly during the covid-19 pandemic in the Batunadua Public Health Center in the city of padangsidimpuan in 2021*

***Abstract***

*Anxiety is mood disorder (affective) marked by feeling of fear or worries pervasive and ongoing. The purpose of this research is to know respondent's anxiety level at Batunadua Health Center. This research method is correlative descriptive namely research to study the relationship between two variables in a situation or a group of objects. This research was conducted In Wilayah Kerja Puskesmasbatunadua Di Kota Padangsidimpuan. Analysis of the data used is the Shapiro-wilk test. The results of the study show there are factors which influences relationship between anxiety levels in the elderly during the covid-19 pandemic with p-value 0.000 (<0.05). The results of this study recommend health workers to give health education to make a nursing intervention to the elderly group.*

***Keywords*** : *Elderly, anxiety factors, COVID-19*

***Bibliography*** : *27 (2005-2021)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>IDENTITAS PENULIS</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<i>i</i>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<i>iii</i>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<i>vi</i>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<i>vii</i>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<i>viii</i>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1.....	<i>Latar</i>
<i>Belakang</i> .....	<i>1</i>
1.2.....	<i>Rum</i>
<i>usan Masalah</i> .....	<i>4</i>
1.3.....	<i>Tuju</i>
<i>an Peneliti</i> .....	<i>4</i>
1.3.1. <i>Tujuan Umum</i> .....	<i>4</i>
1.3.2. <i>Tujuan Khusus</i> .....	<i>4</i>
1.4. <i>Manfaat Peneliti</i> .....	<i>4</i>
1.4.1. <i>Bagi Lansia</i> .....	<i>4</i>
1.4.2. <i>Bagi Puskesmas</i> .....	<i>5</i>
1.4.3. <i>Bagi Peneliti</i> .....	<i>5</i>
1.4.4. <i>Bagi Peneliti Selanjutnya</i> .....	<i>5</i>

### **BAB 2 KERANGKA TEORI**

2.1. <i>Kecemasan</i> .....	<i>6</i>
2.1.1. <i>Defenisi Kecemasan</i> .....	<i>6</i>
2.1.2. <i>Klasifikasi Tingkat Kecemasan pada lansia</i> .....	<i>8</i>
2.1.3. <i>Faktor yang Mempengaruhi kecemasan lansia</i> .....	<i>9</i>
2.1.4. <i>Gejala-Gejala Kecemasan pada lansia</i> .....	<i>13</i>

2.1.5. Rentan Respon Kecemasan.....	11
2.1.6. Pengukuran Kecemasan.....	
2.1.7. Penatalaksanaan Kecemasan.....	15
2.1.8. Patopisiologi Kecemasan.....	16
2.2. Lansia.....	17
2.2.1. Pengertian Lansia..... iii	17
2.2.2. Perubahan pada Lansia.....	18
2.2.3. Perubahan fisik lansia.....	18
2.2.4. Peran Perawat Terhadap Lansia.....	20
2.2.5. Peran pemerintah terhadap lansia .....	20





3.4.3. Kerahasiaan.....	30
3.5.....	Instr
umen Penelitian.....	30
3.6.....	
dur pengumpulan Data.....	31
3.7.....	Defe
nisi Operasional.....	31
3.8.....	Anali
sa Data.....	32
3.8.1. Analisa Univariat.....	32
3.8.2. Analisa Bivariat.....	33
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Analisa Univariat.....	34
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden.....	34
4.2.2 Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi.....	35
4.2.3 Lansia Pada Masa Pandemi.....	35
4.3 Analisa Bivariat.....	36
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Analisa Univariat.....	38
5.1.1 Karakteristik Responden.....	38
5.1.2 Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi.....	40
5.1.3 Lansia Pada Masa Pandemi.....	43
5.2 Analisa Bivariat.....	45
5.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19.....	45
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan.....	52

6.2 Saran.....	53
----------------	----

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian.....</i>	28
<i>Tabel 3.2 defenisi Operasional.....</i>	32
<i>Tabel 4.1 distribusi frekuensi Responden berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin.....</i>	34
<i>Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi.....</i>	35
<i>Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bersarkan Lansia Pada Masa Pndemi.....</i>	35

## DAFTAR LAMPIRAN

vi

*Lampiran 1. Kuesioner*

*Lampiran 2. Permohonan menjadi responden*

*Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden (informed consent)*

*Lampiran 4. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan*

*Padangsidempuan*

*Lampiran 5. Surat balasan survey pendahuluan dari puskesmas batunadua*

*Lampiran 6. Surat izi penelitian dari Universitas Aufa Royhan*

*Padangsidempuan*

*Lampiran 7. Surat balasan izin penelitian dari puskesmas batunadua*

*padangsidempuan*

*Lampiran 8. Master Tabel*

*Lampiran 9. Hasil SPSS*

*Lampiran 10. Dokumentasi*

*Lampiran 11. Lembar Konsul*





## **BAB 1** **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degenerative pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regenerasi yang terbatas, maka lebih rentan terkena penyakit, sindrom dan kesehatan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).*

*Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang melanda dan berkelanjutan. Tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ambility RTA masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas - batas normal (Flawari, 2013).*

*Kecemasan dapat terjadi disetiap kehidupan manusia terutama bila dihadapkan pada hal-hal yang baru. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidak pastian, ketidak amanan, ketidak berdayaan dan isolasi (Stuart, 2016). Kemungkinan yang*

*berhubungan dengan kecemasan sebagai respon terhadap pandemi covid-19 ini dapat mencakup insomnia, perubahan konsentrasi, iritabilitas, berkurangnya produktivitas dan konflik antara pribadi, stigma, ketakutan penularan kepada yang rentan (S. Brook, dkk, 2020).*

*Corona Virus Disease (Covid-19) adalah kelompok Virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (SARS). Menurut (WHO, 2020) Covid-19 merupakan penyakit menular yang pertama ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Komisi Kesehatan Nasional (NHC) Republik Rakyat Tiongkok kemudian memungkinkan hal itu dengan Corona Virus Novel, sekarang bernama Covid-19 yang menjadi pandemi di dunia pada saat sekarang.*

*Meningkatnya tingkat kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada saat masa pandemi, termasuk pandemi Covid-19 yang sedang terjadi, World Health Organization (WHO, 2020). Kecemasan merupakan gangguan mental emosional (Risesdas, 2013). Seseorang yang mengalami perubahan dalam emosional bila dibiarkan dan berkembang akan dapat menjadi patologis oleh sebab itu penting adanya antisipasi supaya kesehatan jiwa masyarakat terjaga (Khairiyah, 2016).*

*Menurut (WHO, 2017) 24.621 orang mengalami kecemasan, 264 milyar orang di dunia mengalami depresi dan 54.215 mengalami gangguan mental umum. Berdasarkan data Risesdas tahun 2018 angka kecemasan pada usia dewasa di Indonesia mencapai 6,1 % atau 706.689 penduduk,*

sedangkan angka kecemasan di Sumatera Barat yaitu 8,2 % atau 13.683 penduduk. Pada masa pandemi Covid-19, gangguan mental bisa saja terjadi seperti adanya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, marah frustasi serta menyangkal (Huang et al 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di puskesmas batunadua terdapat jumlah lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan pada Januari sampai dengan Desember 2019 jumlah lansia yang berkunjung sebanyak 230 orang, Sedangkan Januari sampai dengan Maret 2020 jumlah lansia 113 orang, April sampai dengan Desember 2020 berjumlah 137 lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan sedangkan pada Januari sampai dengan Maret 2021 jumlah lansia yang melakukan pemeriksaan sebanyak 81 lansia.

Penulis melakukan survey pendahuluan berupa wawancara kepada 10 orang lansia. 3 dari 10 lansia mengungkapkan sulit untuk rileksasi, sering merasa cemas, dan 2 lainnya mengungkapkan mudah tersinggung, mudah marah dan kesal, 5 dari 10 lansia mengatakan sulit untuk beristirahat, berada pada keadaan tegang, dan mudah gelisah. Kecemasan yang diperoleh lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya kunjungan keluarga selama masa pandemi, takut terkena virus corona yang sedang melanda saat ini. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas batunadua di kota padangsidempuan tahun 2021".

## **1.2 Rumusan masalah**

*Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas batunadua di kota padangsidempuan tahun 2021.*

## **1.3 Tujuan peneliti**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

*Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas batunadua di kota padangsidempuan tahun 2021.*

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di puskesmas batunadua*
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan responden di puskesmas batunadua.*

## **1.4 Manfaat peneliti**

### **1.4.1 Bagi Lansia**

*Sebagai masukan atau informasi untuk rencana terkait pengendalian terhadap kecemasan lansia saat memeriksa kesehatan di masa pandemi Covid-19.*

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

*Sebagai masukan informasi untuk menyusun rencana terkait pengendalian terhadap kecemasan lansia saat melakukan*

*pemeriksaan pada masa pandemic Covid-19.*

#### ***1.4.3 Bagi Peneliti***

*Hasil penelitian berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, dan data penelitian selanjutnya serta tambahkan literature bagi peneliti.*

#### ***1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya***

*Seluruh informasi yang sudah dibahas pada penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan dibahas lagi oleh peneliti selanjutnya dan diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan lansia dimasa pandemi Covid-19, serta dapat melakukan intervensi dalam pengendalian cemas.*



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kecemasan

##### 2.1.1 Definisi Kecemasan

*Kecemasan atau ansietas adalah responden terhadap suatu ancaman yang sebenarnya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konflikasi (Ibrahim, 2007). Kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan di komunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2008). Kecemasan merupakan patologis bila mana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005).*

*Kecemasan merupakan kekhawatiran yang berlebihan terhadap sejumlah aktivitas atau peristiwa yang berlangsung hampir setiap hari, selama 6 bulan atau lebih. Penyakit ini sering terjadi, dimana sekitar 3-5 orang dewasa pernah mengalaminya dan 2 kali lebih sering terjadi pada wanita pada umumnya penyakit ini terjadi berawal dari anak-anak atau remaja. Kondisi penderita kerap mengalami stress dan menetap selama bertahun-tahun (Iskandar junaidi, 2021). Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya*

*disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak dapat dihadapi sering disertai dengan gejala fisiologi, gejala yang normal pada manusia dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu terutama lansia.*

### **2.1.2 Kecemasan Pada Lansia**

*Kecemasan yang terjadi pada lanjut usia diartikan sebagai tekanan yang diakibatkan karena adanya kecemasan atau sumber kecemasan, yaitu berupa berbagai perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Kecemasan pada lansia memiliki tingkat yang bisa diartikan sebagai rendah atau tingginya tekanan akibat kecemasan yang dialami oleh lansia yang berupa perubahan baik mental, sosial, atau fisik di dalam kehidupan lansia. Ketidaksiapan yang terjadi pada lansia melawan perubahan yang menuntut adanya penyesuaian mengakibatkan individu pada posisi serba salah dan menyebabkan sumber kecemasan pada lansia (Indriana dkk,2010). Covid-19 yang sedang melanda dunia saat ini juga merupakan pencetus terjadinya kecemasan pada lansia. Kecemasan ini terjadi karena perasaan khawatir yang muncul secara berlebihan karena lansia merasa bahwa dirinya sangat rentan diserang virus corona. Secara ilmiah dikatakan bahwa covid-19 rentan menyerang orang yang sudah berada di usia tua, karena imunitas tubuhnya sudah berkurang. Fakta ilmiah yang kemudian menjadikan lansia rawan mengalami kecemasan. Dampak dari kecemasan yang tinggi pada lansia adalah lahirnya penyakit stres yang puncaknya disebut sebagai psikomatis. Penyakit psikomatis berasal dari stres emosional dan bermanifestasi dalam tubuh*



*sebagai rasa sakit fisik dan gejala lainnya (Kemenkes,2020).*

### ***2.1.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan Pada Lansia***

*Menurut peplau dalam videbeck (2011), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yang ringan, sedang, berat dan panik.*

- 1. Rasa cemas ringan: dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.*
- 2. Rasa cemas sedang: individu terfokus hanya pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan presepsi, misalnya dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.*
- 3. Rasa cemas berat: lapang presepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.*
- 4. Panik: individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang .karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpanan presepsi dan hilangnya pikiran rasional yang tidak*

mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Lansia**

Suliswati (2005), menjelaskan ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi
  - a. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu tidak krisis perkembangan atau situasional.
  - b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara individu dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
  - c. Konsep diri tergantung akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
  - d. Frustrasi akan melibatkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang bertumpuk terhadap ego.
  - e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
  - f. Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani

*kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga.*

*g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.*

*h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepine, benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter Gamma Amino Butyric Acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.*

## *2. Faktor presipitas meliputi*

*1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:*

*a) Sumber internal, meliputi kegagalan, mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu dan perubahan biologis normal.*

*b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, adekuatnya tempat tinggal.*

*2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.*

*a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.*

*b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai,*

*perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan social budaya.*

*Selain itu, Stuart & Sundeen (1998) dalam Mahanani (2013), menjelaskan kemampuan individu dalam berespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh:*

*a. Potensi Stresor*

*Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.*

*b. Maturitas*

*Individu yang memiliki kematangan lebih sukafr mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.*

*c. Pendidikan dan Status ekonomi*

*Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam mengurangi masalah yang baru.*

*d. Keadaan fisik*

*Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera atau operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah*

mengalami kecemasan, di samping itu orang yang mengalami kelelahan fisik lebih mudah mengalami kecemasan.

e. *Tipe kepribadian*

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang dengan kepribadian B. adapun orang yang berkepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, marasa di buru-buru waktu, mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berawal dengan tipe kepribadian A. ksrens tipe kepribadian B adalah orang poenyabar, tenang, teliti, dan rutinitas.

f. *Lingkungan dan situasi*

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

g. *Usia*

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua.

h. *Jenis kelamin*

Gangguan panic merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang seponatan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita dari pada pria (varcarolis,2000). Peneliti ysnng dimuat dalam *My Health News Daily* yang melibatkan wanita dan pria berumur antara 18-64 tahun. Hanya sekitar 17%-18% pria berusia yang mengalami perasaan cemas, dedangkan wanita justru lebih tinggi yaitu

23%. Resiko perempuan dibandingkan laki-laki untuk gangguan kecemasan seumur hidup 3:2 (Yates, 2007 dan Widosari, 2010). Hawari (2008), menjelaskan wanita lebih mudah mengalami kecemasan di bandingkan dengan pria. Perbandingan kecemasan antara pria dan wanita adalah dua banding satu. Perempuan akan lebih mudah cemas dikarenakan ketidak mampuannya dibandingkan laki-laki. Laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif sehingga perempuan lebih peka terhadap respon cemas yang terjadi (nadia, 2008).

### 2.2.5 Gejala-Gejala Kecemasan pada Lansia

Stuart (2006), menjelaskan respon/gejala kecemasan ditandai oleh aspek yaitu:

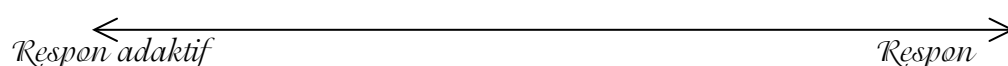
a. Respon fisiologi terhadap kecemasan:

- 1) *Kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, pingsan dan denyut nadi menurun.*
- 2) *Pernapasan: napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.*
- 3) *Neurumuscular: reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan yang janggal.*
- 4) *Gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung dan diare.*
- 5) *Traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.*

- 6) Kulit: wajah merah, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.
- b. Respon perilaku: gelisah, ketegangan, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapatkan cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari dan hiperventilasi.
- c. Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, dibidang persepsi menurun, produktivitas menurun, bingung, waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambar visual, kematian.
- d. Afektif: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup dan gelisah.

#### 2.2.6 Rentan Respon Kecemasan Lansia

Stuart (2006), menjelaskan tentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya seperti gambar di bawah ini:





**Gambar 1.** Rentang Respon kecemasan (Sumber. Stuart, 2006)

### 2.2.7 pengukuran kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan pada instrument ini berupa normal, ringan sedang, berat dan sangat berat. Total skor dari pertanyaan item pertanyaan memilili arti jika 0-14 adalah normal, 15-18 adalah ringan, 19-25 adalah sedang, 26-33 adalah berat, 34-42 adalah sangat berat (Niven,2012).

Penelitian kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tingkat kecemasan yang diambil dari Dass dan peneliti Debanjan Banerjee terkait dengan situasi pandemi covid-19 yang sedang terjadi. Kemudian peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas sehingga kuesioner tingkat kecemasan ini layak digunakan dalam penelitian karena sudah terstandar, pada kuesioner inimempunyai beberapa kelebihan yakni item pertanyaan yang lengkap dan mencakup pengukuran tingkat kecemasan sehingga pengukuran yang dilakukan lebih efisien. Dengan terdapatnya rentang nilai yang cukup jelas sebagai indicator pada kuesioner ini juga menjadi kelebihan dari kuesioner ini.

### 2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan

- a. Penetalaksanaan Farmakologi pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepiun, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan



*tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Isaacs,2005).*

#### *1) Distraksi*

*Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara menghilangkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endrofin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit setimulus cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Ferry,2005). Salah satu distraks yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinan), sehingga dapat menurunkan hormone-hormon stressor, mengaktifkan hormone endokrin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan menghilangkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sisitem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan, yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik*

#### *2) Relaksasi*

*Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.*

### ***2.2.9 Patofisiologi Kecemasan Lansia***

Menurut Mudjadid, tahun 2006 Patofisiologi Kecemasan adalah:

Kehidupan manusia selalu dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan dari dalam berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetic, rangsangan tersebut dipresepsi oleh panca indera, diteruskan dan direspon oleh SSP, sesuai pola hidup setiap individu, bila yang di presepsi adalah ancaman, maka responnya adalah suatu kecemasan. Didalam system saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebrilimbic System Reticular Activating System (RAS)-Hypothalamus* yang memberikan implus kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar artdenal, yaitu memicu system saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (*Catecolamin*). Hiperaktifitas sistem safar otonom menyebabkan timbulnya kecemasan, keluhan yang terjadi sangat banyak diantaranya seperti sakit kepala, pusing serta serasa mabuk, cenderung untuk pingsan, banyak berkeringat, jantung berdebar-debab, sesak napas dan lain sebagainya.

### 2.3 Lansia

#### 2.2.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 tahun 1998 entah kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam,2008). Lansia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Efendi,2009). Menurut *World Heald Organization (WHO)*, lanjut usia meliputi:

- a. *Usia pertengahan (middle age) antara 45-59 tahun*
- b. *Usia lanjut (elderly) antara 60-70 tahun*
- c. *Usia setengah tua (very old) diatas 90 tahun*

### **2.2.2 Perubahan Pada Lansia**

*Menurut Efendi (2009), perubahan pada lansia yaitu:*

#### **A. Perubahan Fisik**

##### **1. Sel**

*Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, proporsi protein di otak, ginjal, darah dan otak menjadi atrofil.*

##### **2. Sistem pernafasan**

*Rata-rata berkurang saraf neocortical sebesar 2 per detik (Pakkeberg dkk,2003), hubungan maupun persarafan cepat menurun, lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak jauh waktu, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indera, serta menjadi kurang sensitive terhadap sentuhan.*

##### **3. Sistem pendengaran**

*Gangguan pada pendengaran (Psibiaskusis), membrane timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan*

leratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketenangan jiwa atau stress.

#### 4. Sistem pengaruh suhu tubuh

Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologi  $\pm 35^{\circ}\text{C}$ , hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendah aktivitas otot.

#### 5. Sistem pernafasan

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlah berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernafasan.

#### 6. Sistem gastrointesnal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esophagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai darah.

#### 7. Sistem endokrin

Kehilangan produksi ACTH, TSH, FSH dan LH, aktivitas tiroid, basal

*metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosterone, serta sekresi hormon kelamin seperti progesterone, estrogen, dan testosteron.*

#### *8. Sistem integument*

*Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit bersisik dan kasar, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, bekurangnya elastistas akibat menurunnya cairan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.*

#### *9. Sistem musculoskeletal*

*Tulang kehilangan kepadatannya (density) dan semakin rapuh, kofosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot keram dan menjadi tremor.*

#### **2.2.3 Peran Perawat Terhadap Lansia**

*Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan pasien, dalam perencanaan keperawatan lansia yang berguna untuk mencegah dan menurunkan masalah pada lansia, pangsi perawat menurut Eliopaulus (2005), adalah:*

- 1. Membimbing pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat.*
- 2. Menghilangkan rasa takut tua.*

3. *Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan hal yang lain melakukan hal yang sama.*
4. *Memantau dan mendorong kualitas pelayanan.*

### **2.3.5 Peran Pemerintah Terhadap Lansia**

*Mahfid (2008), mengungkapkan definisi pemerintah dalam arti luas yaitu semua badan yang menyelenggarakan kekuasaan didalam Negara baik kekuasaan eksekutif, legislatif dan yudikatif. Melalui beberapa pendapat, dapat diambil kesimpulan bahwa pemerintah merupakan badan atau lembaga yang menyelenggarakan semua peraturan yang disertai wewenang demi mencapai tujuan Negara pemberdayaan lansia merupakan salah satu untuk mencapai skema perlindungan sosial mampu menjaga keberlangsungan mereka dalam pemenuhan kebutuhan. Hal yang diperlukan untuk usia lanjut adalah:*

1. *Pelayanan keagamaan dan mental spiritual*
2. *Pelayanan kesehatan*
3. *Pelayanan kesempatan kerja*
4. *Pelayanan pendidikan dan penelitian*
5. *Pelayanan mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum.*

## **2.4 Pandemi**

### **2.3.1 Definisi pandemi**

*Pandemi umumnya diklasifikasikan sebagai epidemi terlebih dahulu yang penyebaran penyakitnya cepat dari suatu wilayah kewilayah tertentu. Istilah pandemi menurut KBBI dimaknai sebagai wabah yang berjangkit serempak dimana-mana, meliputi daerah geografi yang luas.*

### 2.3.2 Sejarah pandemi Covid-19

Covid-19 pertama kali terjadi pada bulan Desember 2019 yang ditemukan di Wuhan Tiongkok diprovinsi Hubei Tengah Cina (Holshune et al,2020). Pada tanggal 11 Januari 2020 Cina mengumumkan salah seorang dari rakyatnya, pria berusia 61 tahun meninggal karena Covid-19 yang terpapar saat kepasar makanann laut (WHO,2020). Selang beberapa minggu Virus ini menyebar keseluruh dunia dengan cepat (WHO,2020).

### 2.3.3 Defenisi Covid-19

Covid-19 atau sering di sebut Corona Virus adalah kelompok Virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik pada manusia maupun hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory syndrome (MERS) dan syndroma pernafasan akut berat Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) menurut (WHO,2020).

### 2.4.5 Manifestasi Covid-19

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (buku pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19, maret,2020) adapun tanda dan gejala Covid-19 ini dapat menyebabkan dari gejala ringan dan berat. Temuan klinis yang dapat diklasifikasi dari penyakit ini menurut tingkat keparahannya (Dianty Sevia Salma Elmasri, juli 2020) yaitu:

- a. Tahap awal (ringan) menunjukkan gejala infeksi dini nin spesifik seperti

*alaise, demam dan batuk kering, diare pada tahap ini dapat diketahui dengan pemeriksaan Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR), foto torak, tes darah lengkap dan fungsi hati.*

- b. Tahap II Moderat: dapat terjadi penyakit paru yang terbentuk karena adanya penggandaan virus dan peradangan local di paru. Pada tahap ini pasien mengalami batuk, penomenia, demam tinggi dan mungkin hipoksia, pada hasil ronsen dada atau Computed Tomography menggambarkan infiltraris bilateral.*
- c. Stadium III (Berat) peradangan sistemik. Pada tahap ini merupakan yang paling parah pada para pasien Covid-19 dari seluruh stadium yang memenifestasikan sebagai sindrom hiper sistemik ekstra paru bahkan penelitian di Provinsi Hubei Cina dapat memberikan gejala pada mata missal konjutiva hiperemia, komisis epifora, dan peningkatan skresi pada mata.*

#### **2.4.6 Transmisi Covid-19**

*Menurut WHO (detik.com agustus 2020) cara penyebaran Covid-19 bisa melalui udara dengan cara:*

- 1. Penyebaran Covid-19 melalui droplet:*

*Penularan Virus Covid-19 bisa terjadi saat bersin, batuk, berbicara, bernyanyi, hingga bernafas. Saat melakukan hal-hal tersebut udara yang keluar dari mulut dan hidung mengeluarkan partikel kecil atau aerosol dalam jarak yang dekat.*

- 2. Penyebaran Virus Covid-19 melalui udara:*

*Virus Covid-19 dapat menyebar melalui pertilak-pertikal kecil yang*



*melayang diudara.*

3. *Penyebaran Virus Covid-19 melalui permukaan yang terkontaminasi:  
Penularan Virus Covid-19 terjadi bila seseorang menyentuh permukaan yang sudah terkontaminasi virus misalnya pada saat batuk atau bersin.*
4. *Penyebaran Virus Covid-19 melalui fase oral atau liava manusia:  
Laporan sampai sekarang belum ada yang dipublikasikan.*
5. *Penyebaran Virus Covid-19 bisa melalui darah, dari ibu ke anak, dan dari hewan ke manusia.*
6. *Kelompok yang paling rentan terhadap Virus Covid-19.*

*Menurut Fitri Haryanti Harsono (Maret 2020) orang yang paling rentan adalah:*

1. *Orang yang tinggal dengan suspek atau yang punya gejala Covid-19.*
2. *Tenaga medis yang menangani suspek dan pasien positif Covid-19.*
3. *Kelompok orang yang masuk kontak sosial.*
4. *Area dari orang-orang yang terkontaminasi Covid-19.*

*Menurut Khadijah Nur Azizah, (detik.com agustus 2020) kelompok berisiko tinggi terhadap Covid-19 yaitu:*

1. *Mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau imun.*
2. *Adanya penyakit penyerta/ komorbid.*
3. *Obesitas atau BMI lebih dari 40.*
4. *Ibu hamil.*
5. *Usia 60 tahun keatas.*

### **2.3.6 Pencegahan Covid-19**

*Menurut buku pedoman pencegahan dan pengendalian Corona Virus*

*Deseaade (Covid-19), (maret,2020) langkah-langkah pencegahan Covid-19 di masyarakat diantaranya:*

- a. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan hand saniter*
- b. Hindari menyentuh mata, hidung, mulut.*
- c. Terapkan tehnik batuk dan bersin yang betul menurut kesehatan.*
- d. Gunakan masker yang sesuai menurut kesehatan dan mencuci tangan setelah menggunakan masker.*
- e. Jaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gangguan penafasan.*

*Menurut dr.Andika Prawitri, sehatq.com april 2020, cara pencegahan covid-19 dapat dilakukan dengan cara:*

- a. Sering-sering cuci tangan.*
- b. Menyemprotkan cairan desinfektan pada benda yang sering terkontaminasi.*
- c. Menjaga sistem imun tubuh dengan menerapkan pola hidup sehat.*
- d. Menghindari menyentuh hidung, mata, dan mulut.*
- e. Menjaga kebersihan disaat batuk dan bersin.*
- f. Tetap protocol kesehatan saat sampai dirumah.*

*Cara sederhana pencegahan Virus Covid-19 terhadap lansia (Ahmad, mei 2020):*

- a. Minta orang tua untuk selalu dirumah.*
- b. Siapkan kebutuhan orang tua.*
- c. Mengingatkan orang tua untuk selalu rajin mencuci tangan.*
- d. Tetap selalu berkomunikasi/ terhubung kepada orang tua.*

- e. *Tunda jadwal cek kesehatan.*
- f. *Pastikan orang tua mendapatkan asupan gizi dan nutrisi yang baik.*
- g. *Pastikan orang tua tetap beraktivitas untuk mengatasi kebosanan milasnya dengan olahraga ringan, berkebun membaca buku, menulis, mendengarkan music, memasak, dan mengobrol.*

### **2.3.7 Kerangka konsep**

*Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012).*

*tingkat kecemasan lansia  
pada masa pandemi*

### **2.3.8 Hipotesis Penelitian**

*Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*, *hypo* artinya sementara keberadaannya dan *thesis* artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji keberadaannya. Untuk menguji keberadaan hipotesis digunakan pengujian hipotesis. Hipotesis didalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori dan belum menggunakan fakta atau data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat disimpulkan benar atau salah, diterima atau ditolak.*

*Hipotesis dalam penelitian ini adalah:*

***H<sub>a</sub>*** : *ada gambaran antara tingkat kecemasan dengan masa pandemi*

*Ho: tidak ada gambaran tingkat kecemasan dengan masa pandemi*

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenias penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif yaitu penelitian untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari antara variabel bebas dengan variabel terkait dengan cara pemberian kuesioner atau pengumpulan data sekaligus pada saat yang sama (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua dengan

alasan terdapat jumlah sampel yang cukup yaitu pasien lansia yang tercatat berkunjung di puskesmas Batunadua yang setiap tahun jumlahnya semakin berkurang. Pada Januari sampai dengan Desember 2019 jumlah lansia yang berkunjung sebanyak 230 orang, sedangkan Januari sampai dengan Maret 2020 jumlah lansia 113 orang, April sampai dengan Desember 2020 jumlah lansia yang berkunjung sebanyak 137 orang dan pada Januari sampai dengan Maret 2021 jumlah lansia yang berkunjung sebanyak 81 orang, sertabelum pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor hubungan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak Oktober 2020 sampai dengan Agustus 2021. Adapun jadwal penelitian<sup>27</sup> ini antara lain sebagai berikut:

**Tabel 3.1: Kegiatan waktu Penelitian**

Kegiatan	Bulan											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Sep	
Pengajuan judul	■											
Studi pendahuluan	■	■										
Penyusunan proposal			■	■	■	■	■					
Seminar proposal							■					
Pengolahan data							■	■				
Penyusunan skripsi									■	■		
Seminar hasil										■	■	

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi penelitian

*Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang di teliti (Notoatmodjo, 2010) populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tercatat di puskesmas batang toru padatahun 2021 yaitu sebanyak 81 orang.*

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

*Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah populasi yang masuk dengan hubungan rumus yang telah di tentukan dalam pengambilan sampel, teknik pengambilan sampel adalah cara yang dilakukan peneliti untuk menentukan jumlah sampel yang akan di teliti dari banyaknya jumlah populasi (Notoatmodjo, 2010).*

*Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (sugiyono,2011). Alasan pengambilan total sampel karena jumlah populasi kurang dari 100. Sampel yang diambil untuk peneliti ini yaitu 81 orang.*

#### **3.3.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### *a. Kriteria Inklusi*

*Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2014).*

*Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:*

*Lansia yang memiliki umur 45 sampai 60 tahun dan sering melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas batunadua.*

##### *b. Kriteria Eksklusi*

*Lansia yang memiliki umur 45 sampai 60 tahun dan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas batunadua.*

### ***3.4 Etika penelitian***

*Dalam melakukan penelitian etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:*

#### ***3.4.1 Lembar Persetujuan Responden (informed consent)***

*Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara lembar peneliti dan serponden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan informed consent, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.*

#### ***3.4.2 Tanpa Nama (Anonymity)***

*Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.*

#### ***3.4.3 Kerahasiaan (confidentiality)***

*Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang diperoleh dalam hasil penelitian.*

### ***3.5 Instrumen Penelitian***

*Instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk penelitian ini yaitu kuesioner terkait tingkat kecemasan dan menambahkan penelitian dari Debajan Banerjee pada lansia di masa pandemi Covid-19. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 15 item soal tentang kecemasan, kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk menguji kelayakan dari kuesioner terhadap lansia yang berada di UPTD Sosial Kesejahteraan Budi Agung Kumpang yang tidak termasuk dalam populasi dan sampel penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tingkat kecemasan dinyatakan valid dan reliabel dikarenakan hasil dari keseluruhan jumlah pertanyaan memperoleh nilai  $r$ -hitung  $\geq$   $r$ -tabel, dan nilai Cronbach's Alpha = 0,976 > 0,60. Maka kuesioner terkait tingkat kecemasan pada lansia layak untuk digunakan dalam penelitian.*

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

#### *a. Prosedur Administratif*

*Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat ijin kepada Kampus Universitas Aifa Royhan untuk melakukan penelitian, setelah mendapat surat ijin dari Kampus dilanjutkan dengan pengajuan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan, setelah mendapat surat ijin dari Dinas Kesehatan lanjut pengajuan ijin penelitian ketempat penelitian puskesmas Batunadua.*

#### *b. Prosedur Teknis*

*Setelah mendapat surat ijin penelitian dari puskesmas Batunadua, maka peneliti melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas Batunadua.*



Kemudian peneliti bersama dengan perawat yang menangani para lansia melakukan screering untuk melakukan jumlah sampel dengan Purposive sampling yang menggunakan kriteria inklusi. Setelah sampel penelitian didapatkan maka peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian serta menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dalam mengurangi kecemasan serta cara mengisi kuesioner tingkat kecemasan. Setelah responden setuju dengan hal diatas maka peneliti memberi informed consent untuk ditandatangani, kemudian peneliti melakukan pre test kepada lansia untuk mengetahui tingkat kecemasan. Setelah data terkumpul semuanya dengan jelas, peneliti melakukan pengolahan data analisa data.

### 3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2014). Defenisi operasional yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yakni variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lansia pada masa pandemi dan variabel independen tingkat kecemasan. Defenisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2: Defenisi Operasional**

Variabel penelitian	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen	Perasaan takut	Kuesioner	Ordinal	• Pamik: 0-15

*Tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian*

- *Kecemasan sedang : 16-29*
- *Kecemasan berat : 30-35*

---

### ***3.8 Analisa Data***

#### ***3.8.1 Analisa Univariat***

*Analisa ini dilakukan terhap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).Analisa univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.*

## BAB 4

### PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021”, diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada 81 orang yang terpilih menjadi responden.

#### 4.1 Analisis Unvariat

Analisa unvariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

##### 4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase %
<b>Umur</b>		
55-65 tahun	44	54,3
66-70 tahun	37	45,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	49	60,5
Laki-laki	32	39,5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tingkat umur dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu 55-65 tahun dan 66-70 tahun. Dari 81 responden mayoritas responden dengan umur 55-65 tahun sebanyak 44 orang (54,3%), dan minoritas responden dengan umur 66-70 tahun sebanyak 37 orang (45,7%).

Berdasarkan jenis kelamin dikategorikan kedalam dua bagian yaitu perempuan dan laki-laki. Mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (60,5%), minoritas responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (39,5%).

#### 4.2.2 Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi

Data kecemasan lansia pada masa pandemi di dapatkan dari kuesioner yang dibagikan kepada 81 responden yang terpilih. Kecemasan lansia pada masa pandemi dikategorikan kedalam tiga bagian yaitu Normal, Kecemasan Sedang, Kecemasan Berat. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi**

<i>Kecemasan Lansia</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase %</i>
<i>Panik</i>	12	14,8
<i>Kecemasan Sedang</i>	30	37
<i>Kecemasan Berat</i>	39	48,1
<b><i>Total</i></b>	81	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui mayoritas responden dengan kecemasan berat sebanyak 39 orang (48,1%), dan minoritas responden panik sebanyak 12 orang (14,8%).

<i>Tingkat kecemasan</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Skewness</i>		<i>Kurtosis</i>	
				<i>Statistic</i>	<i>Std.error</i>	<i>Statistic</i>	<i>Std.error</i>
1	3	189	-0,606	0,267	-0,876	0,529	

Dari hasil uji statistik deksriptif didapat hasil skewness -0,606 dan nilai kurtosis -0,867. Maka dapat disimpulkan ada gambaran tingkat kecemasan



*lansia pada masa pandemic COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas  
Batunadua.*



## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Analisa Unariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 81 orang, pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut.

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

###### A. Umur

Berdasarkan umur di kelompokkan menjadi tiga kategori yaitu umur 45-50 tahun, 51-55 tahun, dan 56-60 tahun. Dari 81 responden mayoritas responden dengan umur 51-55 tahun sebanyak 39 orang (48,1%), dan minoritas responden dengan umur 56-60 tahun sebanyak 15 orang (18,5%), dan umur 45-50 tahun sebanyak 27 orang (33,3%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sr. Benedikta Jenau (2021), bahwa jumlah responden paling banyak berumur 60-70 tahun yaitu 16 orang (53,33 %) dan paling sedikit adalah yang berumur 80-86 tahun yaitu 6 orang (20%). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur lebih dari 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Nugroho (2018) menjadi tua atau menua merupakan suatu kejadian yang terjadi pada kehidupan seseorang manusia. Proses menjadi tua atau menuamerupakan proses sepanjang hidup, dimana

*dimulainya dari awal kehidupan. Menua atau menjadi tua merupakan sebuah proses alami, dimana keadaan pada seorang individu telah melalui tahap proses kehidupan yakni anak dan dewasa.*

### ***B. Jenis Kelamin***

*Berdasarkan jenis kelamin dikategorikan kedalam dua kelompok yaitu perempuan dan laki-laki. Dari 81 responden yang terpilih mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (60,5%), dan minoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (39,5%).*

*Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sr. Benedikta Jenau (2021), bahwa jumlah responden paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yakni 18 orang (60 %) dan paling sedikit responden laki-laki adalah 12 orang (40 %).*

*Gangguan panic merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang seponatan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita dari pada pria (varcarolis,2000). Peneliti yang dimuat dalam *My Health News Daily* yang melibatkan wanita dan pria berumur antara 18-64 tahun. Hanya sekitar 17%-18% pria berusia yang mengalami perasaan cemas, sedangkan wanita justru lebih tinggi yaitu 23%. Resiko perempuan dibandingkan laki-laki untuk gangguan kecemasan seumur hidup 3:2 (Yates, 2007 dan Widosari, 2010). Hawari (2008), menjelaskan wanita lebih mudah mengalami kecemasan di bandingkan dengan pria. Perbandingan kecemasan antara pria dan wanita adalah dua banding satu. Perempuan akan lebih mudah cemas dikarenakan ketidak mampuannya dibandingkan laki-laki. Laki-laki*

lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive sehingga perempuan lebih peka terhadap respon cemas yang terjadi (nadia,2008).

### 5.1.2 Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang berlebihan terhadap sejumlah aktivitas atau peristiwa yang berlangsung hampir setiap hari, selama 6 bulan atau lebih. Penyakit ini sering terjadi, dimana sekitar 3-5 orang dewasa pernah mengalaminya dan 2 kali lebih sering terjadi pada wanita pada umumnya penyakit ini terjadi berawal dari anak-anak atau remaja. Kondisi penderita kerap mengalami stress dan menetap selama bertahun-tahun (Iskandar junaidi,2021). Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak dapat dihadapi sering disertai dengan gejala fisiologi, gejala yang normal pada manusia dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu terutama lansia.

Dari hasil univariat tingkat kecemasan responden di kategorikan kedalam tiga bagian yaitu panik, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Mayoritas responden dengan kecemasan berat sebanyak 39 orang (48,1%), dan minoritas responden panik sebanyak 12 orang (14,8%), dan dengan kecemasan sedang sebanyak 30 orang (37%).

Penelitian ini dilakukan dengan uji statistik deksriptif, dari hasil penelitian didapatkan nilaiskewness -0,606 dan nilai kurtosis -0,867. Maka



*dapat disimpulkan ada gambaran tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.*

*Rasa cemas ringan/sedang dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Rasa cemas berat individu terfokus hanya pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, misalnya dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.*

*Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sr. Benedikta Jenau (2021), bahwa dari 30 responden, didapatkan sebagian besar (36,7%) responden mengalami stres ringan sebelum diberikan meditasi pernapasan. Hal ini terjadi karena kebanyakan lansia merasasedih yang berlebihan akibat kesepian dan bosan karena dirumah saja selamamasa pandemi covid-19, merasa khawatir dengan situasi saat ini akibat dari covid-19, merasa tertekan karena tidak bisa kontak dengan orang lain secara bebasselama masa pandemi covid-19, sulit untuk tenang dan rileks, merasa panik dengan situasi pandemi covid-19 yang terjadi saat ini dan merasa hilang harapan putus asa selama masa pandemi covid-19. Hal ini juga didukung oleh Lilik (2011) yang mengatakan bahwa stres pada orang lanjut usia dimanifestasikan dengan adanya keluhan merasa tidak berharga, sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa kosong, tidak ada harapan, menyalahkan diri sendiri, ide-ide pikiran bunuh diri dan pemeliharaan diri yang kurang bahkan penelantarandiri.*

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

*Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.*

*Maka peneliti mengambil kesimpulan:*

- 1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui mayoritas responden dengan umur 55-65 tahun sebanyak 44 orang (54,3%), dan minoritas responden dengan umur 66-70 tahun sebanyak 37 orang (45,7%).*
- 2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (60,5%), dan minoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (39,5%).*
- 3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Deskriptif di peroleh nilai dari hasil penelitian didapatkan nilai skewness -0,606 dan nilai kurtosis -0,867. Maka dapat disimpulkan ada gambaran tingkat kecemasan lansia pada masa pandemic COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.*

## 6.2 *Saran*

40

### 1. *Bagi Lansia*

*Sebagai masukan atau informasi untuk rencana terkait pengendalian terhadap kecemasan lansia saat memeriksa kesehatan di masa pandemi Covid-19.*

### 2. *Bagi Puskesmas*

*Sebagai masukan informasi untuk menyusun rencana terkait pengendalian terhadap kecemasan lansia saat melakukan pemeriksaan pada masa pandemic Covid-19.*

### 3. *Bagi Peneliti*

*Hasil penelitian berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, dan data penelitian selanjutnya serta tambahan literature bagi peneliti.*

### 4. *Bagi Peneliti Selanjutnya*

*Seluruh informasi yang sudah dibahas pada penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan dibahas lagi oleh peneliti selanjutnya dan diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti gambaran yang dapat menyebabkan kecemasan lansia dimasa pandemi Covid-19, serta dapat melakukan intervensi dalam pengendalian cemas.*

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti, D. A., & Aryani, L. N. A. GAMBARAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMA PGRI 4 DENPASAR. *E-Jurnal Medika Udayana*, 9(9), 7-11.
- Astuti, A. D., & Yuniasih, Y. (2017, July). Fenomena Geng Pada Remaja Usia Sekolah Menengah Pertama dan Faktor yang Mempengaruhi. *In Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling (Vol. 1, No. 1, pp. 9-18)*
- BOSSA, C. (2020). HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERAN TEMAN SEBAYA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMA KATOLIK STNT CAROLUS KOTA KUPANG (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS CITRA BANGSA).
- Fauziah, R., Wisanti, E., & Anggreny, Y. (2020). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI ANAK USIA SEKOLAH TENTANG PERILAKU MEROKOK. *Al-Asalmiya Nursing: Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 112-121.
- Gumanty, H., Afandi, D., & Zulharman, Z. (2015). Gambaran Dukungan Sosial pada Siswa Siswi terhadap Sikap Merokok di Sekolah Menengah Pertama Negeri Kota Pekanbaru (Doctoral dissertation, Riau University).
- Liem, A. (2014). Pengaruh media massa, keluarga, dan teman terhadap perilaku merokok remaja di Yogyakarta. *Makara Hubs-Asia*, 18(1), 41-52.
- Nugroho, R. S. (2017). PERILAKU MEROKOK REMAJA (Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya) (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Rahmadi, A., Lestari, Y., & Yenita, Y. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rokok dengan kebiasaan merokok siswa smp di kota padang. *Jurnal kesehatan andalas*, 2(1), 25-28.
- Rochayati, A. S., & Hidayat, E. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Merokok remaja di sekolah Menengah kejuruan kabupaten kuningan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), 1-11.
- Sarino, S., & Ahyanti, M. (2016). PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2), 148-155.

*Syahry, A. (2020). PERILAKU MEROKOK PADA PELAJAR. Edukasi TPS, 4(2), 39-44.*



## *LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN*

*Kepada Yth,*

*Bapak /Ibu responden*

*Di Tempat*

*Dengan hormat*

*Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di kota Padangsidempuan:*

*Nama : TIURMA NASUTION*

*NIM : 17010096*

*Akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia pada Masan Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidempuan Tahun 2021," saya meminta kesediaan Bapak /Ibu untuk berpartisipasi dan bersedia Menjadi responden pada penelitian tersebut.*

*Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak /ibu saya mengucapkan terimakasih.*

*Padangsidempuan, April  
2021*

*Hormat saya, Peneliti*

*TIURMA NASUTION*

## ***PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN***

*Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aifa Reyhan yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia pada Masan Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidempuan Tahun 2021," saya memastikan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.*

*Padangsidempuan, April  
2021*

*Responden*

*( )*

## *KUESIONER TINGKAT KECEMASAN LANSIA*

### *Petunjuk pengisian*

*Pada tiap-tiap nomor, beri tanda “√” pada kotak sebelah kiri sesuai dengan tanda atau gejala yang dirasakan.*

*Keterangan:*

*0 = tidak pernah*

*1 = kadang kadang*

*2 = sangat sering*

<i>No</i>	<i>Aspek penelitian</i>	<i>TP</i>	<i>K</i> <i>K</i>	<i>S</i>
1.	<i>Apakah anda merasa takut berelasi dengan orang lain selama masa pandemi covid-19?</i>			
2.	<i>Apakah anda merasa gelisah saat mendengar informasi tentang kematian dari orang yang terkena covid-19?</i>			
3.	<i>Apakah selama masa pandemi covid-19 anda merasa bahwa tidak ada harapan dengan masa depan yang akan datang?</i>			
4.	<i>Apakah anda merasa kesepian/ bosan karena di rumah saja selama masa pandemi covid-19 ?</i>			
5.	<i>Apakah anda merasa tertekan karena tidak bisa kontak dengan orang lain secara bebas selama masa pandemi covid-19?</i>			
6.	<i>Apakah anda merasa bahwa nafsu makan anda menurun akhir- akhir ini atau selama masa pandemi covid-19?</i>			
7.	<i>Apakah anda sulit berkomunikasi dengan orang lain selama masa pandemi covid-19?</i>			
8.	<i>Apakah anda merasa bahwa orang- orang disekitar</i>			



	<i>tidak menyukai anda selama masa pandemi covid-19?</i>			
9.	<i>Apakah selama masa pandemic covid-19 anda merasa sedih apabila keluarga tidak berkunjung?</i>			
10.	<i>Apakah anda merasa hidup anda tidak berharga selama masa pandemi covid-19?</i>			
11.	<i>Apakah anda sulit beristirahat selama masa pandemi covid-19?</i>			
12.	<i>Apakah anda merasa khawatir dengan situasi dunia saat ini yang dilanda covid-19?</i>			
13.	<i>Apakah anda akhir-akhir ini mengalami kesulitan untuk tenang atau rileks?</i>			
14.	<i>Apakah anda merasa panik dengan situasi pandemi covid-19 yang sedang terjadi saat ini?</i>			
15.	<i>Apakah anda merasa hilang harapan dan putus asa selama masa pandemi covid-19?</i>			



UNIVERSITAS ALFA ROYIDIAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Raya Sumatera Utara, Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22712

Telp: (076) 796297 Fax: (076) 79688

E-mail: [info@uniar.id](mailto:info@uniar.id)

Nomor : 264/FKESUNAR/PM/III/2021

Padangsidimpuan, 9 Maret 2021

Lampiran :

Perihal : Isin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

Di

### Padangsidimpuan

Dengan hormat,

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

Nama : Thama Nasution

NIM : 17010286

Program Studi: Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Isin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batumaha untuk penelitian Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Dalam Melakukan Pelayanan di Puskesmas Batumaha".

Demikian kami sampaikan agar perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terlebih dahulu.



Agnes Hidayah, SKM, M.Kes

NIBN. 0118110763

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batumaha



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
 UPTD PUSKESMAS BATUNADUA  
 Jl. Raja Inal Syarif Kelurahan Batunadua Juh  
 Kecamatan Padangsidimpuan Kabupaten  
 PADANGSIDIMPUAN



Sumber : 800/099E-Pad. Jm. III/2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran :  
 Hal : Lem survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 21 Maret 2021  
 Kepada Yth :  
 Dekan UICAR  
 Kota Padangsidimpuan  
 di,  
 Tempat

Memindak lanjut surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 010/2013/2021 tanggal 19 Maret 2021 tentang Rekomendasi Lem Survey Pendahuluan. Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Lem Survei Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya sudah di bawah ini dengan surat yang bertajuk **Kerkesingihan** memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut.

Nama : Turma Sontin  
 NIM : 17010096  
 Judul : "Hubungan Tingkat Keceemasan Lansia Pada Masa Pandemi Dalam Melakukan Penyesuaian Perawatan di UPTD Puskesmas Batunadua"

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



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



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
 UPTD PUSKESMAS BATUNADUA  
 Jl. Raja Dad Siragat-Kebunahan Batunadua Julu  
 Kecamatan Padangsidimpuan Barat  
 PADANGSIDIMPUAN



Survei : 800100E/Phak.100/IS/2021  
 Sifat : Pasang  
 Lampiran :  
 Hal : 1 (satu) Penelitian

Padangsidimpuan, 27 September 2021

Kepada Yth  
 Dekan UNAR  
 Kota Padangsidimpuan

di  
 Tempat

Memundik lampiran surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 075/2483/2021 tanggal 08 September 2021 tentang Rekomendasi (survei) Survei Penelitian, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survei Penelitian kepada mahasiswa yang namanya diikut di bawah ini dengan syarat yang bersangkutan berkewajiban memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut:

Nama : Tiara Nantia  
 NIM : 17010096  
 Judul : "Efektivitas Pakarobiotik Dengan Tingkat Kekebalan Tubuh Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua IN Kota Padangsidimpuan Tahun 2021"

Ditandatangani oleh kami serempak untuk dapat dipergunakan sebagaimana

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua

Hj. Lilia Tarigan, S.Keb  
 NIP. 19728507 199303 1 002

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Nama Pembimbing

Jurusan / Fakultas

17010096




1. Ns. Yana Ferry Napitupulu, M.Kep.

2. Dr. Anto J. SKM, M.Kes, MSM

No	Tanggal	Topik	Muatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/NOV/2020	Asal Sifat		
2.	19/NOV/2020	Asal J	Perbaikan NOAS J	
		Asal II	Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip	
3.	9/1/21	Asal - 3	<p>Menyebutkan dan menjelaskan tentang Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip yang ada dalam dunia keperawatan yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> <li>Asas dan Prinsip-prinsip Keperawatan Konsip</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tiara Nasution  
NIM : 1701096  
Nama Pembimbing : 1. Nc. Nara Feni Nugroho, M.Kep  
2. Dr. Anu J. SKM, M.Kes, MM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	7-6-2021	Konsider	Perpustakaan laporan	
	11-6-2021		- As perine - kawat pector - literatur	
	16/5/2021	bid-3	dll. liter	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

TIIRMA NASUTION





Nim

17110006

Dosen pembimbing






1. No. Nasa Fitri Nopriyanti, M.Kep

2. Dr. Anto Z. IKM, M.Kes, MM

No	Har/Tanggal	Tempat	Masalah Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	16/09/2021	Batu 1 - G	- Perilaku Bk B. hater - Perilaku Gm. Selu 13 - Saka 21/03/2021 - Pelaku DO. dan hater - Peran orang-orang - Persepsi Tabur. di dunia - dan 1 kg. Gm. hater - <u>Yana de An</u>	
	15/09/2021	Batu 1 - G	Acc. 10000 Gm. hater	
	10-09/2021	Batu 1 - G	Perilaku Tabur.	
	20-09/2021	Batu 1 - G	Acc. 10000 Gm. hater	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa: Tizmi Nuzulie  
 NIM: 170110096  
 Nama Pembimbing: 1. Dr. Nuzul Fitri Napitupala, M.Eng.  
 2. Dr. Anis J. Sukam, M.Eng. MM

No	Tanggal	Judul	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	21/04/2021	Revisi-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyempatkan 10</li> <li>checklist</li> <li>1. Simulasi</li> <li>2. Hasil Pengujian</li> <li>3. Waktu Jaluri</li> <li>4. Waktu Pengujian</li> <li>5. Waktu Pengujian</li> <li>6. Waktu Pengujian</li> <li>7. Waktu Pengujian</li> <li>8. Waktu Pengujian</li> <li>9. Waktu Pengujian</li> <li>10. Waktu Pengujian</li> </ul>	  
	22/04/2021	Revisi-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu Pengujian</li> <li>2. Waktu Pengujian</li> <li>3. Waktu Pengujian</li> <li>4. Waktu Pengujian</li> <li>5. Waktu Pengujian</li> <li>6. Waktu Pengujian</li> <li>7. Waktu Pengujian</li> <li>8. Waktu Pengujian</li> <li>9. Waktu Pengujian</li> <li>10. Waktu Pengujian</li> </ul>	
	23/04/2021	Revisi-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu Pengujian</li> <li>2. Waktu Pengujian</li> <li>3. Waktu Pengujian</li> <li>4. Waktu Pengujian</li> <li>5. Waktu Pengujian</li> <li>6. Waktu Pengujian</li> <li>7. Waktu Pengujian</li> <li>8. Waktu Pengujian</li> <li>9. Waktu Pengujian</li> <li>10. Waktu Pengujian</li> </ul>	

Jang memandu  
 Kiki di 2021