



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA  
DENGAN KOMORBID DI PANTI WREDHA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh**

**Siti Nur Aida**

**30901900220**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA  
DENGAN KOMORBID DI PANTI WREDHA**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

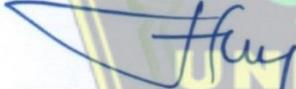
## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme. Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Penulis

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN: 210998007

  
Siti Nur Aida



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN KOMORBID DI PANTI WREDHA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Nur Aida

NIM : 30901900220

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 3 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023

  
Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

  
Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0623028802

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN  
KOMORBID DI PANTI WREDHA**

Disusun oleh :

Nama : Siti Nur Aida

NIM : 30901900220

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 0629078303

Penguji II,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

Penguji III,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0623028802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Siti Nur Aida

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN KOMORBID DI PANTI WERDHA**

44 halaman + 3 tabel + 2 gambar + lampiran

**Latar Belakang** : Penuaan merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi semua aspek kehidupan manusia. Penuaan adalah proses alami yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan kebugaran fisik secara signifikan. Lansia menderita berbagai penyakit yang menjadi penyerta bagi lansia antara lain penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan kondisi lainnya yang merupakan berbagai komplikasi lansia. Tahap penuaan normal biasanya ditandai dengan hilangnya fungsi berbagai organ tubuh, yang kemudian diikuti dengan sejumlah penyakit.

**Tujuan** : Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha

**Metode** : Penelitian ini merupakan deskriptif dengan menggunakan kuesioner yang berisi 25 pertanyaan sebagai instrumen. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 63 responden yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

**Hasil** : Semua responden mengalami cemas dari cemas ringan sampai sedang. Sebagian besar responden didominasi perempuan dan dengan rentang umur 60-74 tahun. Lebih dari setengah responden memiliki penyakit hipertensi.

**Simpulan** : Sebagian besar responden perempuan yaitu sebesar 52,4% dengan rentang umur 60-74 tahun yaitu sebesar 65,1%. Sebagian besar responden memiliki penyakit komorbid yaitu hipertensi 88,9%. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki penyakit komorbid jantung dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 1,6%, penyakit komorbid diabetes melitus terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 7,9%, dan penyakit komorbid hipertensi terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 52,4%.

**Kata Kunci** : kecemasan, Lansia, Komorbid

**Daftar Pustaka** : 26 (2016-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis. February 2023**

**ABSTRACT**

Siti Nur Aida

**AN OVERVIEW OF ANXIETY LEVELS IN THE ELDERLY WITH  
COMORBIDITIES IN NURSING HOMES**

44 pages + 3 tables + 2 images + attachments

**Background:** Aging is a condition that affects all aspects of human life. Aging is a natural process followed by a significant decrease in organ function and physical fitness. The elderly suffer from various diseases that are comorbidities for the elderly, including heart disease, hypertension, stroke, and other conditions that are various complications of the elderly. The normal stage of aging is usually characterized by the loss of functions of various organs of the body, which is then followed by a number of diseases.

**Purpose:** Knowing the level of anxiety in the elderly with comorbidities in nursing homes

**Method:** This research is descriptive using a questionnaire containing 25 questions as an instrument. Sampling using the total sampling technique with a total sample of 63 respondents at the Pucang Gading Elderly Social Service House Semarang.

**Result:** All respondents experienced anxiety from mild to moderate anxiety. Most of the respondents were predominantly female and with an age range of 60-74 years. More than half of the respondents had hypertensive disease.

**Conclusion:** Most of the female respondents were 52.4% with an age range of 60-74 years, which was 65.1%. Most of the respondents had comorbid diseases, namely hypertension 88.9%. The results showed that respondents who had heart comorbid disease with a moderate anxiety level of 1.6%, comorbid diabetes mellitus had the highest level of moderate anxiety, namely 7.9%, and hypertension comorbid disease had the highest level of moderate anxiety, namely 52.4%.

**Keywords :** anxiety, elderly, comorbid

**Bibliography :** 26 (2016-2022)

## KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN KOMORBID DI PANTI WERDHA”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik.

5. Ibu Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Kedua orang tua saya, Muhammad Yasir dan Inda Darmayanti yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini sehingga dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.
7. Teman-teman departemen jiwa yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Semarang, 2 Januari 2023

Penulis,

Siti Nur Aida

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Mahasiswa.....	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Masyarakat.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Kecemasan.....	5
2. Komorbid.....	12
3. Lansia (Lanjut Usia).....	15
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	22

BAB III.....	23
METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23
C. Desain Penelitian.....	23
D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	24
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	25
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen/Pengumpulan Data.....	26
H. Metode Pengumpulan Data.....	28
I. Rencana Analisis Data .....	29
J. Etika Penelitian .....	30
BAB IV .....	33
HASIL PENELITIAN.....	33
A. Pengantar Bab .....	33
B. Analisis Univariat.....	33
BAB V.....	36
PEMBAHASAN .....	36
A. Pengantar Bab .....	36
B. Interpretasi dan diskusi hasil.....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	39
D. Implikasi Keperawatan.....	40
BAB VI .....	41
PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia (n = 63).....	34
Tabel 4. 2 Penyakit Komorbid Dan Tingkat Kecemasan.....	35



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Survei Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Pengantar Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Uji Univariat
- Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

World Health Organization (WHO) organisasi kesehatan dunia mendeskripsikan usia 60 tahun sebagai usia di mana seseorang mulai terlihat menua dan disebut sebagai lanjut usia. Lansia menderita berbagai penyakit yang menjadi penyerta bagi lansia antara lain penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan kondisi lainnya yang merupakan berbagai komplikasi lansia. Tahap penuaan normal biasanya ditandai dengan hilangnya fungsi berbagai organ tubuh, yang kemudian diikuti dengan sejumlah penyakit (Napitupulu, 2019).

Pada tahun 2013 persentase penduduk lanjut usia (diatas 60 tahun) di Indonesia adalah 8,9% dan 13,4% di dunia, kemudian pada tahun 2050 diperkirakan terdapat lansia sebesar 21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia dan pada tahun 2100 diprediksi ada 41% lansia di Indonesia dan 35,1% di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi Lansia yang mengalami komorbid di Jawa Tengah di antara lain pravelensi Diabetes Melitus berjumlah 16.655 orang, Penyakit jantung berjumlah 16.989 orang, Hipertensi berjumlah 16.509 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Presentase lansia di Semarang pada tahun 2018 telah menjadi peningkatan sebesar 8,79% atau 156,9 ribu jiwa (Dinkes, 2018).

Penuaan merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi semua aspek kehidupan manusia. Penuaan adalah proses alami yang diikuti dengan

penurunan fungsi organ dan kebugaran fisik secara signifikan (Fitria & Aisyah, 2020).

Orang lanjut usia menghadapi penurunan kognitif, fisik, dan psikologis seiring bertambahnya usia. Tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit, kekhawatiran, stres, lekas marah, sulit tidur dan masalah konsentrasi. Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang dapat membuat seseorang merasa gelisah dan takut akan terjadi sesuatu yang negatif. Usia, jenis kelamin, pendidikan, kesehatan mental, dan lingkungan merupakan beberapa karakteristik yang mempengaruhi kecemasan lansia (Rona & Ernawati, 2021).

Berdasarkan laporan WHO 8 dari 10 kematian disebabkan oleh orang tersebut memiliki setidaknya satu penyakit penyerta, terutama mereka yang menderita diabetes, hipertensi, atau penyakit kardiovaskular, tetapi juga mereka yang memiliki sejumlah penyakit kronis lainnya. Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang dapat berkembang pada penyakit ini dan mempengaruhi status fungsional lansia, aktivitas fisik bahkan risiko kematian. Persepsi kesehatan yang jelek, rendahnya kualitas hidup serta kepuasan hidup (KEMENTERIAN et al., 2020).

Penderita dengan diabetes mellitus yang cemas mengalami kesulitan mengontrol kadar gula darahnya, dan orang yang cemas yang memiliki tekanan darah tinggi juga kesulitan mengendalikan kecemasannya, sehingga akibatnya terjadi berbagai perubahan seperti pernapasan menjadi sesak, berkeringat, denyut jantung meningkat, dan aliran darah meningkat. Dibandingkan dengan orang yang bertekanan darah normal, peningkatan aliran darah orang hipertensi

adalah kondisi yang berisiko. Jika keadaan ini berlangsung lama akan mengganggu fungsi organ, merusak organ tersebut, dan menyebabkan gangguan tambahan seperti penyakit stroke dan jantung. Tanda-tanda fisik kecemasan, termasuk nyeri dada yang terus menerus dan sering terjadi, sangat penting untuk menilai dan mengobati kecemasan pada orang dengan masalah jantung. Anisetas dapat memicu gejala pada sistem kardiovaskular, seperti jantung berdebar, tekanan darah rendah, detak jantung melambat, dan perasaan pusing. Selain itu masalah kesehatan mental dapat memperburuk penyakit jantung (Lumban Tobing & Wulandari, 2021).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik ingin meneliti “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Komorbid Di Panti Werdha”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui tentang kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan komorbid di panti werdha.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia dengan komorbid di panti werdha.
- c. Menganalisa tingkat kecemasan lansia dengan komorbid di panti werdha.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian dapat digunakan oleh peneliti untuk meningkatkan pemahaman dan keahliannya, serta untuk melatih keterampilannya dalam melakukan penelitian ilmiah serta sebagai data penelitian selanjutnya dan tambahan literatur bagi mahasiswa.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian lain dengan objek dan variabel yang berbeda serta sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa.

### **3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat. Diharapkan semua masyarakat dapat mengetahui bagaimana tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kecemasan

###### a. Definisi

Ansietas merupakan ketakutan umum yang disertai dengan rasa tidak berdaya, tidak aman serta penyendiri. Individu sedang merasakan keadaan berbahaya pada dia. Kecemasan yakni perasaan yang dimiliki sejak bayi hingga dewasa. Semua orang tahu bahwa pengalaman mereka berakhir dengan ketakutan terbesar akan kematian (Stuart, 2021).

Ansietas ialah reaksi terhadap stres yang membuat seseorang merasa tidak nyaman. Ini ialah sensasi yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian yang ditimbulkan oleh sesuatu yang belum jelas (Mundakir, 2021).

Menurut Audrey Berman, Shirlee Snyder (2016) kecemasan adalah reaksi terhadap rangsangan internal dan eksternal yang ditandai dengan gejala fisik, perilaku, emosional, dan kognitif serta perasaan ketakutan yang tidak bisa dijelaskan.

## **b. Aspek Kecemasan**

Menurut Nevid, Rathus, & Greene (2014) mengklasifikasikan aspek kecemasan dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

### 1) Aspek fisik

Keadaan fisik individu yang mengalami kecemasan antara lain gelisah, cemas, anggota badan gemetar, merasa seperti ada pita ketat yang melilit dahi, sesak pada dada atau perut, keringat berlebih, nyeri pada kepala, mulut atau tenggorokan kering, suara gemetar, kesulitan berbicara, sesak napas, detak jantung yang cepat, mati rasa atau lemas, suhu tubuh rendah, sering buang air kecil, muka merah, sensitif sakit perut.

### 2) Aspek perilaku

Ansietas individu dapat dilihat mulai perilakunya termasuk kecenderungannya untuk menghindari dan mengkhawatirkan sesuatu.

### 3) Aspek kognitif

Karakteristik psikologis kecemasan seperti kekhawatiran, kekhawatiran yang mengganggu atau ketakutan akan tentang masa depan, kesadaran yang meningkat, takut kehilangan kontrol, memikirkan hal yang sama secara berulang, pikiran yang tidak teratur, kesukaran fokus, dan keyakinan bahwa segala sesuatunya berada diluar kendali seseorang, semua itu dapat digunakan untuk mengidentifikasi kecemasan.

#### 4) Keterkaitan

Tetap produktif serta aktif dengan cara pola hidup sehat melalui olahraga, menjaga pola makan yang baik, serta mendapat dukungan dari lingkungan sosial adalah beberapa cara untuk mengurangi kecemasan pada lansia. Lansia yang merasakan kecemasan berlebihan dapat mengembangkan penyakit fisik dan psikologis yang akan mengganggu kemampuan mereka untuk menjalani hidup sehat (Chaerunisa et al., 2022).

#### c. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Feist & Feist (2012) mengategorikan kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu :

##### 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan neurosis didefinisikan sebagai kekhawatiran oleh ancaman yang tidak teridentifikasi. Kecemasan neurosis adalah ketakutan akan konsekuensi potensial yang dapat dihasilkan dari memuaskan naluri, bukan impuls itu sendiri.

##### 2) Kecemasan Moral (*moral anxiety*)

Kecemasan ini ditimbulkan oleh masalah antara ego dan super ego. Kegagalan untuk bertindak sesuai dengan keyakinan moral mereka mungkin menjadi penyebab gelisah ini. Hati nurani adalah sumber tekanan moral. Berbicara secara realistis, kekhawatiran moral

memiliki dasar dalam kemungkinan hukuman di masa depan untuk pelanggaran moral.

3) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*)

Kecemasan realistis ialah perasaan tidak nyaman yang khas dengan kemungkinan bahaya yang melibatkan resiko. Ketakutan akan ancaman eksternal disebut kecemasan realistis (Irda Sari, 2020).

Jenis-jenis kecemasan ada berbagai bentuk gangguan kecemasan yang dapat dikategorikan berdasarkan tekniknya seperti yang dijelaskan Menurut Wisnu Haruman (2013) diantaranya :

1) Panik disorder

Gangguan yang disebabkan oleh peristiwa biasa yang dianggap luar biasa oleh orang lain.

2) Agiروفobia

Keadaan dimana seseorang merasa sulit atau tidak mungkin untuk melarikan diri baik secara fisik maupun mental.

3) Fobia

Ekspresi kecemasan atau kepanikan yang berasal dari keadaan yang ambigu, irasional, atau tidak mungkin.

4) *Obsessive-compulsive*

Aktivitas yang didorong oleh impuls yang dilakukan secara berulang-ulang, sedangkan patologis adalah konsep yang konstan dan patologis tumbuh dari diri sendiri.

- 5) Gangguan kecemasan yang tergeneralisasikan dengan ditandai adanya rasa khawatir yang berlebihan dan berkelanjutan dalam istilah lama *free floating anxiety* (Marsha & Wijaya, 2021).

#### d. Tingkat Kecemasan

Setiap orang pasti mengalami kecemasan sampai batas tertentu, menurut Stuart (2007) mengidentifikasi 4 level kecemasan yang dapat terjadi pada seseorang, ialah :

- 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah bentuk kecemasan umum yang mempengaruhi orang setiap hari dan membuat mereka lebih perhatian dan fokus, tetapi mereka masih memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan. Ditandai dengan penampilan santai, percaya diri, fokus, waspada, sedikit tergesa-gesa, otot agak tegang, sadar lingkungan, santai atau tidak terlalu cemas. Kecemasan ringan juga dapat menginspirasi pembelajaran, mendorong pertumbuhan, dan menumbuhkan kreativitas.

- 2) Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan menengah memungkinkan individu untuk memprioritaskan tugas-tugas penting daripada yang tidak penting, yang ditandai dengan penurunan perhatian, kesulitan memecahkan masalah, ketidaksabaran, lekas marah, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, ketegangan otot sedang, lebih sering

mondar-mandir, buang air kecil berulang-ulang, dan kepala mengalami sakit.

3) Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat ialah membuat persepsi seseorang berkurang secara signifikan dan mereka cenderung terpaku pada satu item dan memikirkannya tanpa henti. Ada bukti bahwa semua tindakan meredakan ketegangan. seseorang membutuhkan banyak bimbingan agar bisa fokus pada suatu hal lain dan ditandai dengan kesulitan berpikir, pemecahan masalah yang kurang baik, ketakutan, kebingungan, penarikan diri, kecemasan ekstrim, kontak mata yang berkurang, keringat berlebihan, berbicara dengan cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, sering mondar mandir dan menggigil.

4) Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan teror dan ketakutan karena orang tersebut merasa di luar kendali. Ketika seseorang mengalami kepanikan, mereka tidak dapat mengikuti arahan, kepribadian mereka menjadi tidak teratur, aktivitas motorik mereka meningkat, kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan individu lain menurun, pemikiran irasional dan persepsi yang salah.

#### e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut M. Nur Ghufron & Rini Risnawati, S (2014) ada dua penyebab kecemasan, yaitu :

1) Pengalaman masa lalu yang buruk

Sumber utama kecemasan adalah perkembangan keyakinan negatif tentang pengalaman masa lalu yang dapat terulang jika orang tersebut menghadapi keadaan yang serupa dan sama-sama menyusahkan, seperti pengalaman gagal dalam ujian.

2) Ide-ide yang tidak masuk akal

Pikiran irasional dapat dibagi menjadi empat kategori, diantaranya:

- a) Kegagalan ketastropik atau memiliki kesan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri. Orang-orang mengalami saat-saat cemas serta perasaan tidak berdaya dan tidak mampu.
- b) Kesempurnaan, adalah harapan seseorang berperilaku tanpa cacat dan tanpa membuat kesalahan. Pencarian individu untuk kesempurnaan bertindak sebagai faktor motivasi dan tujuan.
- c) Persetujuan
- d) Generalisasi yang berlebihan oleh seseorang yang tidak memiliki kompetensi yang sesuai disebut sebagai generalisasi yang tidak akurat.

Menurut Stuart (2013) ada tiga hal yang menyebabkan kecemasan, yaitu :

1) Faktor biologis/fisiologis

Bahaya yang menimbulkan risiko terhadap kebutuhan dasar seperti kekurangan makanan, air, keamanan, atau perlindungan. Selain itu, riwayat kecemasan dalam keluarga memiliki dampak sebagai faktor risiko keceemasan.

2) Faktor psikososial

Ancaman terhadap perasaan diri seseorang, hilangnya barang atau orang yang tak ternilai harganya, dan perubahan pada status sosial atau ekonomi seseorang.

3) Faktor perkembangan

Ancaman yang dialami pada banyak tahap perkembangan termasuk masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa.

**2. Komorbid**

**a. Definisi**

Komorbiditas berarti memiliki satu atau lebih penyakit kronis, penyakit penyerta dapat membuat sistem kekebalan tubuh lebih rentan, yang memungkinkan virus menyebar dengan cepat dan membahayakan organ. Kerusakan organ yang mengakibatkan kematian dapat terjadi pada keadaan yang fatal (Lumban Tobing & Wulandari, 2021).

Komorbid diartikan penyakit penyerta, sebuah istilah dalam dunia kedokteran untuk menggambarkan suatu kondisi dimana

terdapat penyakit tambahan yang ditemui selain penyakit utama. Dalam Bahasa Indonesia sederhana diterjemahkan menjadi komplikasi (medis), yaitu keadaan dimana dua atau lebih penyakit hadir secara bersamaan (Bar et al., 2022).

#### **b. Jenis-jenis Komorbid**

Ada beberapa jenis komorbid, antara lain (Katuuk, 2022) :

##### 1) Penyakit ginjal

Penyakit ginjal kronik adalah kondisi medis yang dikenal sebagai gagal ginjal stadium akhir yang dimulai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan memiliki berbagai penyebab. Suatu kondisi klinis yang dikenal sebagai penyakit ginjal stadium akhir ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang tidak dapat diubah dan telah berkembang hingga pasien memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Faktor tempat kerja seperti minum minuman ekstra untuk mencegah kelelahan, stres akibat tenggat waktu, dan bahkan tidak minum cukup air dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. Gagal ginjal juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor yang secara tidak sengaja berkontribusi pada gaya hidup tidak sehat seperti meminum suplemen untuk menambah stamina dan kebugaran.

## 2) Penyakit jantung

Penyakit Jantung yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner (PJK) disebabkan oleh ketidakteraturan pada pembuluh darah koroner yaitu sepasang cabang arteri pertama dari aorta yang mengirimkan nutrisi yang dibutuhkan untuk jaringan dinding jantung. Karena proses aterosklerotik disfungsi arteri koroner ini bermanifestasi sebagai penyempitan pembuluh darah yaitu pengerasan dinding darah akibat penumpukan lemak yang berlebih. Penyakit jantung koroner meningkat seiring bertambahnya usia, organ tubuh akan bekerja kurang efektif akibat penuaan. Seiring bertambahnya usia risiko terkena serangan jantung koroner meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan pilihan gaya hidup yang tidak sehat antara lain tidak berolahraga karena asik menonton televisi di rumah, mengonsumsi makanan tinggi kolestrol, dan menjalani gaya hidup yang tidak sehat.

## 3) Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) ialah kondisi kronis ditandai dengan kadar gula darah abnormal yang jauh lebih tinggi dari biasanya, khususnya kadar gula darah sewaktu 200 mg/dl atau lebih tinggi dan kadar gula darah puasa 126 mg/dl atau lebih tinggi. Hampir setiap sistem tubuh manusia termasuk jantung dan kulit dapat

dipengaruhi oleh kondisi ini, yang dapat menimbulkan komplikasi.

#### 4) Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu kelompok gejala kardiovaskuler yang meningkat dan diam serta ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg diukur dua kali dengan interval 5 menit di antara keduanya dalam pengaturan yang tenang.

### 3. Lansia (Lanjut Usia)

#### a. Definisi

Lansia merupakan fase terakhir atau tahap pertumbuhan individu menjadi tua. Manusia menghadapi proses alami penuaan, namun tidak semua orang melewatinya. Oleh karena itu, seseorang yang berusia diatas 60 tahun dianggap lansia, juga dikenal sebagai fase emas dalam kehidupan manusia. Perkembangan psikologis lanjut usia adalah seseorang yang berada pada fase dimana terjadi berbagai perubahan dan penurunan pada fungsi fisik, sosial, dan psikologis (Pasmawati, 2017).

## **b. Klasifikasi Lansia**

Ada empat tahap penuaan, seperti yang dijelaskan oleh WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) adalah sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) usia 45 hingga 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*Elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*Old*) usia 75 sampai dengan 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very Old*) didefinisikan sebagai 90 tahun atau lebih

## **c. Karakteristik Lansia**

Ciri-ciri khas lansia antara lain :

- 1) Usia lanjut adalah masa kemunduran  
Kemunduran dapat mempengaruhi psikologi orang lanjut usia. Alasan fisik dan psikologis keduanya berkontribusi terhadap kemunduran pada orang tua. Kemunduran lansia sangat dipengaruhi oleh motivasi. Jika orang lanjut usia kurang motivasi, penurunan mereka akan terjadi lebih cepat disisi lain jika mereka sangat termotivasi, penurunan mereka tidak akan terjadi lebih cepat.
- 2) Individu yang lebih tua dianggap populasi minoritas  
Lansia dianggap sebagai kelompok minoritas karena sikap sosial yang tidak menguntungkan terhadap mereka, yang diperburuk oleh penilaian negatif dari mereka karena mereka

lebih suka menyuarakan pemikiran mereka sendiri daripada orang lain.

3) Perubahan peran diperlukan dengan penuaan

Kemunduran dalam setiap spek perubahan peran lansia mulai terjadi. Peran lansia harus berubah berdasarkan aspirasi mereka sendiri daripada tekanan lingkungan mereka.

4) Kemampuan beradaptasi orang tua yang buruk

Lansia memiliki kecenderungan untuk mengembangkan konsep diri yang negatif akibat diperlakukan dengan buruk. Lansia menunjukkan lebih banyak perilaku negatif. Lansia mengalami kesulitan menyesuaikan diri sebagai akibat dari perawatan yang buruk ini (Pasmawati, 2017).

**d. Teori Proses Menua**

Menurut Depkes Republik Indonesia (2016) Macam-macam teori proses menua antara lain berikut ini :

1) Teori-teori biologi

a) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Teori ini penuaan ditentukan sebelumnya secara genetik. Akibat penyesuaian metabolisme yang diatur oleh moleku atau DNA, setiap sel akhirnya mengalami mutasi.

b) Respon terhadap kekebalan diri (*auto immune theory*)

Pada titik tertentu zat khusus tercipta dari proses metabolisme tubuh. Beberapa jaringan tubuh tidak mampu menahan zat tersebut yang membuatnya menjadi sakit dan lemah.

c) Teori "*immunology slow virus*"

Seiring usia yang bertambah sistem ketahanan tubuh semakin kuat, namun virus masih dapat merusak organ.

d) Teori stress

Sel-sel yang biasanya digunakan tubuh untuk menua hilang sepanjang waktu. Karena usaha yang berlebihan dan stress menguras sel-sel tubuh, lingkungan internal yang stabil tidak dapat dipertahankan melalui regenerasi jaringan.

e) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat muncul secara alami, dan radikal bebas (kelompok atom) yang tidak menentu menyebabkan oksigen mengoksidasi molekul organik seperti protein dan karbohidrat. Radikal bebas ini dapat menghentikan pertumbuhan sel-sel baru.

f) Teori rantai silang

Proses kimia menciptakan hubungan yang kuat terutama dalam jaringan kolagen antara sel-sel yang usang atau tua. Kekacauan, hilangnya fungsi, dan kurangnya fleksibilitas disebabkan oleh keterkaitan ini.

g) Teori program

Kemampuan makhluk hidup untuk memutuskan berapa kali setiap sel akan membelah setelah tidak aktif.

2) Teori psikologi sosial

a) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Jumlah aktivitas yang bisa dilakukan lansia dibatasi. Dalam hal ini, lansia aktif adalah individu yang berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Untuk menjaga stabilitas lanjut usia terus hidup sesuai dengan gaya hidup ideal, yang mencakup menjaga hubungan antara individu dan struktur sosial.

b) Kepribadian terus berlanjut (*continuity theory*)

Kepribadian atau perilaku mendasar tidak berubah seiring bertambahnya usia. Pada teori ini kepribadian seseorang berpengaruh besar terhadap proses penuaan.

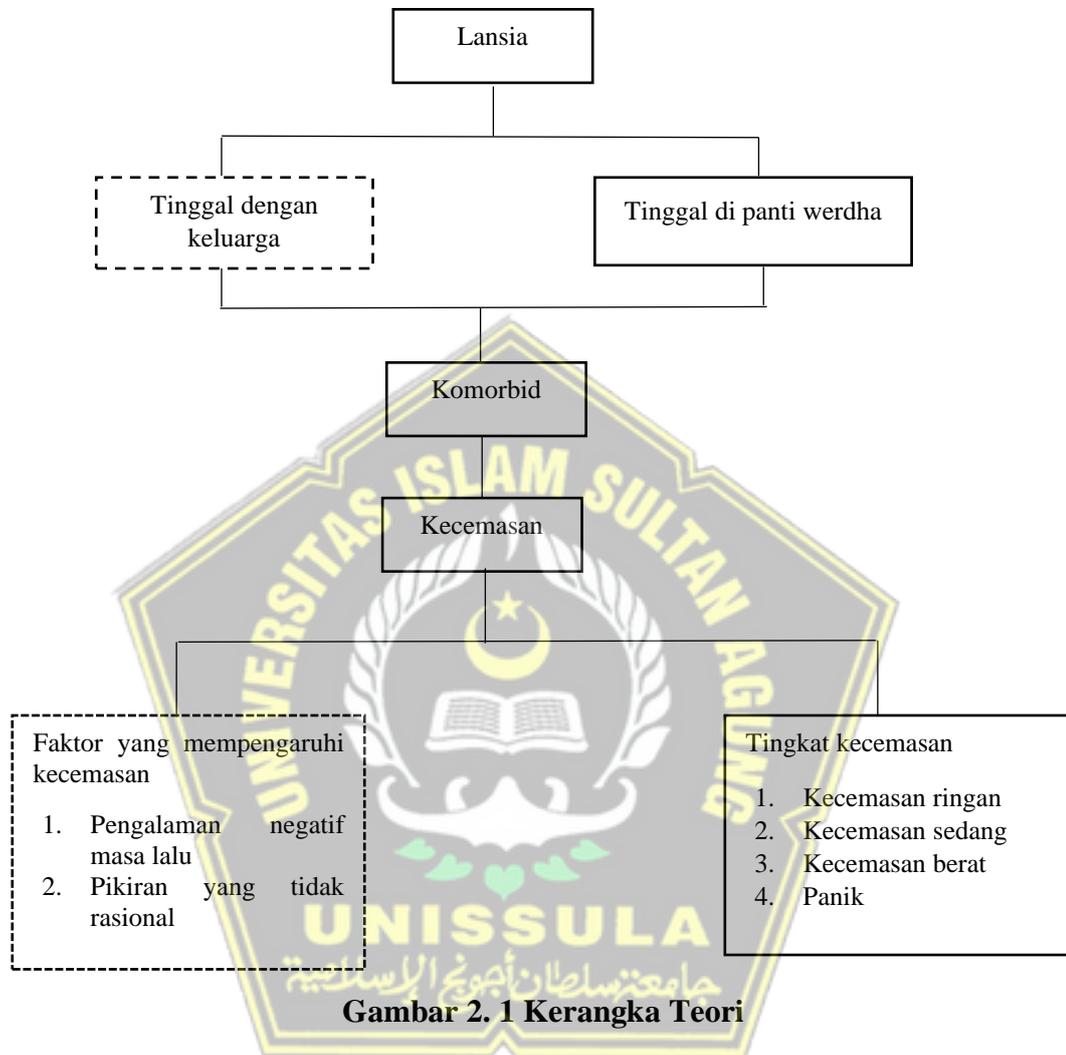
c) Teori kehendak bebas (*disengagement theory*)

Pada teori ini dijelaskan bahwa seseorang secara bertahap mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya dengan seiring bertambahnya usia. Kualitas dan kuantitas hubungan sosial

di kalangan lansia terkena dampak negatif , sering terjadi kehilangan ganda (*tripple loss*), yaitu kehilangan peran, isolasi sosial, dan penurunan komitmen sering dialami (Damanik, 2019).



## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Annisa & Ifdil, 2016, Irda Sari, 2020)

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variabel. Hanya “menggambarkan tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha”.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) kerangka konsep penelitian ialah metode untuk menggambarkan keterkaitan antar variabel yang akan diteliti.

Variabel Independen



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Banyaknya variabel penelitian dapat dikategorikan sebagai berikut berdasarkan hubungan antar variabel, yaitu :

Variabel Independen

Variabel bisa disebut juga sebagai variabel bebas. Variabel independen ialah variabel yang mempengaruhi, menyebabkan atau menghasilkan perubahan pada variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan (Ridha, 2017).

#### C. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2020) desain atau rancangan penelitian merupakan sesuatu yang penting karena memungkinkan kontrol maksimal atas sejumlah

variabel yang mungkin berdampak pada seberapa akurat temuan tersebut. Desain penelitian merupakan teknik penelitian untuk identifikasi masalah sebelum melakukan perencanaan data final dan menentukan kerangka penelitian yang akan dilakukan.

Desain deskriptif dan metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Dimana hal ini menggambarkan keadaan peristiwa baik alami ataupun buatan serta penelitian ini diarahkan untuk mengenali gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid.

#### **D. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Menurut Notoatmodjo (2018) Populasi yaitu keseluruhan objek yang akan diteliti atau keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh lansia dengan komorbid di panti werdha dengan jumlah populasi terdapat 102 lansia.

##### **2. Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2018) sampel merupakan sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Pada penelitian ini sampel dalam penelitian adalah total populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode teknik total sampling.

a. Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2020) Kriteria inklusi adalah ciri umum dari semua penelitian dari kelompok sasaran yang dihubungi dan akan dianalisis.

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Lansia dengan komorbid
- 2) Tercatat sebagai anggota panti jompo/panti werdha pucang gading
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Berkenan menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Menurut Nursalam (2020) Kriteria eksklusi digunakan untuk mengeliminasi atau mengecualikan orang yang sesuai dengan persyaratan inklusi tetapi tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian karena berbagai alasan.

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Lansia dalam keadaan gawat darurat
- 2) Memiliki gangguan kognitif

## E. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading.

## 2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Oktober - Desember 2022.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Tingkat kecemasan	Cemas atau <i>anxiety</i> merupakan suatu gangguan psikologis dimana penderitanya akan menunjukkan ciri-ciri ketakutan atau kekhawatiran terus-menerus.	Menggunakan instrumen kuesioner <i>Geriatric Anxiety Scale (GAS)</i> Nilai 0 : Tidak pernah sama sekali Nilai 1 : Pernah Nilai 2 : Jarang Nilai 3 : Sering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kecemasan minimal &lt; 18</li><li>• Kecemasan ringan 19-37</li><li>• Kecemasan sedang 38-55</li><li>• Kecemasan berat 56-75</li></ul>	Ordinal

## G. Instrumen/Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2020) instrumen penelitian ialah alat-alat yang akan digunakan untuk seorang peneliti untuk melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, dan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variabel yang akan diteliti.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pertama yang berisi tentang data demografi seperti nama, jenis kelamin, usia. Kuesioner kedua *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) berisi tentang kriteria kecemasan atau ansietas pada lansia.

## 2. Uji instrumen penelitian

### a. Uji validitas

Valid atau tidaknya suatu instrumen penelitian dapat diperoleh dengan menggunakan suatu tes yang disebut uji validitas. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner disebut sebagai alat ukur. Jika pertanyaan pada kuesioner dapat menjelaskan masalah yang akan diukur oleh kuesioner, maka pertanyaan tersebut dianggap valid (Janna, 2020). Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) yang dikembangkan oleh Segal dkk pada tahun 2010 mendapatkan nilai validitas 0,8.

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indikator seberapa besar alat pengukur dapat diandalkan atau dipercaya. Sehingga uji reliabilitas berguna untuk konsistensi alat ukur agar dapat diketahui, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Ketika alat pengukur menghasilkan hasil yang konsisten setelah pengukuran berulang dikatakan reliabel (Janna, 2020). Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) yang dikembangkan oleh Segal dkk pada tahun 2010 mendapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,905.

## H. Metode Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) pengumpulan data merupakan sebuah proses yang harus dilalui melalui pendekatan pada subjek penelitian dalam prosesnya. Adapun langkah-langkah yang dilakukan pada pengambilan data sebagai berikut :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat izin pada pihak akademik untuk melakukan penelitian pada rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari pihak akademik, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Sosial Jawa Tengah, kemudian akan mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian di panti werdha pucang gading.
3. Peneliti menunggu surat balasan dari kepala rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading
4. Peneliti meminta responden untuk menandatangani formulir persetujuan dalam keikutsertaan penelitian (Informed Consent).
5. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian koesioner penelitian kepada responden.
6. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner. Kemudian peneliti mengolah dan menginterpretasikan data.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut (Nurhaedah, 2017) cara dalam pengelolaan data terdiri dari :

#### a. *Editing*

Periksa kembali data yang telah dikumpulkan. Kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi data merupakan hal yang perlu dicermati.

#### b. *Coding*

Data dirubah yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dan angka, terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategorik atau data numerik. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut precoding sedangkan sesudah pengumpulan data disebut postcoding.

#### c. *Data entry*

Memproses data agar data siap untuk dianalisis, selain manual entry dapat juga menggunakan program di komputer yaitu program aplikasi SPSS for windows.

#### d. *Cleaning* atau pembersihan data

Mengecek kembali data yang telah dientry jika sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. Data yang hilang, variasi data dan konsistensi data dapat menjadi indikator pembersihan data.

## 2. Analisa Data

Menurut Nursalam (2020) analisa data digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi. Analisa data dilakukan dengan analisa deskriptif. Setelah setiap kuesioner terkumpul, peneliti mengecek ulang kuisoner. Data yang telah selesai kemudian akan diberikan skor atau nilai. Data yang diperoleh diperkenalkan sebagai tabel kemudian data tersebut dipecah. Analisis data yang digunakan dalam pemeriksaan ini ialah analisis univariat. Yang dilakukan pada setiap faktor dari hasil eksplorasi. Penelitian ini menciptakan gambaran penyampaian setiap faktor, khususnya atribut responden dan tingkat kecemasan lansia.

## J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2018) Kode etik penelitian adalah seperangkat prinsip moral yang berlaku untuk semua kegiatan penelitian termasuk subjek penelitian, dan masyarakat umum yang akan terkena dampak dari temuan penelitian. Menurut Nursalam (2020), secara umum prinsip etika dibagi menjadi tiga adalah sebagai berikut :

### 1. Prinsip manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Subjek penelitian tidak boleh menderita selama proses penelitian, terutama jika tindakan pencegahan tambahan digunakan.

b. Bebas dari eksploitasi

Menghindari kondisi yang tidak menguntungkan harus menjadi prioritas saat merekrut subjek untuk penelitian. Subjek harus dijamin bahwa partisipasi mereka dalam penelitian maupun informasi yang mereka berikan tidak akan digunakan untuk tujuan apa pun yang dapat merugikan mereka.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Bahaya dan keuntungan dari setiap tindakan harus dipertimbangkan dengan hati-hati oleh peneliti.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut sebagai responden (*right to self determination*)

Perlakuan manusiawi terhadap subjek diperlukan. Subjek mempunyai hak untuk memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa menghadapi konsekuensi atau membahayakan kesehatannya.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti dituntut untuk memberikan pembenaran yang menyeluruh dan bertanggung jawab jika subjek menderita kerugian.

c. *Informed consent*

Subjek harus diberikan penjelasan penuh tentang tujuan penelitian dan memiliki pilihan untuk berpartisipasi. Harus dijelaskan dalam izin

yang diinformasikan bahwa data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kemajuan ilmiah.

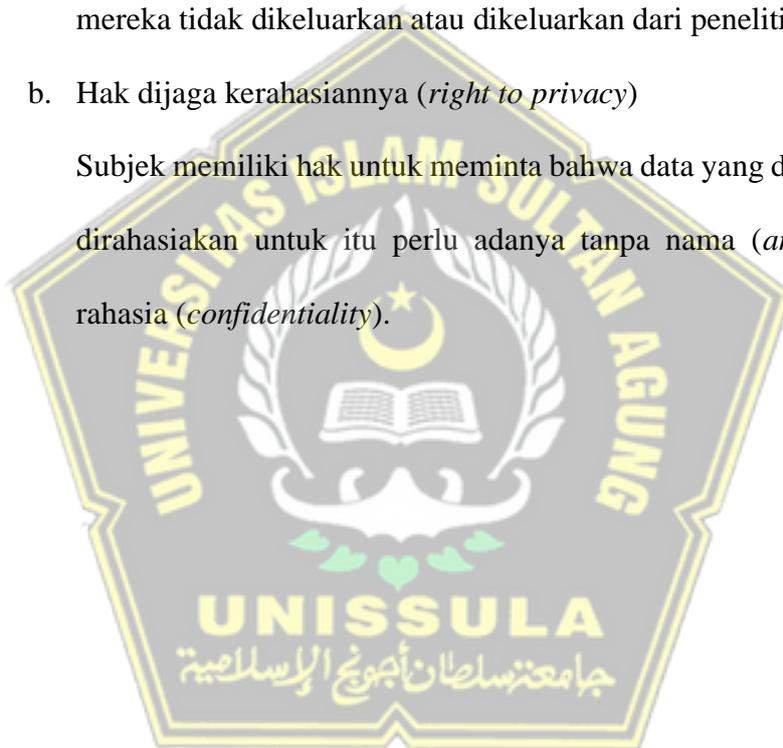
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Sebelum, selama, dan setelah partisipasinya dalam penelitian, subjek harus diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi, meskipun ternyata mereka tidak dikeluarkan atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Lokasi penelitian ini di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober - Desember 2022 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan total sampling, sehingga penelitian ini mendapatkan sebanyak 63 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha.

#### **B. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik umum responden merupakan karakteristik umum yang akan menjadi kriteria subjek penelitian agar sumber informasi dalam penelitian dapat terarah dengan tepat dan benar sehingga dapat dikatakan bahwa ciri-ciri yang melekat pada responden merupakan ciri umum responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin.

Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia
- Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin dan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia (n = 63)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	47,6
	Perempuan	33	52,4
Usia	45-59	5	7,9
	60-74	41	65,1
	75-90	15	23,8
	>90	2	3,2
Komorbid	Jantung	1	1,6
	Diabetes Melitus	6	9,5
	Hipertensi	56	88,9
Total		63	100

Tabel 4.1 menunjukkan data bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbagi menjadi dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Dapat disimpulkan dari 63 responden yang terbanyak adalah pada responden perempuan yaitu sebanyak 33 orang yaitu 52,4%. Berdasarkan karakteristik usia dari 63 responden tertinggi terdapat pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu 41 orang yaitu 65,1%. Berdasarkan karakteristik penyakit komorbid tertinggi pada hipertensi yaitu sebanyak 56 orang yaitu 88,9%

b. Hasil *crosstab* antara penyakit komorbid dengan tingkat kecemasan

Gambaran responden berdasarkan penyakit komorbid dengan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Penyakit Komorbid Dan Tingkat Kecemasan

		Tingkat kecemasan								Total	
		Kecemasan minimal		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		N	%
Penyakit komorbid		N	%	N	%	N	%	N	%		
Jantung		0	0	0	0	1	1,6	0	0	1	1,6
Diabetes melitus		0	0	1	1,6	5	7,9	0	0	6	9,5
Hipertensi		0	0	23	36,5	33	52,4	0	0	56	88,9
Total		0	0	24	38,1	39	61,9	0	0	63	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang memiliki penyakit komorbid jantung dengan tingkat kecemasan sedang 1 orang yaitu sebesar 1,6 %, penyakit komorbid diabetes melitus terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu 5 orang sebesar 7,9 %, dan penyakit komorbid hipertensi terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu 33 orang sebesar 52,4%.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid di panti werdha di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, penyakit komorbid, sedangkan analisa univariat tingkat kecemasan. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut :

#### B. Interpretasi dan diskusi hasil

##### 1. Karakteristik responden

##### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian didapatkan adalah perempuan sebanyak 52,4 % dari sampel sedangkan laki-laki sebanyak 47,6 %. Dengan demikian hasil menunjukkan bahwa mayoritas sampel perempuan.

Sebuah penelitian menyebutkan gangguan kecemasan mempengaruhi wanita lebih sering daripada pria. Dibandingkan dengan individu pria, wanita mengalami lebih banyak kecemasan. Sebagai akibat dari kenyataan bahwa emosi wanita yang lebih sensitif daripada pria. Wanita dua kali lebih mungkin dibandingkan pria untuk mengalami kecemasan (Lestari, 2022).

Perempuan lebih biasa menghadapi kecemasan dibanding laki-laki karena perempuan lebih sensitif dibanding dengan laki-laki, perempuan

lebih cenderung mempunyai kekhawatiran yang bakal terjal, pemikiran yang tidak terkontrol sehingga membuat perempuan cenderung lebih mudah untuk merasa cemas (Aritonang et al., 2021).

Perbedaan yang lain pada jenis kelamin ini adalah hormon yang berbeda pada pria dan wanita, kimia otak juga berkontribusi pada perbedaan jenis kelamin lainnya. Wanita dengan efek hormonal kurang mampu menjaga stabilitas emosi dan lebih cenderung mengalami perubahan suasana hati (Rindayati et al., 2020).

b. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur 60-74 yang mencapai 41 orang atau 65,1 %.

Usia 60 tahun menandai awal penuaan seiring bertambahnya usia, manusia harus menghadapi perubahan antara lain kulit keriput, pandangan kabur, kehilangan keseimbangan tubuh, dan timbulnya berbagai penyakit degeneratif. Lansia harus menyesuaikan diri dengan keadaan ini sebagai pemicu stres jika adaptasinya buruk dapat menimbulkan kekhawatiran (Rindayati et al., 2020).

Lansia akan mengalami kemunduran fisik dan psikologis yang dihadapi dapat berdampak satu sama lain. Kesehatan psikologis lansia akan dipengaruhi oleh meningkatnya penyakit fisik diantara mereka.

c. Penyakit Komorbid Dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki penyakit komorbid jantung dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak

1 orang, penyakit komorbid diabetes melitus dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang, dan yang memiliki penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 33 orang.

Penderita hipertensi menghadapi keadaan yang tidak jelas. Kecemasan adalah respons terhadap ketidakpastian situasional ini. Karena kenyataan bahwa perkembangan hipertensi tidak menunjukkan gejala tertentu dan tidak mempengaruhi fisiologi penderita, adanya ketidakpastian ini memungkinkan tekanan darah pasien meningkat setiap saat tanpa disadari penderita (Lumban Tobing & Wulandari, 2021).

Pada usia lanjut peningkatan tekanan sistolik yang merupakan manifestasi utama hipertensi. WHO menyatakan bahwa lebih cocok menggunakan tekanan diastolik sebagai komponen tekanan untuk menilai ada tidaknya hipertensi. Perubahan struktural terkait usia di arteri darah besar menyebabkan penyempitan lumen dan pengerasan pembuluh darah yang menyebabkan hipertensi tinggi dan peningkatan tekanan darah sistolik (Suprihatiningsih et al., 2020).

Kondisi kecemasan pada kategori sedang memungkinkan lansia melanjutkan aktivitas sehari-hari karena tidak terlalu mengganggu kehidupannya. Lansia juga menerima dan memahami bahwa penuaan mengakibatkan penurunan kebugaran dan kesehatan fisik dengan memegang perspektif ini lansia dapat terhindar dari kekhawatiran yang lebih akut. Menurut penegasan Azizah, L. M (2011) bahwa usia lanjut

merupakan tahap akhir dari keberadaan manusia dan semua orang yang berumur panjang akan mengalami proses menjadi tua, selama itu seseorang akan berangsur-angsur mengalami kemuduran mental, fisik dan sosial (Annisa, Dona Fitri; Ibrahim, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang dapat membuat lansia menjadi betah dan nyaman berada di panti. Selain itu dapat dilihat dari beberapa kegiatan yang berlangsung di panti werdha, seperti senam bersama, pembuatan kesenian perhiasan seperti gelang, kalung, serta adanya kunjungan sosial dari mahasiswa yang sedang praktik, dan lain-lain yang memberikan bakti sosial. Agar lansia yang tinggal di panti tidak merasa kesepian, senang, dan nyaman serta adanya pemeriksaan rutin yang dilakukan setiap bulan (Rona & Ernawati, 2021).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti harus membaca pertanyaan dengan lambat dan beberapa kali karena beberapa responden mengalami gangguan pendengaran dan mengharuskan pembaca untuk melakukannya.
2. Adanya keterbatasan waktu penelitian.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Uraian implikasi terhadap penelitian ini yaitu,

Penelitian ini berdampak positif dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan pada lansia. Selain itu penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan komorbid. Selain itu juga untuk fakultas ilmu keperawatan bisa menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 33 orang (52,4%) dengan rentang umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 41 orang (65,1%).
2. Sebagian besar responden memiliki penyakit komorbid yaitu hipertensi sebanyak 56 orang (88,9%).
3. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki penyakit komorbid jantung dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 1 orang (1,6%), penyakit komorbid diabetes melitus terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 orang (7,9%), dan penyakit komorbid hipertensi terbanyak tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 33 orang (52,4%).

#### B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan menambah wawasan pengetahuan tentang gambaran tingkat kecemasan kepada masyarakat luas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti ada tidaknya hubungan tingkat kecemasan dengan penyakit komorbid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Dona Fitri; Ibrahim, Y. ifdil. (2017). Kondisi Kecemasan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin. *FOKUS KONSELING: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 3(1), 57–66.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aritonang, J., Sirait, A., & Lumbantoruan, M. (2021). Tingkat Kecemasan Kelompok Lanjut Usia Di Situasi Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 26–31. <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/download/200/210>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Bar, A., Kaimuddin, K., & Insani, N. (2022). Program Pengembangan Desa Mitra Siaga Komorbid Era New Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Jambi Kecil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(1), 135. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i1.292>
- Chaerunisa, S., Merida, S. C., Novianti, R., Bhayangkara, U., Raya, J., & No, J. P. (2022). *Intervensi Perilaku untuk Mengurangi Gejala Kecemasan pada Lansia di Desa Mekarsari RW 12 Tambun Selatan ( Behavior Intervention to Reduce Anxiety Symptoms for Elderly in Mekarsari Village RW 12 South Tambun )*. 1(1), 21–40.
- Damanik, S. M. (2019). Buku Keperawatan Gerontik. *Universitas Kristen Indonesia*, 26–127.
- Dinkes. (2018). Profil Lansia. In *Drug and Therapeutics Bulletin* (Vol. 10, Issue 16).
- Fitria, A., & Aisyah, S. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur. *Jurnal Gentle Birth*, 3(1), 1–11.

- Irda Sari. (2020). Analisis Dampak Pandemi Covid- 19 Terhadap Kecemasan Masyarakat : Literature Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–76. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.161>
- Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar*, 18210047, 1–13.
- Katuuk, D. (2022). *TREND & ISSUE KEPERAWATAN VOL : 2 Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Jiwa, Komunitas, Gawat Darurat, Gerontik & Anak*. Penerbit Lakeisha.
- KEMENTERIAN, ANAK, P. P. D. P., & INDONESIA, R. (2020). Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif Gender Pada Masa Covid-19. <https://Covid19.Go.Id/>, 2. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/PANDUAN COVID LANSIA PEREMPUAN ttd paraf.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/PANDUAN_COVID_LANSIA_PEREMPUAN_ttd_paraf.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi dan Analisis Lanjut Usia. In *Pusat Data dan Informasi Kemenkes Ri* (Vol. 2, Issue 2, pp. 1–8).
- Lestari, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Masa Pandemi COVID-19 Di Desa Bojonglarang Kecamatan Cijati Kabupaten Cianjur Tahun 2021. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, 01(12), 469–479.
- Lumban Tobing, C. P. R., & Wulandari, I. S. M. (2021). Tingkat Kecemasan Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(2), 135. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i02.p02>
- Marsha, A., & Wijaya, F. J. M. (2021). Analisis Tingkat Kecemasan Berlatih Di Masa Pandemi Covid 19 Pada Atlet Rugby Kalimantan Timur. *Jurnal Prestasi Olahraga*, 4(5), 113–118.

- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UMSurabaya Publishing.
- Napitupulu, I. I. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 5–12.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pasmawati, H. (2017). Pendekatan Konseling Untuk Lansia. *Jurnal Syi'ar*, 17(1), 49–60.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70. <http://jurnalhikmah.staisumatera-medan.ac.id/index.php/hikmah/article/download/10/13>
- Ridayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Rona, H., & Ernawati. (2021). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Hargodedali Surabaya. *Hospital Majapahit*, 13(1), 35–45.
- Stuart, G. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia 11 (Edisi Indo). Elsevier Health Sciences.
- Suprihatiningsih, T., Kusnaeni, A., & Andika, R. (2020). Pemberian Terapi Hipnosis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Karena Penyakit Covid-19 Pada Lansia Penderita DM dan Abstrak DM dan Hipertensi akibat Covid-19 . Pelaksanaan pengabdian menggunakan Penyakit tidak menular ( PTM ) adalah jenis penyakit y. 4(1), 19–33.