



PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH**

OLEH:

YUHARDIATI

2007210031

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

BANDA ACEH

2022



PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
YUHARDIATI
2007210031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

Nama : YUHARDIATI
NPM : 2007210031
Peminatan : Administrasi Kesehatan dan Kebijakan

ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

88 Halaman, 17 tabel, 6 lampiran

Berdasarkan Laporan Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021 bahwa terdapat jumlah lansia sebanyak 2.917 orang dengan lansia usia resti (resiko tinggi) sebanyak 681 orang diantaranya laki-laki 303 orang dan perempuan 378 orang. Sedangkan sisanya 2.236 lansia tidak termasuk resti. Adapun lansia mersa cemas pada masa pandemic covid 19 yang dipengaruhi oleh usia lansia, pekerjaan, penyakit komorbid, riwayat covid, tinggal bersama keluarga, vaksinasi sehingga hal juga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 681 lansia, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu sebanyak 97 lansia. Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner, penelitian dilakukan pada 16 November s.d 14 Desember tahun 2021. Uji analisis data menggunakan uji regresi logistik ordinal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia lansia ($OR=3,74$; $P-value = 0,005$), jenis kelamin ($OR=4,38$; $P-value = 0,001$), pekerjaan ($OR=4,77$; $P-value = 0,001$), komorbid ($OR=4,87$; $P-value = 0,001$), tinggal serumah ($OR=4,44$; $P-value = 0,001$), riwayat covid-19 ($OR=4,26$; $P-value = 0,002$), dan kualitas hidup ($OR=2,29$; $P-value = 0,010$) terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Adapun variabel dengan resiko terbesar mengalami kecemasan berat yaitu komorbid ($p\ value\ 0,003$; $OR=4,52$.) dan riwayat covid-19 ($p\ value\ 0,004$; $OR=4,10$).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dan resiko pada variabel pekerjaan dan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Disarankan bagi puskesmas diharapkan untuk dapat melakukan penyuluhan ke warga tentang vaksinasi covid-19 memberikan manfaat bagi masyarakat agar terhindar dari penyakit dan memberikan pengobatan yang optimal bagi lansia dengan penyakit komorbid.

Kata Kunci: Lansia, Kecemasan, Vaksinasi, Covid

Daftar Kepustakaan: 30 Refrensi

ABSTRACT

Name : YUHARDIATI
NPM : 2007210031
Specialties : Health Administration and Policy

ANALYSIS OF ANXIETY LEVEL IN THE AGENCIES IN THE SITUATION OF THE COVID-19 PANDEMIC IN BAITURRAHMAN DISTRICT, BANDA ACEH CITY

88 pages, 17 tables, 6 appendices

Based on the report of the Baiturrahman Health Center in Banda Aceh City in 2021 that there are 2,917 elderly people with the elderly at rest (high risk) as many as 681 people including 303 men and 378 women. While the remaining 2,236 elderly do not include resti. The elderly feel anxious during the COVID-19 pandemic which is influenced by elderly age, work, comorbid diseases, history of covid, living with family, vaccinations so that it also affects the quality of life of the elderly. The purpose of this study was to analyze the level of anxiety of the elderly in the Covid-19 pandemic situation in Baiturrahman District, Banda Aceh City.

The type of research used is descriptive analytic with a cross sectional research design. The number of samples was 681 elderly, the sampling technique was done by purposive sampling as many as 97 elderly. The data collection technique was by conducting interviews using a questionnaire, the research was conducted in 16 November to 14 December 2021. The data analysis test used descriptive, chi-square and ordinal logistic regression tests.

The results of the bivariate study showed that there was a relationship between elderly age (p value = 0.005 ; OR = 0,374), gender (p value = 0.001; OR = 4,38), occupation (p value = 0.001; OR = 4,77), comorbid (p value = 0.001; OR = 4,87), living at home (p value = 0.001 ; OR = 4.44), history of covid-19 (p value = 0.002 ; OR = 4,26), and quality of life (p value = 0.010 ; OR = 2,29) on elderly anxiety in the Covid-19 pandemic situation in Baiturrahman District, Banda Aceh City in 2021. Multivariately only two variables with the greatest risk of experiencing severe anxiety are comorbid (p value 0.003 ; OR=4.52) and history of covid-19 (p value 0.004 ; OR=4.10).

The conclusion in this study is that there is a relationship and risk in the variables of work and living at home to the anxiety of the elderly in the Covid-19 pandemic situation in Baiturrahman District, Banda Aceh City in 2021. It is recommended that health centers are expected to be able to provide counseling to residents about the covid-19 vaccination. benefits for the community in order to avoid disease and provide optimal treatment for the elderly with comorbid diseases.

Keywords: Elderly, Anxiety, Vaccination, Covid
Bibliography: 30 References

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **YUHARDIATI**
NPM : 2007210031
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kesehatan dan Kebijakan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 21 Maret 2022



YUHARDIATI
NPM: 2007210031

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

OLEH:

YUHARDIATI
NPM: 2007210031

Banda Aceh, 21 Maret 2022

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp., M.PH., Ph.D.
NIP. 1966095 198902 1 001

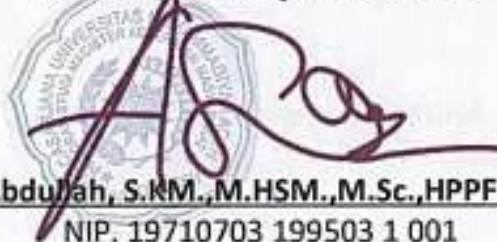
Pembimbing II



Dr. Amin Haris, S.Pd.I., M.Pd.
NIDN. 1330107801

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, S.KM., M.HSM., M.Sc., HPPF., DLSHTM., Ph.D.
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19
DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**

OLEH:

YUHARDIATI
NPM: 2007210031

Telah dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 21 Maret 2022

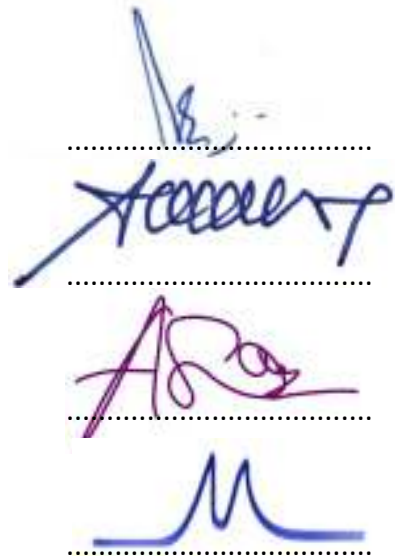
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis:

Pembimbing I : Fahmi Ichwansyah, S.Kp.,M.PH.,Ph.D.
NIP. 1966095 198902 1 001

Pembimbing II : Dr. Amin Haris, S.Pd.I.,M.Pd.
NIDN. 1330107801.

Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D.
NIP. 19710703 199503 1 001

Penguji II : Dr. Rer.med Marthoenis., MSc.,MPH.
NIK.19830729 201609 1 101



Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, S.KM., M.HSM., M.Sc., HPPF., DLSHTM., Ph.D.
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Yuhardlati
Tempat/Tgl Lahir : Ut. Sikombong (Aceh Utara) , 07 Juni 1979
Alamat : Banda Aceh

Pendidikan yang ditempuh (S1) : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : PNS

Publikasi :

Banda Aceh, 21 Maret 2022



YUHARDIATI

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiyah, sehingga telah dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH”**.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Fahmi Ichwansyah, S.Kp.,M.PH.,Ph.D.**, selaku Pembimbing I dan Bapak **Dr.Amin Haris, S.Pd.I.,M.Pd.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya tesis ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak dan Ibu dosen penguji proposal yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.

3. Seluruh dosen Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya tesis ini.
5. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya proposal ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan tesis ini di masa mendatang. Peneliti berharap, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi peneliti pada khususnya.

Banda Aceh, 21 Maret 2022

Peneliti

KATA MUTIARA

Ya Allah yang maha pengasih dan maha penyayang, sepercik ilmu telah engkau karuniai kepadaku yang hanya mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki sebagaimana firmanNya
“Seandainya air laut menjadi tinta untuk menulisi kalimat-kalimat tuhanKu, maka pasti habislah lautan itu sebelum selesai penulisan kalimat-kalimat tuhanKu meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula” (Q.S. Al-Kahfi, 109).

Syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah
Perjalanan panjang yang telah kutempuhi penuh luka liku dan tanjakan serta terjal dan suram namun langkah senantiasanya ringan karena doa orang tercinta dengan penuh kesabaran tiada pernah berhenti untuk terus berjuang. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuhi begitu berharga, waktu yang terus berlalu memang sangat melelahkan tetapi hasil ini tidak akan menjadi sebuah penyesalan, terimakasih Ya Allah atas waktu yang engkau berikan untukku..

Ayahanda dan Ibunda.....

Inilah kata-kata yang mewakili seluruh raga, sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun, tiada yang dapat kuberi agar setara dengan pengorbananmu padaku, kasih sayangmu tak pernah pudar, cintamu yang tak pernah berujung... Berkat doa mu membuat perjalananku begitu mudah dalam melangkah dan motivasimu yang membuatku selalu menyadari bahwa apa yang ingin dicapai harus benar benar dengan kerja keras tanpa mengeluh begitu tantangan datang menghampiri.

Terimakasih untuk Ayahanda dan Ibunda kupersembahkan gelar sarjana ini kepadamu dengan ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghaspus sejenak lelah, letih dan air mata. Hanya untukmu

Suamiku, tercinta. Terimakasih untuk anak-anaku yang selalu menyemangati. Terimakasihku kepada Sahabat-Sahabat Ku yang selalu menyemangati, dan selalu memberi dukungan, serta pihak-pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan yang tak mungkin disebutkan satu persatu. Semoga Allah S.W.T meridhai langkah yang kita tempuh selama ini.

Wassalam

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
BIODATA	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
KATA MUTIARA	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Pertanyaan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.7. Originalitas Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep COVID-19	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Lansia	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konsep Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengertian Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Jenis-Jenis Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.3 Proses Terjadinya Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.5 Tingkat Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.3.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Lansia Terkait COVID-19	Error! Bookmark not defined.

2.6	Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2	Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3	Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.4	Definisi Operasional Variabel	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Populasi dan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1	Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.3	Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.4	Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.5	Rencana Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
4.6	Rancangan Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
4.6.1	Analisis Univariat	Error! Bookmark not defined.
4.6.2	Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.6.3	Analisis Multivariat	Error! Bookmark not defined.
4.7.	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.8.	Jadwal Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1.	Gambaran Umum Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.	Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1.	Pembahasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
6.1.1.	Hubungan Usia Lansia Dengan Kecemasan Lansia Pada Pandemi Covid .	Error! Bookmark not defined.
6.1.2.	Hubungan Jenis Kelamin Lansia Dengan Kecemasan Lansia Pada Covid ...	Error! Bookmark not defined.
6.1.3.	Hubungan Pendidikan Lansia Dengan Kecemasan Lansia Masa Covid	Error! Bookmark not defined.

6.1.4. Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Lansia Pada Pandemi Covid **Error!**
Bookmark not defined.

6.1.5. Hubungan Penyakit Komorbid Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Covid
Error! Bookmark not defined.

6.1.6. Hubungan Vaksinasi Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid
Error! Bookmark not defined.

6.1.7. Hubungan Tinggal Serumah Dengan Kecemasan Lansia Pada Pandemi Covid
Error! Bookmark not defined.

6.1.8. Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Covid ... **Error!**
Bookmark not defined.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN Error! Bookmark not defined.

7.1. Kesimpulan 88

7.2. Saran 89

DAFTAR PUSTAKA..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 4.1.	Jadwal Penelitian	58
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	60
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Lansia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	61
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan Lansia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	62
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	62
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Komorbid Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	63
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Vaksinasi Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	63
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Tinggal Serumah Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	64
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Riwayat Covid-19 Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	64
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh	65
Tabel 5.11	Hubungan Usia Lansia Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	66
Tabel 5.12	Hubungan Jenis Kelamin Lansia Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	67
Tabel 5.13	Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	68
Tabel 5.14	Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	69

Tabel 5.15	Hubungan Penyakit Kormobid Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	70
Tabel 5.16	Hubungan Vaksinasi Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	71
Tabel 5.17	Hubungan Tinggal Serumah Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman	71
Tabel 5.18	Hubungan Riwayat Covid-19 Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	73
Tabel 5.19	Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	74
Tabel 5.20	Analisa Multivariat <i>Regression Logistic</i> Model 1 Analisis Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	75
Tabel 5.21	Analisa Multivariat <i>Regression Logistic</i> Model 2 Analisis Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	76
Tabel 5.22	Analisa Multivariat <i>Regression Logistic</i> Model 3 Analisis Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2021	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	45
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Master Tabel Penelitian

Lampiran 3. Output STATA

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) menyatakan *Coronavirus disease* (COVID-19) sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Puluhan juta orang di dunia terkonfirmasi telah terpapar COVID-19, dan lebih dari satu juta di antaranya meninggal dunia. Di Indonesia, kasus paling awal terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020. Sampai dengan hari ini ratusan ribu kasus positif SARS-CoV-2 telah terkonfirmasi, dan lebih dari sepuluh ribu kasus meninggal dunia dilaporkan. Jumlah kasus terkonfirmasi terus meningkat sejak kasus pertama teridentifikasi pada awal Maret 2020. COVID-19 menimbulkan dampak pada seluruh aspek kehidupan. SARS-CoV-2 menginfeksi seluruh golongan umur, namun kelompok lanjut usia adalah yang paling terdampak dalam hal rawat inap dan kematian (Komazawa *et al.*, 2021).

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, sesak napas dan batuk sehingga mencapai kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan scaler ultrasonik dan high speed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab)

dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborne (RI Kemenkes, 2020).

Penyebaran virus Corona penyebab pandemi Covid-19 di dunia sampai saat ini belum menurun kasus. Bahkan, di banyak negara kasus covid varian Delta merebak dan menyebabkan lonjakan kasus. Data dari Worldometers, hingga Rabu 14 Juli 2021 pukul 07.00 WIB, tercatat sudah ada 188.563.150 kasus Covid-19 di seluruh dunia. Dari angka itu, 4.065.129 orang meninggal dunia, dan 172.396.201 orang dinyatakan sembuh (Muhamad, 2021).

Sementara itu, kasus Covid-19 di Indonesia juga semakin mengkhawatirkan. Hal tersebut terlihat dari kasus aktif dan angka kematian yang masih terus bertambah. Data yang dihimpun pemerintah hingga Rabu, 14 Juli 2021 pukul 12.00 WIB, terjadi penambahan 54.517 kasus baru Covid-19 dalam 24 jam terakhir. Angka ini merupakan rekor tertinggi penambahan pasien Covid-19 dalam sehari selama pandemi. Penambahan tersebut menyebabkan total kasus Covid-19 di Indonesia hingga 14 Juli 2021, pukul 12.00 WIB, mencapai 2.670.046 orang terhitung sejak kasus pertama diumumkan oleh Presiden Jokowi pada tanggal 2 Maret 2020. Dari total kasus tersebut, 2.157.363 orang dinyatakan sembuh, dan yang meninggal dunia mencapai 69.210 orang sejak awal pandemi (Muhamad, 2021).

Masyarakat dunia saat ini sedang dilanda oleh krisis kesehatan yang diakibatkan oleh virus corona. Virus ini menyebar dengan cepat dan belum dapat dikendalikan. Hal ini menciptakan kecemasan di banyak kalangan. Kecemasan disebabkan oleh pandemi tidak terlepas juga dirasakan oleh para orang tua yang telah berusia lanjut. Masyarakat lansia adalah salah satu kelompok yang paling

beresiko tinggi untuk terkena dampak COVID-19. Tingkat kematian pasien COVID-19 yang berusia di atas 60 tahun adalah 15.93%. Hal ini disebabkan oleh karena penurunan daya tahan tubuh seiring dengan bertambahnya usia (Tobing & Wulandari, 2021).

Tingginya usia harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 – 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030 – 2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas. Peningkatan populasi lansia ini tentunya diikuti pula dengan berbagai persoalan, kecemasan merupakan salah satu masalah yang umum dialami oleh lansia, mempengaruhi 1 dari 10 orang yang berusia diatas 60 tahun (Redjeki & Tambunan, 2019).

Berdasarkan peta sebaran Covid-19 menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah positif Covid pada lansia usia diatas 60 tahun sebesar 11,7%, dirawat/isolasi 13,7%, pasien sembuh 10,3%, dan meninggal sebesar 46,5% (covid19.go.id, 2021).

Provinsi Aceh berdasarkan Info Covid-19 pada tanggal 26 Agustus 2021 didapatkan bahwa kasus suspek Covid-19 berjumlah 9.894 kasus, diantaranya 9.704 selesai isolasi, 166 isolasi di rumah, dan 24 kasus isolasi di Rumah Sakit. Sedangkan kasus probable Covid-19 berjumlah 887 kasus, diantaranya 785 kasus selesai isolasi, 25 kasus isolasi di Rumah Sakit, dan 77 kasus meninggal dunia. Kota Banda Aceh berdasarkan hasil data kumulatif didapatkan bahwa kasus terkonfirmasi Covid-19 sebesar 10.249 kasus, dalam perawatan 2.109 kasus, kasus sembuh 7.920 kasus,

meninggal 220 kasus, tersuspek Covid 984 kasus, dan probable 48 kasus (BPBA, 2021).

Menurut Pakar Geriatri UGM, Probosuseno, faktor yang membuat lansia rentan tertular Covid-19 adalah karena lansia mengalami penurunan kapasitas fungsional hampir pada seluruh sistem tubuh termasuk imunitasnya. Ditambah dengan banyaknya lansia yang mempunyai penyakit bawaan seperti penyakit autoimun, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker dan jantung. Berbagai fakta tersebut dan fakta bahwa di berbagai negara korban meninggal karena Covid-19 didominasi oleh lansia, menunjukkan lansia Indonesia pada posisi yang sangat rentan (Hakim, 2020).

Kecemasan yang dialami lansia dalam menghadapi wabah COVID-19 ini disebabkan oleh adanya kebiasaan baru yang dihadapi sehari-hari tanpa adanya persiapan yang menyebabkan terjadi peningkatan kewaspadaan. Faktor yang menyebabkan tingginya angka kecemasan adalah beratnya beban yang sedang dihadapi oleh seorang individu. Adapun beban dalam situasi wabah ini bagi lansia adalah ketakutan akan tertular virus dan dapat menularkan virus pada orang yang dicintai (Faairin & Muhlisin, 2021).

Lansia masuk kedalam kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus corona akibat sistem kekebalan tubuhnya melemah seiring dengan pertambahan usia. Hal ini menimbulkan kecemasan bagi lansia yang memiliki riwayat penyakit dan faktor usia lanjut. Guncangan psikologis pun mulai tergambar pada lansia, tidak sedikit lansia yang merasa cemas, panik dan bahkan stress.

Berdasarkan profil Kesehatan Aceh jumlah lansia (60 tahun+) di Profinsi Aceh yaitu sebanyak 394.175 orang diantaranya lansia laki-laki 184.655 orang dan perempuan 209.520 orang. Sedangkan di Kota Banda Aceh berjumlah 13.988 lansia diantaranya lansia laki-laki 6.957 orang dan perempuan 7.031 orang (Dinkes, 2020).

Data di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari Relawan Contact Tracer Covid-19, di Kecamatan Baiturrahman pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2021 terdapat 46 orang kasus Covid-19 pada lansia, dan meningkat tiap bulannya, serta tiap harinya di bulan Agustus selalu ada kasus konfirmasi baru pada lansia.

Jumlah lanjut usia 60+ tahun di Kecamatan Baiturrahman mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebanyak 1.917 lansia dan meningkat tahun 2021 jumlah lansia sebanyak 2.917 orang dengan lansia usia resti (resiko tinggi) sebanyak 681 orang diantaranya laki-laki 303 orang dan perempuan 378 orang. Sedangkan sisanya 2.236 lansia tidak termasuk resti.

1.2 Rumusan Masalah

Setiap orang pasti mengalami kecemasan, kecemasan dapat terjadi karena berbagai faktor baik dari luar maupun dari dalam diri. seseorang mengalami kecemasan biasanya karena terlalu berat beban yang dihadapi atau ketakutan akan hal yang akan menimpa dirinya. Lansia juga tidak luput dari kecemasan yang disebabkan oleh ketakutan akan kesehatan dirinya dan tertular virus dimasa pandemic covid-19. Berdasarkan permasalahan dan data di Kecamatan Baiturrahman bahwa kasus Covid-19 pada lansia meningkat tiap bulannya yaitu pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2021 terdapat 46 kasus. Dari uraian

permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “analisis tingkat kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan di atas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan usia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
2. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
3. Mengidentifikasi hubungan pendidikan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
4. Mengidentifikasi hubungan pekerjaan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

5. Mengidentifikasi hubungan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
6. Mengidentifikasi hubungan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
7. Mengidentifikasi hubungan penyakit komorbid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
8. Mengidentifikasi hubungan riwayat Covid-19 terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
9. Mengidentifikasi hubungan kualitas hidup terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada masalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, vaksinasi, tinggal serumah, penyakit komorbid, riwayat covid 19 dan kualitas hidup terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar terkait analisis tingkat kecemasan keluarga lanjut usia pada masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

2. Manfaat bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk mahasiswa agar dapat menerapkan strategi coping yang baik.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.

4. Manfaat bagi lansia

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan lansia tentang kecemasan yang dialami dan bagaimana cara mengurangi kecemasan pada masa pandemi.

1.7. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Sriwiyati & Yulianti, 2021)	Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Kualitas Hidup	Responden yang tidak mengalami kecemasan, mayoritas memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebesar 70,83%. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat, mayoritas memiliki kualitas hidup sedang.	Meneliti tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi COVID-19	Variable kualitas hidup diukur menggunakan Instrument WHOQOL-BREF. Data yang sudah terkumpul dilakukan analisa menggunakan uji Spearman rho.
2.	Faairin & Muhlisin (2021)	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Gentan Kecamatan Baki	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang.	Variabel penelitian tingkat kecemasan keluarga lansia pada masa pandemi Covid-19	Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kecemasan GAD-7 (<i>Generalized Anxiety Disorder-7</i>) yang

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Kabupaten Sukoharjo			terdiri dari 7 pertanyaan
3.	(Natalya, 2020)	Gambaran Tingkat Kecemasan Warga Terdampak Covid 19 di Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang	Hasil analisa diperoleh bahwa 49,0% responden mengalami kecemasan ringan, 29,7% tidak mengalami kecemasan, 13,4% mengalami kecemasan sedang, 6,4% mengalami kecemasan berat, dan 1,5% mengalami berat sekali.	Menggunakan kuesioner tingkat kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectionanal. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental sample</i>
4	(Tobing & Wulandari , 2021)	Tingkat Kecemasan bagi Lansia yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat	Hasil yang diperoleh adalah tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia dengan penyakit penyerta (komorbid) adalah berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 30.35.	Tema dan topik sama sama membahas tentang kecemasan	Variabel penelitian penyakit penyerta

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep COVID-19

2.1.1 Corona Virus Disease 2019

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2020).

Pada akhir Januari 2020, penyakit ini dinyatakan sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia [*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*], dan diakui sebagai pandemi oleh WHO pada 11 Maret 2020 (Suganthan, 2019). Pada saat proposal penelitian ini dibuat, lebih dari 1,93 juta kasus COVID-19 telah dilaporkan di 210 negara dan yang mengakibatkan lebih dari 120.000 kematian. Angka fatalitas kasus (*case fatality rate*) diperkirakan sebesar 4 persen di Cina, tetapi bervariasi secara signifikan antar negara (Li *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Otoritas kesehatan di Wuhan, Cina (ibukota Provinsi Hubei), melaporkan sekelompok kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya (*pneumonia of unknown etiology*) pada 31 Desember 2019, dan penyelidikan diluncurkan pada awal Januari 2020. Sebagian besar kasus memiliki hubungan ke Pasar Grosir Makanan Laut Huanan, sehingga virus tersebut diduga berasal dari zoonosis (Rothan & Byrareddy, 2020).

Virus yang menyebabkan wabah ini dikenal sebagai SARS-CoV-2, virus yang baru ditemukan terkait erat dengan *coronavirus* pada kelelawar (Bai *et al.*, 2020). Pada 12 April 2020, negara-negara yang mempublikasikan data pengujian mereka rata-rata hanya menguji 1 persen dari penduduk. Banyak negara telah memiliki kebijakan resmi untuk tidak menguji mereka yang hanya memiliki gejala ringan. Analisis fase awal wabah hingga 23 Januari memperkirakan 86 persen infeksi COVID-19 belum terdeteksi, dan bahwa infeksi yang tidak terdokumentasi ini adalah sumber infeksi untuk 79 persen dari kasus yang terdokumentasi (Shereen *et al.*, 2020)

Analisis berdasarkan usia di Cina menunjukkan bahwa proporsi kasus yang relatif rendah terjadi pada individu di bawah usia 20 tahun. Namun, belum jelas apakah ini karena orang muda sebenarnya kurang mungkin terinfeksi, atau lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami gejala yang berat, sehingga tidak mencari pertolongan medis dan tidak diuji. Perkiraan awal jumlah reproduksi dasar (R_0) untuk COVID-19 pada bulan Januari adalah antara 1,4-2,5 (Viceconte & Petrosillo, 2020).

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Cina. Kasus pertama di Indonesia pada bulan Maret

2020 sebanyak 2 kasus dan setelahnya pada tanggal 6 Maret ditemukan kembali 2 kasus. Kasus COVID-19 hingga kini terus bertambah. Saat awal penambahan kasus sebanyak ratusan dan hingga kini penambahan kasus menjadi ribuan. Pada tanggal 31 Desember 2020 kasus terkonfirmasi 743.196 kasus, meninggal 22.138 kasus, dan sembuh 611.097. Propinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Jawa Barat (PDPI, 2020).

2.1.3 Pencegahan

Pencegahan COVID-19 bertujuan untuk menjaga keselamatan kita sendiri dan orang lain. Beberapa langkah pencegahan yang direkomendasikan oleh WHO adalah sebagai berikut (WHO, 2019):

- 1) Secara teratur dan menyeluruh bersihkan tangan dengan usapan alcohol (*alcohol rub*) atau cuci dengan sabun dan air. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan *alcohol rub* akan membunuh virus yang mungkin ada di tangan.
- 2) Pertahankan jarak setidaknya 1 meter antar individu. Ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, droplet akan disemprotkan dari hidung atau mulut yang mungkin mengandung virus. Jika terlalu dekat, droplet tersebut dapat terhirup, termasuk virus COVID-19 di dalamnya.
- 3) Hindari pergi ke tempat yang ramai dimana orang-orang berkumpul bersama, kita lebih mungkin untuk melakukan kontak dengan seseorang yang terjangkit COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik 1 meter.
- 4) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh banyak permukaan dan secara tidak sengaja virus dapat melekat kepadanya. Setelah terkontaminasi, tangan

dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut. Dari poin tersebut, virus dapat masuk ke tubuh dan menginfeksi.

- 5) Pastikan mengikuti kebersihan pernapasan yang baik, seperti menutupi mulut dan hidung dengan siku saat batuk atau bersin, kemudian segera buang tisu bekas (jika digunakan) dan cuci tangan. Dengan mengikuti kebersihan pernapasan yang baik, kita akan melindungi orang-orang sekitar dari virus.
- 6) Tetap di rumah dan isolasi diri. Jika harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari kontak dengan orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi kita dan orang lain dari kemungkinan terjangkit COVID-19.
- 7) Jika mengalami demam, batuk, dan sulit bernapas, cari bantuan medis, tetapi dianjurkan untuk menelepon terlebih dahulu jika memungkinkan dan ikuti petunjuk dari otoritas kesehatan setempat. Menelepon terlebih dahulu akan memungkinkan penyedia layanan kesehatan dengan cepat mengarahkan ke fasilitas kesehatan yang tepat. Hal ini juga akan melindungi dan membantu mencegah penyebaran virus.
- 8) Senantiasa mencari informasi terbaru dari sumber tepercaya, seperti dari laman situs WHO atau otoritas kesehatan lokal dan nasional. Otoritas lokal dan nasional paling baik ditempatkan untuk memberi nasihat tentang apa yang harus dilakukan orang di setiap daerah.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa dampak di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial. Untuk itu diperlukan data terkait kelanjutusiaan sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan sehingga pertumbuhan jumlah penduduk lansia menjadi potensi yang turut membangun bangsa (BPS, 2020).

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan Makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Damanik & Hasian, 2019).

Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan tubuh untuk mengganti sel yang rusak dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap rangsangan (misalnya penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Rahayu *et al.*, 2020).

2.2.2 Batasan Umur Lansia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun;
- 2) Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun;
- 3) Lanjut usia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun;
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun.

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi:

- 1) Virilitas (prasegium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun);
- 2) Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun);
- 3) Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun) (Burhanto, 2019).

2.2.3 Perubahan Pada Lansia

Secara degeneratif, proses penuaan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, spiritual dan psikososial.

2.2.3.1 Perubahan fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur,

indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit (Damanik & Hasian, 2019).

Perubahan fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genito urinaria, endokrin dan integument (Burhanto, 2019).

2.2.3.2 Perubahan kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar (Damanik & Hasian, 2019).

Perubahan kognitif pada lansia yaitu sebuah proses menua yang secara sehat atau normal aging. Pengaruh pada beberapa aspek seperti menurunnya daya ingat, seperti memori dalam kehidupan sehari-hari. Karena itu mengapa usia tua identik dengan kepikunan atau lupa akan segala hal. Selain itu juga peran otak sebelah kanan mengalami kemunduran lebih cepat dibanding dengan otak sebelah kiri. Akibatnya akan mengalami gangguan fungsi kewaspadaan juga perhatian. Penurunan kognitif pada lansia juga bergantung pada faktor usia juga jenis kelamin khususnya pada wanita, dikarenakan pada wanita ada peranan hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif serta fungsi reseptor esterogen di otak yang berperandalam pada fungsi belajar dan memori (Burhanto, 2019).

2.2.3.3 Perubahan spiritual

Perkembangan spiritualitas lansia terkait dengan kemunduran aspek fisik, psikologis dan sosial. Dengan kemunduran aspek-aspek tersebut banyak lansia mulai tertarik dalam kegiatan

spiritual. Aktivitas spiritual dilakukan untuk memberikan makna hidup, yang secara fisik, ekonomi, psikologis dan sosial berkurang. Dalam setting masyarakat Amerika, Hurlock (1996) mengemukakan bahwa kepercayaan populer di masyarakat bahwa lansia tertarik pada kehidupan keagamaan, meskipun bukti-bukti empirik sangat sedikit. Lansia lebih tertarik pada kegiatan keagamaan karena hari kematiannya semakin dekat, atau karena mereka sangat tidak mampu.

Dari fakta penelitian juga ditemukan banyak lansia yang justru semakin jauh dari minat keagamaan. Dalam hal pelibatan terhadap kegiatan keagamaan, umumnya mereka hanya meneruskan kebiasaan pada usia awal. Apa yang dikemukakan Hurlock tersebut dapat juga terjadi pada masyarakat lain. Dalam masyarakat muslim, umumnya para lansia lebih meningkatkan keterlibatan dalam kegiatan keagamaan. Di samping untuk menjadi sarana berhubungan sosial, mengisi kehidupan akan lebih bermakna, intensitas pengamalan agama diyakini sebagai bekal untuk menghadapi kematian dan kehidupan sesudah mati, yaitu di alam kubur dan alam akherat (Burhanto, 2019).

2.2.3.4 Perubahan peran sosial di masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis,

mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (care) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi lansia yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup sendiri di perantauan, seringkali menjadi terlantar (Burhanto, 2019).

2.2.3.5 Perubahan psikologis

Menjadi tua tidak berarti mundur secara psikologis. Daya ingat memang berkurang, sebab orang lebih memperhatikan hal-hal penting, sedangkan yang kurang penting tidak diingat. Di luar negeri pernah diadakan percobaan mendirikan universitas yang menerima mahasiswa yang sudah berusia lanjut. Ternyata banyak orang yang berusia lanjut yang berhasil. Semangat belajar mereka lebih besar dari pada orang-orang muda. Hal ini disebabkan mereka mempunyai pengalaman hidup yang lebih banyak dibandingkan dengan yang muda (Burhanto, 2019).

2.2.4 Permasalahan Pada Lansia

Permasalahan yang seringkali dialami pada saat seseorang masuk pada masa lansia yaitu:

- 1) *Panca indera*: Sekresi saliva berkurang mengakibatkan pengeringan rongga mulut. Papil-papil pada permukaan lidah mengalami atrofi sehingga terjadi penurunan sensitivitas terhadap rasa terutama rasa manis dan asin. Keadaan ini akan mempengaruhi nafsu makan, dan dengan demikian asupan gizi juga akan terpengaruh. Indera penciuman, penglihatan dan pendengaran juga mengalami penurunan fungsi.
- 2) *Esophagus*: Lapisan otot polos mulai melemah yang akan menyebabkan gangguan kontraksi dan reflek spontan sehingga terjadi kesulitan menelan dan makan menjadi tidak nyaman.
- 3) *Lambung*: Pengosongan lambung lebih lambat, sehingga orang akan makan lebih sedikit karena lambung terasa penuh, terjadilah anoreksia. Penyerapan zat gizi berkurang dan produksi asam lambung menjadi lebih sedikit untuk mencerna makanan. Diatas umur 60 tahun, sekresi HCl dan pepsin berkurang, akibatnya absorpsi protein, vitamin dan zat besi menjadi berkurang. Terjadi *overgrowth* bakteri sehingga terjadi penurunan faktor intrinsik yang juga membatasi absorpsi vitamin B12. Fungsi asam empedu menurun menghambat pencernaan lemak dan protein, terjadi juga malabsorpsi lemak dan diare.
- 4) *Tulang*: Kepadatan tulang akan menurun, sehingga akan mudah rapuh (keropos) dan patah.
- 5) *Otot*: Penurunan berat badan sebagai akibat hilangnya jaringan otot dan jaringan lemak tubuh. Presentasi lemak tubuh bertambah pada usia 40 tahun dan berkurang setelah usia 70 tahun. Penurunan kekuatan otot mengakibatkan orang sering merasa letih dan merasa lemah, daya tahan tubuh menurun karena terjadi atrofi. Berkurangnya protein

tubuh akan menambah lemak tubuh. Perubahan metabolisme lemak ditandai dengan naiknya kadar kolesterol total dan trigliserida.

- 6) *Ginjal*: Fungsi ginjal menurun sekitar 55% antara usia 35–80 tahun.
- 7) *Jantung dan pembuluh darah*: jumlah jaringan ikat pada jantung (baik katup maupun ventrikel) meningkat sehingga efisien fungsi pompa jantung berkurang. Pembuluh darah besar terutama aorta menebal dan menjadi fibrosis. Pengerasan ini, selain mengurangi aliran darah dan meningkatkan kerja ventrikel kiri, juga mengakibatkan ketidakefisienan baroreseptor (tertanam pada dinding *aorta*, *arteri pulmonalis*, *sinus karotikus*). Kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah berkurang.
- 8) *Paru*: Elastisitas jaringan paru dan dinding dada berkurang, kekuatan kontraksi otot pernapasan menurun sehingga konsumsi oksigen akan menurun.
- 9) *Endokrin*: Terjadi perubahan dalam kecepatan dan jumlah sekresi, respon terhadap stimulasi serta struktur kelenjar endokrin testosterone, estrogen dan progesterone.
- 10) *Kulit dan rambut*: Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Rambut rontok dan berwarna putih, kering dan tidak mengkilat.
- 11) *Sistem imun*: Penurunan fungsi imun yang berakibat tingginya kemungkinan terjadinya infeksi dan keganasan (Rahayu *et al.*, 2017).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*),

yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Muyasaroh *et al.*, 2020).

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan (Dewi & Fauziah, 2018).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas (Yusuf *et al.*, 2015).

Berdasarkan pendapat diatas kecemasan dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon psikologis terhadap stres yang mengandung kedua komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut/tidak tenang yang tidak diketahui dimana sebab akibatnya. Kecemasan itu terjadi ketika seseorang merasa terancam baik mengancam fisik maupun

psikologik seperti harga diri, gambaran diri atau identitas pada diri. Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

2.3.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, moral dan realistis. Ketiga kecemasan tersebut saling berkaitan antara satu dan yang lainnya dan tidak terdapat batas yang jelas antar ketiga jenis kecemasan tersebut. Sigmund Freud dalam Muiyasaroh *et al.* (2020), membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan diri sendiri.
- 2) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

Berdasarkan pemaparan diatas disimpulkan bahwa kecemasan terbagi dalam 3 bentuk kecemasan diantaranya, kecemasan neurosis, moral dan realistis. Kecemasan neurosis berasal dari diri sendiri. Kecemasan moral yaitu cemas yang muncul karena adanya pertentangan diri,

dan terakhir adalah kecemasan realistis yang merupakan kecemasan berasal dari luar dirinya, baik itu berupa bahaya yang sudah terlihat/mengancam maupun bahaya dimasa depan.

Mengacu dari beberapa teori terkait kecemasan, maka terdapat beberapa jenis gangguan kecemasan dengan beberapa indikatornya, yaitu:

- 1) Kecemasan umum, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebardebar, mules. Mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi
- 2) Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersentak atau seperti berasa diujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat.
- 3) Kecemasaan sosial, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah maupun sebelum dalam situasi tersebut.
- 4) Kecemasan obsessiv, ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya (Muyasaroh *et al.*, 2020).

2.3.3 Proses Terjadinya Kecemasan

Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain:

2.3.3.1 Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu (Lestari, 2015):

- 1) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu, kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

4) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

2.3.3.2 Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri (Lestari, 2015):

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya.

Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi daya ingat.
- 4) Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya (Hawari, 2004).

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh *et al.* 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal

dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Kecemasan Sangat Berat/Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.3.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi (Lestari, 2015):

- 1) Perasaan Cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori (Lestari, 2015):

0 = tidak ada gejala sama sekali

- 1 = Ringan/Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari 1/2 gejala yang ada
- 4 = sangat berat/semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan;
- Skor 14 - 20 = kecemasan ringan;
- Skor 21 - 27 = kecemasan sedang;
- Skor 28 - 41 = kecemasan berat;
- Skor 42 - 56 = panik/kecemasan sangat berat.

Masing-masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: total nilai (score): kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2006).

2.3.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang berkontribusi pada terjadinya kecemasan antara lain: lingkungan, fungsi peran dan hubungan interpersonal, tingkat pengetahuan, karakteristik stimulus mencakup intensitas stressor, lama stressor, jumlah stressor, karakteristik Individu mencakup makna stressor bagi individu, sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping, status kesehatan individu. Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Sriwiyati & Yulianti, 2021).

1) Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a) Teori Psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (*insting*) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan implus primitive seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori Interpersonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

c) Teori Behavior

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Teori Perspektif Keluarga

Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.

e) Teori Perspektif Biologi

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

2) Faktor Predisposisi

Faktor prespitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus kecemasan. Faktor pencetus tersebut adalah:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang (Stuart, 2019).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Lansia Terkait COVID-19

2.4.1 Faktor Usia

Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur tua (Lestari, 2015). Pada lansia dengan kondisi fisik sehat juga mengalami kecemasan, namun mereka menyadari bahwa dengan usia yang telah tua tidak mungkin organ tubuh masih berfungsi secara baik dibandingkan sewaktu muda. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2019).

Sebuah survei di China (2020) menyebutkan bahwa COVID-19 dapat menjadi faktor risiko potensial bagi masalah psikologis masyarakat. Responden yang lebih muda lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang lebih tua (Setyananda *et al.*, 2021).

Menurut laporan yang dikeluarkan organisasi kesehatan dunia (WHO), angka kematian paling banyak akibat Covid-19 adalah lansia di atas umur 80 tahun. Jumlahnya mencapai lebih dari 22 persen dari total kematian yang terjadi. Situasi di Indonesia, presentase kesembuhan pada kelompok lanjut usia (lansia) persentase yang sembuh lebih rendah dibandingkan kategori dewasa awal-akhir yaitu 14,30% dan persentase kematian 43,60% dari total jumlah

kematian sebesar 1.801 jiwa. Data tersebut menggambarkan jumlah total presentase pasien lansia positif Covid-19 lebih rendah dibandingkan dengan pasien kategori umur warga lebih muda, tetapi yang lebih mengkhawatirkan adalah kasus kematian (*case fatality rates*) beresiko tinggi. Sehingga kelompok lansia adalah kelompok yang paling rentan terkena dampak penyebaran virus Covid-19 (Aritonang *et al.*, 2021).

Kematian pada kelompok lansia paling tinggi apabila dibandingkan dengan kelompok usia lain. Dari data tersebut menunjukkan bahwa lansia beresiko tertular COVID-19 dan lebih beresiko untuk meninggal. Lansia masuk kedalam kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus corona akibat sistem kekebalan tubuhnya melemah seiring dengan pertambahan usia. Hal ini menimbulkan kecemasan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan lanjut usia. Guncangan psikologis pun mulai tergambar di lingkungan masyarakat, tidak sedikit masyarakat yang merasa cemas, panik dan bahkan stress (Faairin & Muhlisin, 2021).

2.4.2 Faktor Jenis Kelamin

Stres sering di alami oleh wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Kaplan dengan Sadock (1998) menyatakan bahwa kurang lebih 5% dari populasi, kecemasan pada wanita dua kali lebih banyak dari pada pria, lebih tinggi kecemasan yang dialami oleh wanita kemungkinan disebabkan wanita lebih mempunyai kepribadian lebih labil, juga ada peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas dan curiga (Lestari, 2015).

Kecemasan pada wanita lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya, sedangkan wanita lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaannya, Wanita merasa tabu untuk bercerita akan stressor

sehingga lebih cenderung berkoping maladaptif, laki-laki lebih sering berinteraksi dengan dunia luar sedangkan wanita lebih banyak diam di tempat atau di rumah (Redjeki & Tambunan, 2019).

Lansia berpenyakit penyerta (komorbid) dengan jenis kelamin wanita mengalami tingkat kecemasan lebih berat dibandingkan dengan pria, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lorena Gracia pada tahun 2020 di Spanyol yang menunjukkan bahwa wanita mengalami gejala yang lebih parah dari kecemasan, depresi, dan stres akut. Selanjutnya, kesepian dan kekerasan memperburuk keadaan emosi pada wanita (Tobing & Wulandari, 2021).

2.4.3 Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Lestari, 2015).

Pendidikan yang rendah mempengaruhi partisipasi lansia dalam bidang ekonomi. Khususnya dalam hal pilihan jenis mata pencaharian sehingga hanya terfokus pada mata pencaharian informal. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah juga salah satu faktor yang meningkatkan risiko terkena gangguan demensia (Hakim, 2020).

2.4.4 Faktor Pekerjaan

Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia menyebutkan adanya lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa dan lansia tidak potensial yaitu lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Oleh karena itu pembangunan bidang ketenagakerjaan tidak hanya ditujukan bagi penduduk muda yang produktif, melainkan juga diarahkan bagi lansia potensial (KNLU, 2010).

Beberapa warga lansia mengalami dampak negatif akibat adanya wabah Covid-19 seperti rasa takut, keengganan mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut terinfeksi, takut kehilangan mata pencaharian sehingga penghasilan keluarga menurun dan kebutuhan sehari-hari tidak terpenuhi, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sebelum pandemi Covid-19. Berbagai dampak yang dialami warga tersebut menimbulkan masalah baik dari segi ekonomi maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Sriwiyati & Yulianti, 2021).

Tingginya persentase lansia yang bekerja dapat dimaknai bahwa sebenarnya lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya, namun disisi lain mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah, sehingga meskipun usia sudah lanjut, lansia terpaksa bekerja untuk membiayai kehidupan rumah tangganya. Berdasarkan hasil studi lansia tahun 2008, tingginya partisipasi penduduk lansia yang bekerja, antara lain karena kebutuhan ekonomi rumah tangga, memanfaatkan waktu luang, dan menjaga Kesehatan (KNLU, 2010).

2.4.5 Faktor Penyakit Penyerta (*Komorbid*)

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit (Lestari, 2015).

Penyakit kronis dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2019).

Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degenerative. Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa kemunduran dan kelemahan, serta implikasi klinik berupa penyakit kronik dan infeksi (Kurnianto, 2015).

Tingkat kecemasan hipertensi lebih berat dibandingkan dengan tingkat kecemasan lansia dengan penyakit penyerta (komorbid) lainnya, penderita hipertensi menghadapi situasi yang bersifat tidak pasti. Ketidakpastian ini merupakan salah satu situasi yang menimbulkan kecemasan pada diri seseorang. Adanya ketidakpastian tersebut timbul sewaktu-waktu yang dapat menjadikan tekanan darah penderita menjadi tinggi tanpa disadari oleh penderita, sebab perkembangan penyakit hipertensi ini tanpa memberikan symptom-simptom yang khusus dan tidak mengganggu fungsi fisiologis penderita (Tobing & Wulandari, 2021).

Pasien positif terinfeksi virus corona juga dapat memiliki gejala yang parah dan memberatkan jika pasien tersebut mengidap penyakit komorbid. Penyakit penyerta (komorbid) seperti jantung, hipertensi, dan diabetes melitus dapat meningkatkan resiko kematian pasien COVID-19. Hal ini tentu menghadirkan kekuatiran dan kecemasan pada lansia penderita penyakit penyerta (komorbid) (Tobing & Wulandari, 2021).

Faktor yang membuat lansia rentan tertular Covid-19 adalah karena lansia mengalami penurunan kapasitas fungsional hampir pada seluruh sistem tubuh termasuk imunitasnya. Ditambah dengan banyaknya lansia yang mempunyai penyakit bawaan seperti penyakit autoimun, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker dan jantung. Berbagai fakta tersebut dan fakta bahwa di berbagai negara korban meninggal karena Covid-19 didominasi oleh lansia, menunjukkan lansia Indonesia pada posisi yang sangat rentan (Hakim, 2020).

2.4.6 Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berkaitan erat dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari. Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologi dan sosial. Kesehatan fisik mencakup: aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja, Kesehatan psikologis mencakup: citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas atau agama maupun keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, hubungan sosial mencakup: hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual, sedangkan lingkungan mencakup: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi (Sriwiyati & Yulianti, 2021).

Lansia yang berkualitas diindikasikan dengan lansia yang aktif. Para ahli gerontologi dan World Health Organization (WHO) memperkenalkan dan mendorong negara-negara menggunakan pendekatan *active ageing* terhadap lansia. *Active ageing* adalah sebuah konsep yang memfokuskan diri pada keberfungsian lansia terhadap lingkungannya. *Active ageing* sebagai penuaan aktif, yaitu proses mengoptimalkan peluang untuk kesehatan, partisipasi, dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup orang tua seiring bertambahnya usia. Dengan tiga pilar utama *active ageing* adalah kesehatan, keamanan dan partisipasinya kepada masyarakat (Hakim, 2020).

Kualitas hidup menurut adalah dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraan dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, merasa cukup secara pribadi dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya. Instrument yang digunakan yaitu OPQOL-35 yang memiliki 8 domain yaitu dimensi pertama keseluruhan hidup, dimensi kedua kesehatan, dimensi ketiga hubungan sosial/waktu luang dan kegiatan sosial, dimensi keempat kemerdekaan, kontrol atas kehidupan, dan kebebasan, dimensi kelima rumah dan tetangga sekitar, dimensi keenam psikologis dan kesejahteraan emosional, dimensi ketujuh keadaan keuangan, dan dimensi kedelapan agama/kebudayaan (Bowling *et al.*, 2009).

Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan skala pengukuran *Older People Quality of Life* (OPQOL-35) untuk mengukur kualitas hidup lansia yang dibuat oleh Ann Bowling (2013), OPQOL-BRIEF yang telah dimodifikasi dari OPQOL-35 atau skala pengukuran *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) (Bowling *et al.*, 2013).

2.4.7 Vaksinasi

Upaya yang dapat dilakukan menurut WHO *European Region* pada saat pandemi COVID-19 adalah meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin/*Vaccine-Preventable Diseases* (VPD). Layanan imunisasi adalah komponen penting dari layanan Kesehatan (Sari, 2020).

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I). Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2021).

Banyaknya informasi mengenai pandemik covid-19 serta vaksin akan memengaruhi kecemasan masyarakat. Kecemasan masyarakat tentu akan berpengaruh terhadap penurunan imunitas seseorang serta penerimaan seseorang terhadap vaksin covid-19. Disisi lain, penurunan imunitas akan meningkatkan seseorang terpapar virus korona. Di Indonesia sendiri program vaksinasi Covid 19 masih menimbulkan tanggapan yang beragam dari masyarakat (Puteri *et al.*, 2021).

Berbagai informasi salah terkait program vaksinasi covid-19 yang dilakukan di Indonesia menjadikan masyarakat merasa cemas dan takut untuk mendapatkan vaksin covid-19. Kecemasan yang dialami oleh masyarakat merupakan hal yang wajar terjadi mengingat vaksinasi covid-19 masih pertama kalinya dilakukan kepada masyarakat. Namun kecemasan

serta ketakutan yang dimiliki masyarakat, secara tidak langsung akan menghambat pencapaian target program vaksinasi covid-19 yang ditargetkan oleh pemerintah Indonesia yaitu sebanyak 181.554.465 penduduk (70%) tidak dapat tercapai sesuai dengan harapan (Kholidiyah *et al.*, 2021).

2.4.8 Faktor Tinggal Serumah

Dorongan mencari nafkah di kota juga mendorong banyak anak yang meninggalkan orang tuanya di desa. Sehingga tidak mengherankan jika jumlah lansia yang tinggal sendirian lebih banyak di pedesaan (10,10%) dibanding di perkotaan (8,74%). Sementara beberapa kelompok lansia masuk dalam kategori aman yaitu yang masih tinggal Bersama pasangan (20,03%), Bersama keluarga (27,30%), dan tinggal bersama tiga generasi (40,64%), dan kelompok lainnya sebesar 2,66%. Fakta bahwa lansia yang masih tinggal dengan keluarga dan tiga generasi mencakup 67,94% sangat positif bagi perlindungan lansia. Ini adalah bentuk ideal. Ke depan, perlu ditargetkan untuk meningkatkan persentase lansia yang tinggal dengan keluarga karena upaya tersebut akan mengurangi kerentanan lansia (Hakim, 2020).

Kondisi seperti ini harus benar-benar diwaspadai terutama pada usia rentan dan resiko yaitu salah satunya usia lansia. Kasus kematian di usia lanjut di pandemi ini menduduki rank teratas di Indonesia. Kejadian ini menjadi perhatian bagi semua pihak terutama adalah keluarga atau yang menjadi keluarga (pendamping lansia). Keluarga memegang peranan penting dalam keberlanjutan kualitas kesehatan terutama yang memiliki usia lanjut. Keluarga memiliki peran dan fungsi untuk saling menjaga dan menciptakan keseimbangan status kesehatan salah satunya adalah menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan di dalamnya (Abidin & Julianto, 2020).

Kehadiran orang lain di dalam serumah begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan dan kehadiran keluarga merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya depresi pada lansia dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk, dukungan keluarga juga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi lansia. Dukungan dari keluarga ini sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya (Kurniasih & Nurjanah, 2020).

Membangun hubungan yang baik dengan keluarga dan teman, dengan kesibukan work from home yang terjadi dirumah, luangkanlah untuk berkomunikasi bersama keluarga, sahabat dan rekan kerja melalui telepon atau video call. Dengan bercerita mengenai kondisi serta bersenda gurau satu sama lain, tekanan dan kecemasan yang dirasakan selama pandemic global ini dapat berkurang. Kegiatan yang dilakukan dirumah dengan anggota keluarga seperti berolahraga, makan, beribadah, bermain bersama pun akan mengurangi kecemasan yang ada (Ilpaj & Nurwati, 2020).

2.4.9 Riwayat Covid-19

Hasil penelitian Rc Jiloha tentang COVID-19 *and Mental Health* tahun 2020 bahwa COVID-19 mengatakan bahwa pandemi COVID 19 mempengaruhi semua aspek kehidupan termasuk Kesehatan mental. Hal tersebut dikarenakan adanya kecemasan yang berlebih pada masyarakat karena kekhawatiran akan terserang virus. Pada kasus ini lebih rentan menyerang orang tua dan jika dilakukan isolasi akan lebih merasakan cemas, marah, stress hingga menarik

diri, oleh karena itu ketika di karantina orang-orang tersebut akan lebih membutuhkan dukungan emosional seperti keluarga dan tenaga kesehatan (Natalya, 2020).

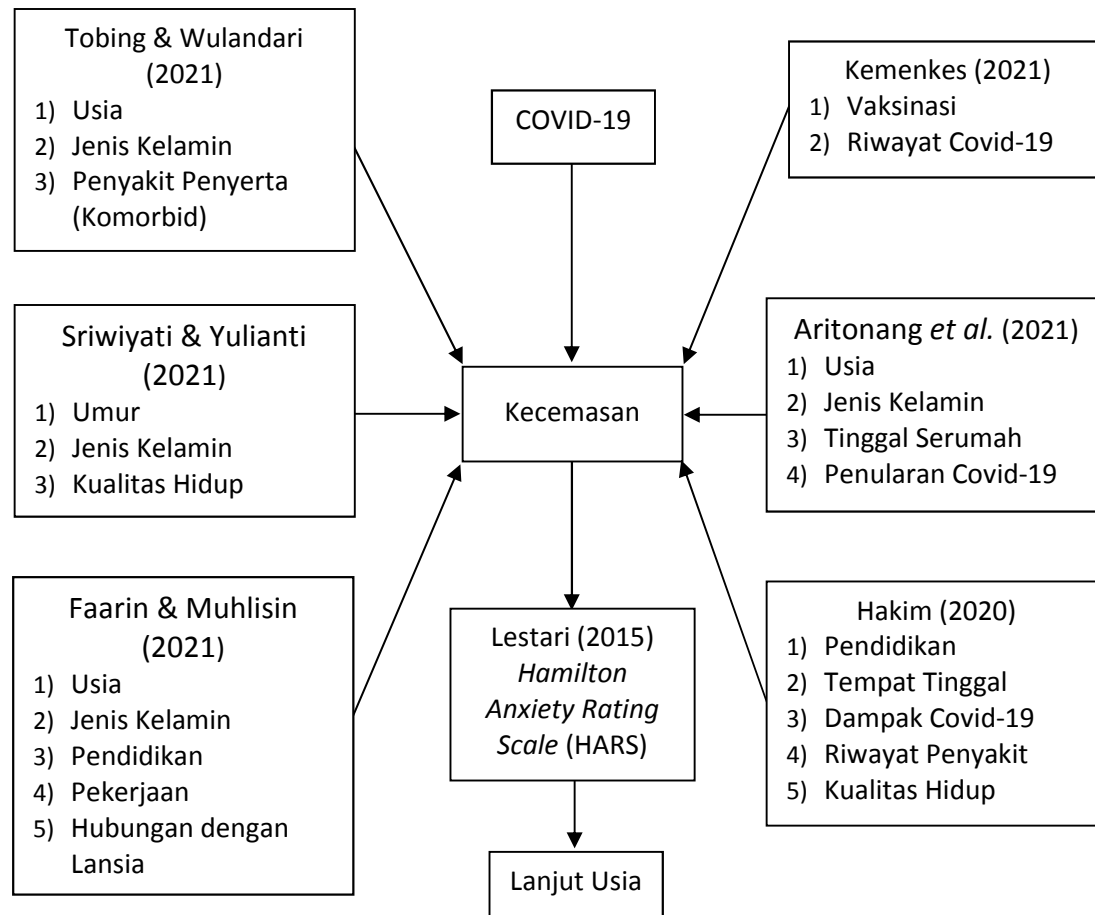
Ancaman pandemi Covid-19 semakin menjadi-jadi di tengah situasi Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat. Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia yang semakin memprihatinkan ini, menimbulkan kekhawatiran dan pertanyaan, apakah kasus Covid-19 di Indonesia akan berkembang seperti di India ataupun di negara-negara lain yang terkena wabah? Jawaban atas kekhawatiran dan pertanyaan itu, sudah tentu, ada pada lansia sendiri (Muhamad, 2021).

Kelompok geriatri sangat rentan untuk terkena penyakit Covid-19 sehingga sangat penting untuk melakukan pencegahan agar terhindar dari Covid-19. Pencegahan dapat dilakukan dengan *social* dan *physical distancing*, penggunaan masker dan upaya lainnya. Dalam pelaksanaannya, perlu diperhatikan pula kesejahteraan dan kesehatan mental dari pasien geriatri tersebut. Penatalaksanaan Covid-19 pada geriatri tidak jauh berbeda dengan dewasa, namun sangat diperlukan kehati-hatian mengenai efek samping dari obat-obatan yang diberikan. Kondisi pasien geriatri juga meningkatkan kemungkinan untuk terjadi badai sitokin saat terkena penyakit Covid-19 karena geriatri memiliki kondisi *immunosenescence* (penurunan imunitas pada usia lanjut). Penatalaksanaan untuk badai sitokin ini ataupun untuk pemberian kortikosteroid membutuhkan kerjasama dan evaluasi tim (PDPI, 2020).

Pada indikator kecemasan panic mayoritas responden merasakan takut penularan Covid-19 sangat cepat seperti di negara Cina, itali dll dan merasakah badan lesu saat mendapatkan informasi terkait Covid-19. Pada indikator kecemasan sosial mayoritas responden takut

bertemu dengan orang-orang dari kota terjangkit Covid-19 dan takut tertular Covid-19 apabila bertemu orang yang tidak dikenal (Aritonang *et al.*, 2021).

2.6 Kerangka Teori

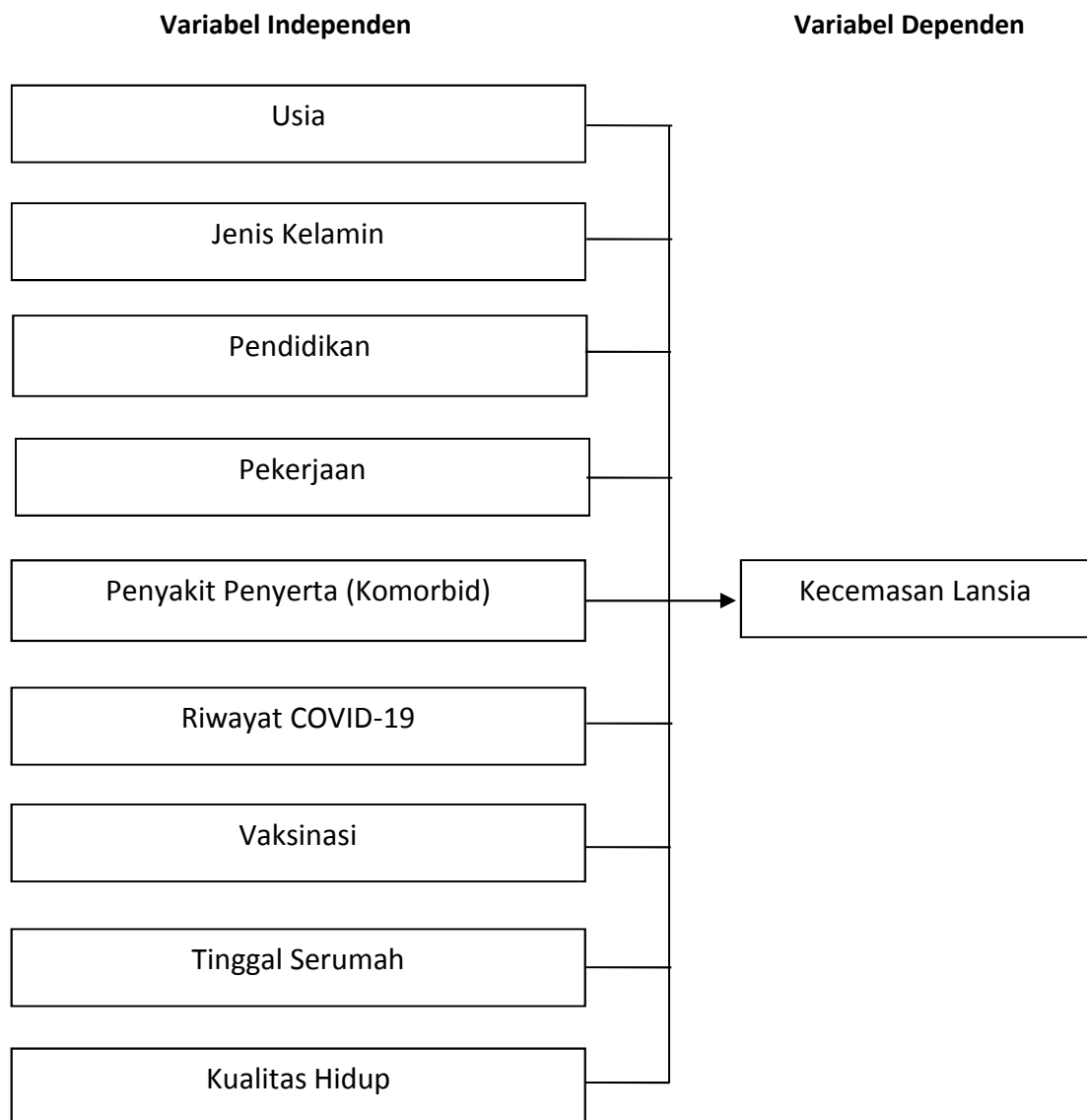


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan faktor usia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 2) Ada hubungan faktor jenis kelamin terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 3) Tidak ada hubungan faktor pendidikan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 4) Ada hubungan faktor pekerjaan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 5) Ada hubungan faktor penyakit penyerta (komorbid) terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 6) Tidak ada hubungan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 7) Ada hubungan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 8) Ada hubungan riwayat Covid-19 terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- 9) Ada hubungan kualitas hidup terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang terjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2012). Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu variabel independen terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat penyakit komorbid, vaksinasi, tinggal serumah dan riwayat menderita Covid-19 dan kualitas Hidup lansia. Variabel dependen yaitu kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Defisini Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kecemasan	Kegelisahan, perasaan takut, was-was ataupun respon emosional yang dirasakan lansia di masa pandemic covid 19	Wawancara	Kuesioner dengan menggunakan skala HARS	Panik (skor 42-56) Kecemasan berat (skor 28-41) Kecemasan sedang (skor 21-27) Kecemasan ringan (skor 14-20)	Ordinal
Variabel independen						
2.	Usia	Lama hidup responden yang dihitung dari lahir sampai dengan saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	Old (>74 tahun) Elderly (60-74 tahun)	Ordinal

3.	Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis	Wawancara	Kuesioner	Perempuan Laki-laki	Nominal
4.	Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah ditempuh dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	Menengah (SMA) Tinggi (DIII/sarjana/ sederajat)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Aktifitas/mata pencaharian responden	Wawancara	Kuesioner	Bekerja Tidak bekerja	Ordinal
6.	Penyakit penyerta/ komorbid	Riwayat penyakit lain yang diderita oleh lansia	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak ada	Ordinal
7.	Vaksinasi	Riwayat pemberian vaksin covid-19 yang disuntikkan pada lansia	Wawancara	Kuesioner	Tidak ada Ada	Ordinal
8.	Tinggal serumah	Bentuk tempat tinggal lansia berdasarkan jenis ikatan kekeluargaan antar anggota keluarga serumah maupun tinggal sendiri di dalam satu rumah	Wawancara	Kuesioner	Bersama Istri/Suami (Pasangan) Bersama Anak/ Saudara	Nominal
9.	Riwayat Covid-19	Ada tidaknya keterangan didapatkan dari lansia mengenai riwayat menderita Covid-19 setelah didiagnosis positif	Wawancara	Kuesioner	Pernah Tidak Pernah	Ordinal

		berdasarkan hasil dari pemeriksaan laboratorium				
10.	Kualitas hidup	Persepsi lansia dalam menilai kepuasan hidupnya dinilai dari segi Dimensi keseluruhan hidup; Dimensi kesehatan; Dimensi hubungan sosial; Dimensi kebebasan dalam mengatur hidup; Dimensi rumah dan lingkungan sekitar; Dimensi psikologis dan emosional; Dimensi aktivitas waktu luang	Wawancara	Kuesioner OPQOL-35 terdiri dari 8 dimensi, dimana jika semakin tinggi nilainya maka semakin berkualitas demikian sebaliknya	Sangat Buruk (skor < 99) Buruk (skor 100-119) Sedang (skor 120-139)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif analitik dimana suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nazir *et al.*, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2012). Populasi adalah “individu atau sejumlah penduduk yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama” (Sumantri, 2011). Populasi adalah keseluruhan subyek yang berada dalam daerah penelitian yang dimaksud, dimana hasil penelitian tersebut akan digeneralisasikan. Pada penelitian ini populasinya mencakup seluruh lanjut usia diatas 60 tahun di Kecamatan Baiturrahman pada tahun 2021 jumlah lansia sebanyak 2.917 orang dengan lansia usia resti (resiko tinggi) sebanyak 681 orang diantaranya laki-laki 303 orang dan perempuan 378 orang. Sedangkan sisanya 2.236 lansia tidak termasuk resti.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi tetapi dapat juga berbeda jumlahnya (Sumantri, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Rumus sampel:

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

Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d^2 = Tingkat kepercayaan / ketetapan yang diinginkan (10%)

Berdasarkan rumus diatas, maka besarnya sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{2.917}{1 + 2.917 (10\%^2)}$$

$$n = \frac{2.917}{1 + 2.917 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{2.917}{1 + 2.917 (0,01)}$$

$$n = \frac{2.917}{1 + 29,17}$$

$$n = \frac{2.917}{30,17}$$

$$n = 96,64 = 97 \text{ (dibulatkan)}$$

Dengan demikian, selama penelitian didapatkan 97 responden.

Teknik sampling adalah suatu cara yang digunakan untuk pengambilan sampel yang sesuai dengan kebutuhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan menggunakan cara purposive sampling yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
 - a) Lansia tinggal di wilayah kerja Kecamatan Baiturrahman
 - b) Lansia mampu berkomunikasi dengan baik
 - c) Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
 - a) Sudah pindah dari wilayah kerja Kecamatan Baiturrahman
 - b) Lansian meninggal
 - c) Mengalami gangguan mental
 - d) Dalam keadaan gawat darurat atau dirawat di Rumah Sakit

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 16 November sampai dengan 14 Desember tahun 2021 tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.4.1. Peneliti menjumpai Kepala Puskesmas Baiturrahman untuk memohon izin penelitian.

4.4.2. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Baiturraman dengan mentaati protokol kesehatan lengkap seperti menggunakan masker, face shield dan jaga jarak dan peneliti.

4.4.3. Peneliti mewawancarai responden dengan menggunakan masker, face shield dan jaga jarak. Peneliti menjumpai petugas kesehatan untuk membuat janji untuk melakukan wawancara dengan responden.

4.4.4. Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan kuesioner yang telah disusun berkaitan dengan tujuan penelitian.

4.4.5. Studi pustaka

Penyusunan kuesioner dibuat berdasarkan referensi pustaka, berbagai artikel lewat website, jurnal yang berhubungan dengan kecemasan lansia pada masa pandemic covid 19.

4.5 Rencana Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1.5.1. Editing

Data yang telah diisi oleh responden, diperiksa kembali oleh peneliti dan peneliti memberikan skor pada setiap jawaban responden. Kemudian hasil skor pada setiap jawaban di input ke dalam master tabel.

1.5.2. Coding

Data yang telah diberi skoring pada setiap jawaban responden ditentukan hasil ukurnya berdasarkan nilai rata-rata (mean) tiap variabel.

Kemudian hasil ukur tersebut diberikan kode 1 dan 2 untuk memudahkan dalam mengolah data sesuai dengan variable yang diteliti.

1.5.3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 97 untuk dimasukkan masing-masing kedalam master tabel sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu tabel univariat dan tabel bivariat.

1.5.4. *Processing/entry data* merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam STATA untuk menguji variabel yang diteliti.

1.5.5. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi.

4.6 Rancangan Analisa Data

4.6.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif (Arikunto, 2012).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh, analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2015). Tujuan analisis ini adalah untuk menganalisis tingkat kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan menggunakan uji regresi logistik ordinal dengan program Stata versi 13. Peneliti menggunakan uji regresi logistik ordinal dikarenakan variabel independen dalam penelitian ini lebih dari satu maka dari itu uji yang digunakan adalah uji regresi logistik ordinal, dengan keterangan hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 diterima, H_a ditolak jika hasil $P\ value \geq$ dari 0,05 berarti tidak ada pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen.
2. H_0 ditolak, H_a diterima jika hasil $P\ value <$ dari 0,05 berarti ada pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dimana variabel bebas yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik ordinal.

4.7. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat

penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakannya penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi (Maturidi, 2014):

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian sehingga responden mengetahui tujuan dan maksud dari penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan kode sehingga peneliti dapat menjaga informasi yang mungkin sifatnya rahasia.

3. *Beneficiency* (Manfaat)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat baik manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Peneliti ini memiliki resiko sangat rendah karena pada penelitian ini hanya diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan tidak dilakukan perlakuan ataupun uji coba.

4. *Confidential* (Kerahasiaan)

Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaannya dijamin dengan tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner serta informasi akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain, selanjutnya lembar pengisian data disimpan sampai proses pendidikan selesai.

4.8. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1. Jadwal Penelitian

Keterangan	September 2021 s/d Febuari tahun 2022					
	Sept			Maret		
	5	15	30	1	5	29
➤ Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi						
➤ Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan						
➤ Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian						
➤ Menyusun landasan teori Bab II						
➤ Memperoleh data dari obyek penelitian						
➤ Menyusun data dan metodologi penelitian Bab III						
➤ Pembahasan masalah dan kesimpulan Bab IV & V						
➤ Penyelesaian akhir; daftar pustaka, lampiran, cover, sampul, abstraks dan halaman awal penulisan						
➤ Siap ujian sidang (menyiapkan slide presentasi)						

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Penelitian

UPTD Puskesmas Baiturrahman sebagai salah satu unit kesehatan bagian dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh juga melaksanakan berbagai kegiatan dan upaya kesehatan. Puskesmas Baiturrahman diresmikan pada bulan agustus tahun 2008, yang kemudian ditetapkan sebagai UPTD Puskesmas Baiturrahman pada 4 Desember 2012. UPTD Puskesmas Baiturrahman terletak lebih Kurang 1 km dari pusat Kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
- b. Sebelah Timur dengan Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.
- c. Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- d. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

5.1.1. Keadaan Demografis

Puskesmas Baiturrahman memiliki wilayah kerja yang mencakup seluruh kecamatan Baiturrahman dengan luas wilayah 485,04 Ha, wilayah kerja ini terdiri dari 10 Gampong. Pelaksanaan kegiatan Puskesmas dibantu oleh jaringan puskesmas yang terdiri dari 2 Pustu, yakni Pustu Ateuk Pahlawan dan Pustu Ateuk Jawo, 2 Polindes yaitu Polindes Ateuk Mujeng dan Polindes Ateuk Jawo serta 1 Poskesdes yang terletak di gampong baru. Secara umum, upaya kesehatan dipuskesmas dibagi menjadi dua bagian besar yakni upaya kesehatan perorangan

(UKP) tingkat pertama dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas Baiturrahman terdiri dari kepala puskesmas, kepala subbag tata usaha, manager presentative serta beberapa coordinator dan penanggung jawab kegiatan.

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 November sampai dengan 14 Desember tahun 2021 terhadap 97 responden yaitu lansia di Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

5.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi terhadap variabel kecemasan lansia, usia lansia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta (komorbid), vaksinasi, tinggal serumah, riwayat covid-19 dan kualitas hidup, disajikan pada tabel 5.1:

5.2.1.1. Kecemasan Lansia

TABEL 5.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Kecemasan Lansia	f	%
1	Panik	3	3,1
2	Berat	65	67,0
3	Sedang	21	21,6
4	Ringan	8	8,3
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa proporsi lansia yang mengalami kecemasan berat lebih tinggi yaitu 65 responden (67,0%) dibandingkan lansia dengan

kecemasan sedang sebanyak 21 responden (21,6%). Kemudian lansia dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 responden (8,3%) dan lansia dengan tingkat kecemasan panik sebanyak 3 responden (3,1%).

5.2.1.2. Usia Lansia

TABEL 5.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KECEMASAN USIA LANSIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No.	Usia Lansia	f	%
1	Old	69	71,1
2	Elderly	28	28,9
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi lansia yang usia old (> 74 tahun) lebih tinggi yaitu sebanyak 69 responden (71,1%) dibandingkan lansia yang usia elderly (60-74 tahun) sebanyak 28 responden (28,9%).

5.2.1.3. Jenis Kelamin Lansia

TABEL 5.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN LANSIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No.	Jenis Kelamin Lansia	f	%
1	Perempuan	65	67,0
2	Laki-laki	32	33,0
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi proporsi lansia yang jenis kelamin perempuan lebih tinggi sebanyak 65 responden (67,0%) dibandingkan lansia yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (33,0%).

5.2.1.4. Pendidikan Lansia

TABEL 5.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN LANSIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Pendidikan Lansia	f	%
1	Menengah	66	68,0
2	Tinggi	31	32,0
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi lansia yang mempunyai pendidikan terakhir tamatan menengah (SMA) lebih tinggi sebanyak 66 responden (68,0%) dibandingkan lansia tamatan pendidikan tinggi (DIII/sarjana dan sederajatnya) sebanyak 31 responden (32,0%).

5.2.1.5. Pekerjaan

TABEL 5.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	59	60,8
2	Bekerja	38	39,2
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa prporsi lansia yang bekerja lebih tinggi sebanyak 59 responden (60,8%) dibandingkan lansia tidak bekerja sebanyak 38 responden (39,2%).

5.2.1.6. Penyakit Bawaan (Komorbid)

TABEL 5.6
DISTRIBUSI FREKUENSI KOMORBID PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Komorbid	f	%
1	Ada	68	70,1
2	Tidak ada	29	29,9
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia yang memiliki penyakit bawaan (komorbid) seperti hipertensi, DM dan asma lebih tinggi 68 (70,1%) dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit komorbid 29 (29,9%).

5.2.1.7. Vaksinasi

TABEL 5.7
DISTRIBUSI FREKUENSI VAKSINASI PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Vaksinasi	f	%
1	Tidak Ada	69	71,1
2	Ada	28	28,9
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia yang tidak ada melakukan vaksinasi lebih tinggi 69 (71,1%) dibandingkan lansia yang ada vaksinasi 28 (28,9%).

5.2.1.8. Tinggal Serumah

TABEL 5.8
DISTRIBUSI FREKUENSI TINGGAL SERUMAH PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Tinggal Serumah	f	%
1	Bersama Anak	67	69,1
2	Bersama Pasangan	30	30,9
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia yang tinggal bersama anak lebih tinggi 67 (69,1%) dibandingkan lansia yang tinggal hanya bersama pasangan 30 (30,9%).

5.2.1.9. Riwayat covid-19

TABEL 5.9
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT COVID-19 PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Riwayat Covid-19	f	%
1	Pernah	66	68,0
2	Tidak Pernah	31	32,0
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia yang pernah terpapar covid-19 lebih tinggi 66 (68,0%) dibandingkan lansia yang tidak pernah terpapar covid-19 hanya 31 (32,0%).

5.2.1.10. Kualitas Hidup Lansia

TABEL 5.10
DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP LANSIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No.	Kualitas Hidup Lansia	f	%
1	Sangat Buruk	72	74,2
2	Buruk	15	15,5
3	Sedang	10	10,3
Jumlah		97	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa proporsi lansia yang memiliki kualitas hidup sangat buruk lebih tinggi sebanyak 73 responden (75,3%) dibandingkan lansia dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (16,5%). Kemudian lansia dengan kualitas hidup sedang sebanyak 8 responden (8,2%).

5.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan chi square test untuk mengetahui hubungan antara variabel usia lansia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta (komorbid), vaksinasi, tinggal serumah, riwayat covid-19 dan kualitas hidup dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19, disajikan sebagai berikut:

5.2.2.1. Hubungan Usia Lansia dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.11
HUBUNGAN USIA LANSIA DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Usia Lansia	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Old	2	2,9	52	75,4	13	18,8	2	2,9	69	100	3,74	0,005
2	Elderly	1	3,6	13	46,4	8	28,6	6	21,4	28	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,6	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.11 di atas diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia usia elderly (3,6%) dibandingkan usia old (2,9%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada usia lansia old (75,4%) dibandingkan usia lansia elderly (46,4%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia usia elderly (28,6%) dibandingkan usia old (18,8%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia usia elderly (21,4%) dibandingkan usia old (2,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,005 dan OR = 3,74 yang artinya lansia dengan usia old memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia dengan usia elderly. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.2. Hubungan Jenis Kelamin Lansia dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.12
HUBUNGAN JENIS KELAMIN LANSIA DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA
PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Jenis Kelamin	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Perempuan	2	3,1	51	78,5	9	13,8	3	4,6	65	100	4,38	0,001
2	Laki-laki	1	3,1	14	43,8	12	37,5	5	15,6	32	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,6	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.12 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik pada lansia adalah sama yaitu jenis kelamin perempuan (3,1%) dan laki-laki (3,1%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi lansia perempuan (78,5%) dibandingkan laki-laki (43,8%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia laki-laki (37,5%) dibandingkan perempuan (13,8%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia laki-laki (15,6%) dibandingkan perempuan (4,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,38 yang artinya lansia perempuan memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia laki-laki. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan jenis kelamin lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.3. Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19

TABEL 5.13
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Pendidikan	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Menengah	2	3,0	49	74,2	10	15,2	5	7,6	66	100	2,36	0,054
2	Tinggi	1	3,2	16	51,6	11	35,5	3	9,7	31	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,6	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.13 di atas diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (3,2%) dibandingkan pendidikan menengah (3,0%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia pendidikan menengah (74,2%) dibandingkan pendidikan tinggi (51,6%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (35,5%) dibandingkan pendidikan menengah (15,2%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (9,7%) dibandingkan pendidikan menengah (7,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,054 dan OR = 2,36 yang artinya lansia dengan pendidikan menengah memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia dengan pendidikan tinggi. Namun hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan pendidikan lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.4. Hubungan Pekerjaan dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.14
HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHHUN 2021

No	Pekerjaan	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Bekerja	2	3,4	48	81,4	5	8,5	4	6,8	59	100	4,77	0,001
2	Bekerja	1	2,6	17	44,7	16	42,1	4	10,5	38	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,6	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.14 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia tidak bekerja (3,4%) dibandingkan lansia bekerja (2,6%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia tidak bekerja (81,4%) dibandingkan lansia bekerja (44,7%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia bekerja (42,1%) dibandingkan lansia tidak bekerja (8,5%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia bekerja (10,5%) dibandingkan lansia tidak bekerja (6,8%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,77 yang artinya lansia yang tidak bekerja memiliki resiko 5 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia yang bekerja. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan pekerjaan lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.5. Hubungan Penyakit Komorbid dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.15
HUBUNGAN PENYAKIT KOMORBID DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA
SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Komorbid	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Ada	1	1,5	54	79,4	12	17,6	1	1,5	68	100	4,87	0,001
2	Tidak Ada	2	6,9	11	37,9	9	31,0	7	24,1	29	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,7	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.15 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang tidak mempunyai penyakit komorbid (6,9%) dibandingkan lansia dengan penyakit komorbid (1,5%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang mempunyai penyakit komorbid (79,4%) dibandingkan lansia tidak mempunyai penyakit komorbid (37,9%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia tidak ada penyakit komorbid (31,0%) dibandingkan lansia yang mempunyai penyakit komorbid (17,6%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak ada penyakit komorbid (24,1%) dibandingkan lansia dengan penyakit komorbid (1,5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,87 yang artinya lansia yang memiliki penyakit komorbid memiliki resiko 5 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit komorbid. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa ada hubungan penyakit komorbid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.6. Hubungan Vaksinasi dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.16
HUBUNGAN VAKSINASI DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Vaksinasi	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Ada	1	1,5	52	75,4	9	13,0	7	10,1	69	100	1,83	0,179
2	Ada	2	7,1	13	46,4	12	42,9	1	3,6	28	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,7	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.16 di atas menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang ada vaksinasi (7,1%) dibandingkan lansia yang tidak ada vaksinasi (1,5%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang tidak ada vaksinasi (75,4%) dibandingkan lansia yang ada vaksinasi (46,4%), kemudian lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang ada vaksinasi (42,9%) dibandingkan lansia yang tidak ada vaksinasi (13,0%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak ada vaksinasi (10,1%) dibandingkan lansia yang ada vaksinasi (3,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,179 dan OR = 1,83 yang artinya lansia yang tidak ada vaksinasi memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia yang ada vaksinasi.

Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.7. Hubungan Tinggal Serumah dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.17
HUBUNGAN TINGGAL SERUMAH DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA
PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Tinggal Serumah	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Anak	1	1,5	53	79,1	12	17,9	1	1,5	67	100	4,44	0,001
2	Pasangan	2	6,7	12	40,0	9	30,0	7	23,3	30	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,7	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.16 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (6,7%) dibandingkan lansia tinggal bersama anak (1,5%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia tinggal bersama anak (79,1%) dibandingkan lansia tinggal bersama pasangan (40,0%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (30,0%) dibandingkan lansia tinggal bersama anak (17,9%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (23,3%) dibandingkan lansia tinggal bersama anak (1,5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,44 yang artinya lansia yang tinggal bersama anak memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan

lansia yang tinggal bersama pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.8. Hubungan Riwayat Covid-19 dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.18
HUBUNGAN RIWAYAT COVID-19 DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA
SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Riwayat Covid	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Pernah	2	3,0	51	77,3	11	16,7	2	3,0	66	100	4,26	0,002
2	TidakPernah	1	3,2	14	45,2	10	32,3	6	19,3	31	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,7	8	8,2	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.18 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (3,2%) dibandingkan lansia yang pernah terpapar covid 19 (3,0%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang pernah terpapar covid 19 (77,3%) dibandingkan lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (45,2%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (32,3%) dibandingkan lansia yang pernah terpapar covid 19 (16,7%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (19,3%) dibandingkan usia old (3,0%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,002 dan OR = 4,26 yang artinya lansia yang pernah terpapar virus covid-19 memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat

dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia yang tidak pernah terpapar virus covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat covid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.9. Hubungan Kualitas Hidup dengan kecemasan lansia pada masa Pandemi covid-19

TABEL 5.19
HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Kualitas Hidup	Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19								Total		OR	P value
		Panik		Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan					
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Sangat Buruk	1	1,4	54	75,0	14	19,4	3	4,2	72	100	2,29	0,010
2	Buruk	1	6,7	8	53,3	4	26,7	2	13,3	15	100		
3	Sedang	1	10,0	3	30,0	3	30,0	3	30,0	10	100		
Total		3	3,1	65	67,0	21	21,7	8	8,3	97	100		

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari Tabel 5.19 di atas diketahui diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (10,0%) dibandingkan lansia yang kualitas hidup buruk (6,7%) dan sangat buruk (1,4%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sangat buruk (75,0%) dibandingkan lansia yang kualitas hidup buruk (53,3%) dan sedang (30,0%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (30,0%) dibandingkan lansia yang kualitas hidup buruk (26,7%) dan sangat buruk (19,4%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (30,0%) dibandingkan

lansia yang kualitas hidup buruk (13,3%) dan sangat buruk (4,2%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,010 dan OR = 2,29 yang artinya lansia yang kualitas hidup sangat buruk memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dari pada kecemasan sedang, panik dan ringan dibandingkan lansia yang kualitas hidup buruk dan sedang. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan kualitas hidup terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.3. Analisis Multivariat

Untuk melakukan analisa multivariat maka semua variabel yang telah dilakukan analisa bivariat dan memiliki nilai *p-value* $\leq 0,25$ dapat dijadikan sebagai variabel terpilih (Riyanto, 2012). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.19:

TABEL 5.20
ANALISA MULTIVARIAT *ORDERED REGRESSION LOGISTIC* MODEL 1 ($P < 0,25$)
ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Usia Lansia	2,172	0,752-6,273	0,152
2	Jenis Kelamin	1,524	0,412-5,636	0,527
3	Pendidikan Lansia	1,815	0,605-5,439	0,287
4	Pekerjaan Lansia	2,406	0,577-10,021	0,228
5	Penyakit Komorbid	4,232	1,175-15,237	0,027
6	Vaksinasi	0,438	0,128-1,493	0,187
7	Tinggal	2,187	0,727-6,579	0,164
8	Riwayat	2,528	0,829-7,707	0,103
9	Kualitas Hidup	1,629	0,808-3,284	0,172

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.20 berdasarkan hasil analisis multivariat model 1 menunjukkan masih terdapat variabel dengan nilai $p\text{ value} \geq 0,25$ yaitu variabel jenis kelamin, dan pendidikan sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan dalam analisa multivariat model 2. Sementara variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ dimasukkan dalam analisa multivariat model 2 yaitu variabel usia lansia, pekerjaan, komorbid, vaksinasi, tinggal serumah, riwayat covid-19 dan kualitas hidup.

TABEL 5.21
ANALISA MULTIVARIAT ORDERED REGRESSION LOGISTIC MODEL 2 ($P < 0,25$)
ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Usia Lansia	2,385	0,852-6,670	0,098
2	Pekerjaan Lansia	2,879	1,196-12,579	0,024
3	Komorbid	3,156	0,961-10,359	0,058
4	Vaksinasi	0,515	0,154-1,719	0,281
5	Tinggal serumah	2,601	0,899-7,527	0,078
6	Riwayat covid-19	2,439	0,858-6,928	0,094
7	Kualitas hidup	1,599	0,795-3,214	0,187

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.21 berdasarkan hasil analisis multivariat model 2 menunjukkan masih terdapat variabel dengan nilai $p\text{ value} \geq 0,25$ yaitu variabel vaksinasi dan kualitas hidup sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan dalam analisa multivariat model 3. Sementara variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ dimasukkan dalam analisa multivariat model 2 yaitu variabel usia lansia, pekerjaan, komorbid, tinggal serumah, dan riwayat covid-19.

TABEL 5.22
ANALISA MULTIVARIAT *ORDERED REGRESSION LOGISTIC* MODEL 3 ($P < 0,25$)
ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Usia Lansia	2,321	0,833-6,461	0,107
2	Pekerjaan	2,827	0,990-8,075	0,052
3	Komorbid	2,622	0,859-7,999	0,090
4	Tinggal serumah	2,769	0,972-7,887	0,056
5	Riwayat	2,952	1,066-8,177	0,037

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.21 berdasarkan hasil analisis multivariat model 3 menunjukkan masih terdapat variabel dengan nilai $p\text{-value} \geq 0,25$ yaitu variabel usia lansia sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan dalam analisa multivariat model 4. Sementara variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ dimasukkan dalam analisa multivariat model 4 yaitu variabel pekerjaan, komorbid, tinggal serumah, dan riwayat covid-19.

TABEL 5.23
ANALISA MULTIVARIAT *ORDERED REGRESSION LOGISTIC* MODEL 4 ($P < 0,05$)
ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Pekerjaan	2,631	0,935-7,398	0,067
2	Komorbid	3,169	1,068-9,400	0,038
3	Tinggal serumah	3,096	1,111-8,625	0,031
4	Riwayat	3,125	1,135-8,603	0,027

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 5.23 berdasarkan hasil analisis multivariat model 4 menunjukkan masih terdapat variabel dengan nilai $p\text{-value} \geq 0,05$ yaitu variabel pekerjaan sehingga

variabel tersebut tidak dimasukkan dalam analisa multivariat model 5. Sementara variabel yang memiliki nilai *p-value* <0,05 dimasukkan dalam analisa multivariat model 5 yaitu variabel komorbid, tinggal serumah, dan riwayat covid-19.

TABEL 5.24
ANALISA MULTIVARIAT *ORDERED REGRESSION LOGISTIC* MODEL 5 (*P*<0,05)
ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Komorbid	4,524	1,661-12,324	0,003
2	Tinggal serumah	2,688	0,995-7,261	0,050
3	Riwayat	4,109	1,559-10,828	0,004

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 5.24 menunjukkan bahwa faktor paling dominan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan lansia pada situasi pandemi Covid-19 adalah penyakit komorbid dengan nilai (OR=4,52, 95%CI=1,66-12,32, *p-value*=0,003) artinya bahwa lansia dengan ada penyakit komorbid memiliki kecenderungan 4 kali tingkat kecemasan berat/panic dibandingkan dengan kecemasan ringan/sedang pada situasi pandemi Covid-19 dan riwayat covid-19 dengan nilai (OR=4,10, 95% CI=1,55-10,82, *p-value*=0,004), artinya bahwa lansia dengan riwayat covid 19 memiliki kecenderungan 4 kali tingkat keemasan berat/panik dibandingkan dengan kecemasan ringan/sedang pada situasi pandemi Covid-19.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Penelitian

6.1.1. Hubungan Usia Lansia Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia usia elderly (3,6%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada usia lansia old (75,4%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia usia elderly (28,6%). dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia usia elderly (21,4%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,005 dan OR = 3,74 yang artinya lansia dengan usia old memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia dengan usia elderly. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan usia lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gurlinda (2020) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 orang lansia yang tidak mengalami kecemasan, terdapat 33 (42,9%) lansia berada pada kelompok umur elderly, sebanyak 20 (25,9%) lansia dengan kelompok umur young old, sebanyak 17 (22,1%) lansia dengan kelompok umur old dan sebanyak 7 (9,1%) lansia dengan kelompok umur very old. Hasil uji Chi- Square didapatkan nilai $p=0,045$ ($p<0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan umur lansia dengan kecemasan yang dialami lansia di Kabupaten Padang Pariaman.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah Secara teori Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (WHO, dalam efendi, 2009). Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade sistem imunitas tubuh yang sudah mulai menurun menyerang sendi pada lansia. Sendi yang terserang ini akan mengalami peradangan yang akan merusak sendi dan tulang. Ligamen dan otot pun dapat juga mengalami kelemahan yang nantinya dapat mengubah bentuk sendi. Pola makan yang tidak sehat serta aktivitas fisik yang kurang sehingga lansia rentan terkena penyakit (Nugroho, 2015).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia dengan usia diatas 75 tahun banyak memiliki penyakit komorbid seperti DM dan asma sehingga lansia merasa cemas bagaimana jika mereka terkena virus covid yang mengakibatkan lansia merasa gelisah dan tidak tenang ketika melihat atau mendengar ada yang terpapar covid 19 dibandingkan lansia yang usia < 75 tahun yang beberapa lansia masih bekerja harus melakukan vaksinasi dan mengkonsumsi vitamin sehingga lansia tidak terlalu cemas dan stress jika terkena covid.

6.1.2. Hubungan Jenis Kelamin Lansia Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik pada lansia adalah sama yaitu jenis kelamin perempuan (3,1%) dan laki-laki (3,1%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi

lansia perempuan (78,5%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia laki-laki (37,5%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia laki-laki (15,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,38 yang artinya lansia perempuan memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia laki-laki. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan jenis kelamin lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gurlinda (2020) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 orang lansia yang tidak mengalami kecemasan terdapat 48 (62,3%) lansia berjenis kelamin laki-laki dan 29 (37,7%) lansia berjenis kelamin perempuan. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p=0,039$ ($p<0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami lansia di P Kabupaten Padang Pariaman.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah perempuan memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami gangguan kecemasan. Perempuan menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan perempuan cenderung memiliki kekhawatiran akan kekhawatiran yang terjadi. Pemikiran metakognitif mengenai tidak terkendalinya kekhawatiran lebih banyak terjadi pada perempuan. Perempuan meyakini bahwa kekhawatirannya tidak terkontrol sehingga membuat perempuan cenderung lebih mudah untuk merasa cemas (Rinaldi & Yuniasanti, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis kelamin lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia perempuan lebih merasa cemas akan tertular covid karena mereka selalu keluar beraktivitas kerja dan pergi ke pasar sehingga mereka merasa takut akan terpapar covid namun laki-laki yang juga ada beberapa ang cemas akan menularkan covid disebabkan mereka banyak berinteraksi dengan orang diluar rumah seperti kantor atau warung kopi sehingga mereka cemas dan gelisah.

6.1.3. Hubungan Pendidikan Lansia Dengan Kecemasan Lansia Pada Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (3,2%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia pendidikan menengah (74,2%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (35,5%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia pendidikan tinggi (9,7%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,054 dan OR = 2,36 yang artinya lansia dengan pendidikan menengah memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia dengan pendidikan tinggi. Namun hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan pendidikan lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gurlinda (2020) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 orang lansia yang tidak mengalami

kecemasan terdapat 72,3% lansia pendidikan menengah dan 26,7% lansia dengan pendidikan tinggi. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p=0,010$ ($p<0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kecemasan yang dialami lansia di Kabupaten Padang Pariaman.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Lestari, 2015).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia dengan pendidikan tinggi atau menengah tetap saja merasa cemas akan tertular covid 19 sehingga lansia merasa takut walaupun memiliki pendidikan tinggi bisa saja tertular dari orang lain sehingga lansia terkadang sulit tidur malam karena merasa cemas.

6.1.4. Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia tidak bekerja (3,4%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia tidak bekerja (81,4%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia bekerja (42,1%)

dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia bekerja (10,5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,77 yang artinya lansia yang tidak bekerja memiliki resiko 5 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang bekerja. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan pekerjaan lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gurlinda (2020) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 orang lansia yang tidak mengalami kecemasan terdapat 68,3% lansia yang bekerja dan 31,7% lansia tidak bekerja. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kecemasan yang dialami lansia di Kabupaten Padang Pariaman.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia menyebutkan adanya lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa dan lansia tidak potensial yaitu lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Oleh karena itu pembangunan bidang ketenagakerjaan tidak hanya ditujukan bagi penduduk muda yang produktif, melainkan juga diarahkan bagi lansia potensial (KNLU, 2010).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pekerjaan terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19

di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia tidak bekerja dan lebih banyak dirumah lebih banyak merasa cemas karena pasangannya yang bekerja dapat menularkan covid 19 jika pulang kerumah sehingga lansia selalu merasa cemas dan frustasi setiap merka pulang bekerja.

6.1.5. Hubungan Penyakit Komorbid Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang tidak mempunyai penyakit komorbid (6,9%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang mempunyai penyakit komorbid (79,4%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia tidak ada penyakit komorbid (31,0%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak ada penyakit komorbid (24,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,87 yang artinya lansia yang memiliki penyakit komorbid memiliki resiko 5 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit komorbid. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan penyakit komorbid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Clark (2021) dengan judul “ Tingkat Kecemasan Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia dengan penyakit penyerta (komorbid) adalah berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 30. Lansia penderita

penyakit hipertensi mengalami tingkat kecemasan berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 31, penderita penyakit Jantung mengalami tingkat kecemasan berat dengan skala tingkat kecemasan 29, dan penderita penyakit Diabetes Melitus mengalami tingkat kecemasan berat dengan skala tingkat kecemasan 30.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah penderita hipertensi menghadapi situasi yang bersifat tidak pasti. Ketidakpastian ini menurut Sarafiono merupakan salah satu situasi yang menimbulkan kecemasan pada diri seseorang. Adanya ketidakpastian tersebut timbul sewaktu-waktu yang dapat menjadikan tekanan darah penderita menjadi tinggi tanpa disadari oleh penderita, sebab perkembangan penyakit hipertensi ini tanpa memberikan simptom-simptom yang khusus dan tidak mengganggu fungsi fisiologis penderita. Adapun kondisi yang menimbulkan kecemasan juga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner yang fatal termasuk hiperventilasi yang terjadi selama serangan akut sehingga menyebabkan spasme coroner, aritmia, dan dapat mengakibatkan kegagalan ventrikel. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan ketegangan berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler yang dapat dimanifestasikan pada detak jantung yang berdebar-debar dan sesak nafas (Hajiri, 2019). Kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat (Murdiningsih & Ghofur, 2013).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penyakit komorbid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini

dikarenakan lansia yang memiliki penyakit komorbid seperti DM, hipertensi dan asma lebih banyak merasa cemas tertular covid seperti mengalami gangguan tidur, gelisah dan takut dengan orang asing yang datang kerumah. Adapun ketika penyakit lansia kambuh lansia lebih merasa cemas lagi karena merasa akan mengalami gejala covid 19. Hal ini menyebabkan lansia mengalami cemas berat.

6.1.6. Hubungan Vaksinasi Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang ada vaksinasi (7,1%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang tidak ada vaksinasi (75,4%), kemudian lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang ada vaksinasi (42,9%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak ada vaksinasi (10,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,179 dan OR = 1,83 yang artinya lansia yang tidak ada vaksinasi memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang ada vaksinasi. Namun hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kirana (2020) dengan judul “Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19”. Hasil penelitian menunjukan bahwa Adanya rencana Vaksin COVID-19 oleh pemerintah pada seluruh penduduk Indonesia menimbulkan beragam tanggapan di masyarakat. Banyaknya pemberitahuan yang berasal dari banyak sumber dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin. Persepsi negatif terhadap vaksin yang dialami

masyarakat dapat memicu terjadinya kecemasan. Diketahui 81.2 % responden bersedia divaksin , 48.1 % responden mengalami kecemasan terhadap vaksin. Hasil analisis menyatakan kesediaan dilakukan vaksinasi mempunyai kaitan dengan kecemasan (P value <0.001).

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah Hubungan kesediaan di vaksin dengan kecemasan vaksinasi ternyata memberikan kecemasan tersendiri bagi masyarakat. Kecemasan terjadi pada masa pandemi covid 19 dan dirasakan juga saat ada program vaksinasi pada masyarakat. Sumber kekhawatiran masyarakat terkait vaksin Covid -19 adalah tentang keamanan dan kemanjuran vaksin, efek samping vaksin, kesalahpahaman kebutuhan vaksinasi, kurangnya kepercayaan pada sistem layanan kesehatan, dan juga kurangnya pengetahuan masyarakat penyakit covid 19 dapat dicegah dengan vaksin (Halpin, 2019). Perasaan cemas yang dialami masyarakat dapat membuat masyarakat menjadi ragu atau tidak bersedia dilakukan vaksinasi. Kecemasan masyarakat sudah terjadi pada masa awal pandemi covid 19 dan berlanjut pada saat ada program pemberian vaksinasi pada masyarakat (Bendau, et al. 2021).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia yang sudah melakukan vaksinasi masih merasa cemas lebih kepada isu-isu diluar yang mengatakan akan ada efek samping dari vaksinasi seperti lumpuh dan kematian. Hal inilah yang membuat lansia merasa cemas apakah bisa tertular covid ataukah tidak mengalami efek samping tersebut sehingga lansia berdebar-debar jika

memikirkan virus covid-19, merasa sedih karena merasa kapan saja bisa tertular dan selalu gelisah tiap malam.

6.1.7. Hubungan Tinggal Serumah Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi

Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (6,7%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia tinggal bersama anak (79,1%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (30,0%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia tinggal bersama pasangan (23,3%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,001 dan OR = 4,44 yang artinya lansia yang tinggal bersama anak memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang tinggal bersama pasangan. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juneris (2021) dengan judul “Tingkat Kecemasan Kelompok Lanjut Usia di Situasi Pandemi Covid-19”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tinggal serumah mayoritas responden tinggal serumah bersama anak dan atau saudara (63.4%) dan hanya 4.9 % saja yang tinggal sendiri di rumah tanpa suami/isteri, anak maupun saudara.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah pandemi Covid-19 memerlukan bantuan dari semua pihak. Keluarga, petugas kesehatan, pemerintah, dan lansia itu sendiri wajib bekerjasama. Yang harus ditingkatkan adalah pengetahuan, sikap, dan

perilaku lansia menghadapi kondisi pandemi Covid-19 ini. Adaptasi dan bertahan itulah kunci mengatasi kondisi pandemi ini (Perrotta et al., 2020). Segala informasi yang berlebihan mengenai Covid-19 hendaknya dikurangi hal ini untuk mencegah panik dan kesalahpahaman. Informasi hendaknya difokuskan pada tindakan pencegahan, bukan berdasarkan mitos saja. Pemerintah hendaknya menyediakan layanan konseling telepon secara gratis untuk masyarakat, terutama lansia. Informasi kesehatan, *update* seputar Covid-19, dan konsultasi psikologi hendaknya disediakan melalui telepon ataupun *online* oleh pemerintah). Keluarga dan tetangga hendaknya saling menjaga lansia yang tinggal di dekat mereka (Banerjee, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tinggal serumah terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia yang tinggal bersama anak lebih merasa cemas jika tertular covid akan menularkan kepada anak dan cucu atau tertular dari anak yang bekerja diluar rumah sehingga lansia selalu berperilaku berlebihan dalam mencegah tertular covid seperti takut jika berkerumun dengan orang lain dan jika ada datang orang asing kerumah sehingga menyebabkan sukar konsentrasi jika melakukan kegiatan dan sukar tidur malam.

6.1.8. Hubungan Riwayat Covid-19 Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (3,2%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia

yang pernah terpapar covid 19 (77,3%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (32,3%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang tidak pernah terpapar covid 19 (19,3%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,002 dan OR = 4,26 yang artinya lansia yang pernah terpapar virus covid-19 memiliki resiko 4 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang tidak pernah terpapar virus covid-19. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan riwayat covid terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sriwiyati dan Yulianti (2021) dengan judul “Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Kualitas Hidup”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang tidak mengalami kecemasan, mayoritas memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebesar 70,83%. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat, mayoritas memiliki kualitas hidup sedang.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah Strategi yang dianggap penting untuk dilakukan adalah memastikan lansia selalu menjaga jarak fisik, mencuci tangan, menggunakan masker, mengonsumsi makanan bergizi, dan berolahraga ringan. Hobi yang bisa dilakukan dalam ruangan seperti membaca buku, melukis, maupun menonton film bisa tetap dilakukan. Penjelasan harus diberikan seringkas mungkin kepada lansia. Jika lansia mengerti, maka mereka akan merasa aman dan damai. Kualitas hidup akan meningkat. Hubungan sosial dengan keluarga dan sahabat melalui alat komunikasi harus tetap dilakukan. Dukungan emosional sangat

penting untuk lansia yang hidup sendirian. Mereka rentan akan kecemasan dan kebingungan selama periode yang tidak menentu ini (Banerjee, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat covid-19 terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia yang pernah terpapar merasa cemas akan tertular kembali karena lansia yang memiliki komorbid seperti DM lebih merasa takut jika tertular covid akan menyebabkan komplikasi pada penyakit DM yang diderita sehingga lansia sering mengalami mimpi buruk, bangun pagi lesu, gelisah dan takut, namun lansia yang tidak pernah terpapar covid juga merasa takut bisa saja mereka juga terkena covid-19.

6.1.8. Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui proporsi lansia dengan kecemasan panik lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (10,0%). Sedangkan proporsi lansia dengan kecemasan berat lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sangat buruk (75,0%), serta lansia dengan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (30,0%) dan lansia dengan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada lansia yang kualitas hidup sedang (30,0%). Hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,010 dan OR = 2,29 yang artinya lansia yang kualitas hidup sangat buruk memiliki resiko 2 kali mengalami kecemasan berat dibandingkan lansia yang kualitas hidup buruk dan sedang. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan kualitas hidup terhadap kecemasan

lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sriwiyati dan Yulianti (2021) dengan judul “Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Kualitas Hidup”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang tidak mengalami kecemasan, mayoritas memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebesar 70,83%. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat, mayoritas memiliki kualitas hidup sedang.

Teori yang sesuai dengan penelitian ini adalah Strategi yang dianggap penting untuk dilakukan adalah memastikan lansia selalu menjaga jarak fisik, mencuci tangan, menggunakan masker, mengonsumsi makanan bergizi, dan berolahraga ringan. Hobi yang bisa dilakukan dalam ruangan seperti membaca buku, melukis, maupun menonton film bisa tetap dilakukan. Penjelasan harus diberikan seringkas mungkin kepada lansia. Jika lansia mengerti, maka mereka akan merasa aman dan damai. Kualitas hidup akan meningkat. Hubungan sosial dengan keluarga dan sahabat melalui alat komunikasi harus tetap dilakukan. Dukungan emosional sangat penting untuk lansia yang hidup sendirian. Mereka rentan akan kecemasan dan kebingungan selama periode yang tidak menentu ini (Banerjee, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas hidup lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan lansia yang merasa cemas akan covid 19 yang mengakibatkan kualitas hidup lansia menjadi buruk seperti lansia putus asa dengan hidupnya apakah dia

masih akan sehat terus, penyakit komorbid yang dimiliki lansia membatasi saya dalam melakukan aktivitas dan memiliki fisik yang tidak kuat, dan lansia merasa takut jika berjumpa dengan orang lain dan teman-temannya, dan saya tidak dapat melakukan aktivitas luar rumah seperti biasanya karena sudah dibatasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis bivariat maka disimpulkan bahwa:

1. Secara analisis bivariat didapat bahwa ada hubungan usia lansia, jenis kelamin, pekerjaan, komorbid, tinggal serumah, riwayat covid 19, dan kualitas hidup lansia terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021. Sedangkan data hasil penelitian ini didapat tidak ada hubungan pendidikan lansia dan vaksinasi terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.
2. Hasil penelitian multivariat dapat disimpulkan bahwa berdasarkan variabel yang diteliti terdapat variabel dengan nilai odd ratio terbesar yaitu komorbid dan riwayat covid-19 terhadap kecemasan lanjut usia pada situasi pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2021.

7.2. Saran

1. Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan memiliki program untuk membantu lansia yang ada dirumah untuk mengetahui informasi tentang vaksinasi covid-19 dengan melakukan kunjungan melalui puskesmas di tiap kecamatan sehingga lansia tidak lagi cemas akan vaksin covid.

2. Puskesmas

Diharapkan bagi petugas kesehatan puskesmas untuk dapat melakukan program komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pada lansia seperti memberikan penyuluhan pencegahan covid pada saat posyandu lansia, memberikan informasi dan edukasi cara mencuci tangan yang baik dan menjaga kesehatan tubuh dengan konsumsi makanan yang bergizi.

3. Lansia

Diharapkan bagi lansia untuk selalu berfikir positif terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan resiko, diharapkan kepada lansia untuk selalu mencari dan memahami tentang informasi Covid-19 baik itu dari media elektronik maupun media cetak untuk menambah wawasan.

4. Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat mau untuk segera di vaksinasi covid-19 khususnya lansia yang bekerja diluar dan mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker dan jaga jarak dan ketika pulang kerumah harus mencuci tangan terlebih dahulu agar tidak menularkan virus bagi orang rumah sehingga lansia tidak akan cemas tertular covid-19.

5. Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada lansia di masa pandemic covid 19 dan dengan metode penelitian secara kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin A.Z. & Julianto E.K., **Hubungan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Covid19 Bagi Lansia Di Desa Kadungrejo Baureno Bojonegoro**, *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2020;3(2):1-9.
- Arikunto S.S., **Prinsip Penelitian Suatu Pendekatan, Praktek Cetakan Kesembilan**, Jakarta: PT. Rineka cipta; 2012.
- Aritonang J., Sirait A. & Lumbantoruan M., **Tingkat Kecemasan Kelompok Lanjut Usia Di Situasi Pandemi Covid-19**, *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*, 2021;5(1):26-31.
- Bai Y., Yao L., Wei T., Tian F., Jin D.-Y., Chen L. & Wang M., **Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of Covid-19**, *Jama*, 2020;323(14):1406-1407.
- Bowling A., Banister D., Stenner P., Titheridge H., Sproston K. & McFarquhar T., **Quality of Life in Older Age: Psychometric Testing of the Multidimensional Older People's Quality of Life (Opqol) Questionnaire and the Causal Model under-Pinning It**, 2009.
- Bowling A., Hankins M., Windle G., Bilotta C. & Grant R., **A Short Measure of Quality of Life in Older Age: The Performance of the Brief Older People's Quality of Life Questionnaire (Opqol-Brief)**, *Archives of gerontology and geriatrics*, 2013;56(1):181-187.
- BPBA, **Aceh Tanggap Covid-19**, <https://covid19.acehprov.go.id/>, 2021;[26 Agustus 2021].
- BPS. **Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020**, Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS); 2020.
- Burhanto. **Keperawatan Gerontik**, Samarinda: Fakultas Kesehatan dan Ilmu Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2019.
- covid19.go.id, **Peta Sebaran Covid-19**, <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>, 2021;[26 Agustus 2021].
- Damanik S.M. & Hasian. **Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik**, Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2019.
- Dewi I.P. & Fauziah D., **Pengaruh Terapi Seft Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna Napza**, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2018;2(2).

- Dinkes A., **Profil Kesehatan Aceh**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh; 2020.
- Faairin A.A. & Muhlisin A., **Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Gentan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
- Hakim L.N., **Perlindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19, Info Singkat, XII (10/II/Puslit/Mei/2020)**, 2020.
- Hawari D., **Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Jiwa**, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004.
- Hawari D., **Manajemen Stress, Cemas, Depresi**, Jakarta: FKUI, 2006.
- Ilpaj S.M. & Nurwati N., **Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia**, *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2020;3(1):16-28.
- Kemenkes. **Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)** Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 2020.
- Kemenkes. **Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)**: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021 2021.
- Kemenkes R., **Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19**: Kemenkes RI; 2020.
- Kholidiyah D., Sutomo & Kushayati N., **Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Kecemasan Saat Akan Menjalani Vaksinasi Covid-19**, *Jurnal Keperawatan*, 2021;14(2):13-13.
- KNLU. **Profil Penduduk Lanjut Usia 2009**, Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010.
- Komazawa O., Suriastini N.W., Mulyanto E.D., Wijayanti I.Y., Maliki & Kharisma D.D., **Lanjut Usia Dan Covid-19 Di Indonesia**, Jakarta: Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA) dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas; 2021.
- Kurnianto D., **Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut**, *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 2015;11(2).
- Kurniasih R. & Nurjanah S., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akan Kematian Pada Lansia**, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2020;8(4):391-400.
- Lestari T., **Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
- Li L.q., Huang T., Wang Y.q., Wang Z.p., Liang Y., Huang T.b., *et al.*, **Covid-19 Patients' Clinical Characteristics, Discharge Rate, and Fatality Rate of Meta-Analysis**, *Journal of medical virology*, 2020;92(6):577-583.
- Muhamad S.V., **Pandemi Covid-19 Sebagai Persoalan Serius Banyak Negara Di Dunia**, *INFOSingkat (kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis) PPBK DPR RI*, 2021;XIII(13).
- Muyasaroh H., Baharudin Y.H., Fadjarin N.N., Pradana T.A. & Ridwan M., **Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19**, *LP2M UNUGHA Cilacap*, 2020.

- Natalya W., **Gambaran Tingkat Kecemasan Warga Terdampak Covid 19 Di Kecamatan Comal Kabupaten Pematang, *Proceeding of The URECOL*, 2020:458-463.**
- Nazir A., Muhith A. & Ideputri M., **Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- Nursalam. **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Jakarta: Salemba Medika 2017.
- PDPI. **Pedoman Tatalaksana Covid-19 Edisi 3**, Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI); 2020.
- Puteri K.E., Wiranti K., Ziliwu Y.S., Elvita M., Frare D.Y., Purdani R.S. & Niman S., **Kecemasan Masyarakat Akan Vaksinasi Covid-19, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 2021;9(3):539-548.**
- Rahayu A., Noor M.S., Yulidasari F., Rahman F. & Putri A.O., **Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia**, Surabaya: Airlangga University Press; 2017.
- Rahayu A., Noor M.S., Yulidasari F., Rahman F. & Putri A.O., **Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia**, Yogyakarta: CV. Mine; 2020.
- Redjeki G.S. & Tambunan H., **Factors Pertaining to Elderly Anxiety at Puskesmas Johar Baru li Jakarta, *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 2019;2(1):83-90.**
- Rothan H.A. & Byrareddy S.N., **The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak, *Journal of autoimmunity*, 2020;109:102433.**
- Sari I., **Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kecemasan Masyarakat: Literature Review, *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 2020;12(1):69-76.**
- Setyananda T.R., Indraswari R. & Prabamurti P.N., **Tingkat Kecemasan (State-Trait Anxiety) Masyarakat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kota Semarang, *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 2021;20(4):251-263.**
- Shereen M.A., Khan S., Kazmi A., Bashir N. & Siddique R., **Covid-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses, *Journal of advanced research*, 2020;24:91.**
- Sriwiyati L. & Yulianti T.S., **Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup, *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2021;9(1).**
- Stuart G.W., editor Buku Saku Keperawatan Jiwa 2019: EGC.
- Suganthan N., **Covid-19, *Jaffna Medical Journal*, 2019.**
- Sumantri A., **Metodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Pranada Media; 2011.
- Tobing C. & Wulandari I.S.M., **Tingkat Kecemasan Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat, *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 2021;9(2):135-142.**
- Viceconte G. & Petrosillo N., **Covid-19 R0: Magic Number or Conundrum?: Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020.**
- WHO, **Coronavirus Disease (Covid-19) Advice for the Public, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, 2019;[26 Agustus 2021].**
- Yusuf A., Fitryasari PK R. & Nihayati H.E., **Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa**, Jakarta: Salemba Medika; 2015.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

A. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda “V” pada kotak sebelah kanan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

1. No. Responden : ☐
2. Usia : ☐ 60-74 tahun
☐ 75-90 tahun
☐ >90 tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD/SMP
☐ SMA
☐ DIII/Sarjana/ Sederajat
5. Pekerjaan : ☐ IRT
☐ Swasta
☐ PNS
☐ Tani
☐
6. Komorbid : ☐ Ada, Sebutkan.....
☐ Tidak Ada
7. Vaksin : ☐ Ada
☐ Tidak Ada
8. Tinggal Serumah : ☐ Bersama Anak
☐ Bersama pasangan
☐ Sendiri

9. Riwayat Covid 19 : ☐ Pernah
☐ Tidak Pernah

B. Tingkat Kecemasan Lansia

Petunjuk Pengisian:

Pada tiap-tiap soal, berilah tanda “V” pada kotak sebelah kiri sesuai dengan tanda dan gejala yang dirasakan saat ini. Pilihan boleh satu atau lebih dari satu, sesuai dengan gejala yang dirasakan.

Total Skor

1. Perasaan cemas (anxietas)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ☐ | Cemas |
| ☐ | Firasat buruk |
| ☐ | Takut pada pikiran sendiri |
| ☐ | Mudah tersinggung |

2. Ketegangan

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | Merasa tegang |
| ☐ | Lesu |
| ☐ | Tidak bisa istirahat tenang |
| ☐ | Mudah terkejut |
| ☐ | Mudah menangis |
| ☐ | Gemetar |
| ☐ | Gelisah |

3. Ketakutan

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | Pada gelap |
| ☐ | Pada orang asing |
| ☐ | Ditinggal sendiri |
| ☐ | Pada binatang besar |
| ☐ | Pada keramaian lalu lintas |
| ☐ | Pada kerumunan orang banyak |

4. Gangguan tidur

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ☐ | Sukar tidur |
| ☐ | Terbangun malam hari |
| ☐ | Tidur tidak nyenyak |
| ☐ | Bangun dengan lesu |
| ☐ | Banyak mimpi-mimpi |
| ☐ | Mimpi buruk |
| ☐ | Mimpi menakutkan |

5. Gangguan kecerdasan

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ☐ | Sukar konsentrasi |
| ☐ | Daya ingat menurun |

- ☐ Sering bingung
- ☐ Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi (murung) ☐
- ☐ Hilang minat
 - ☐ Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - ☐ Sedih
 - ☐ Bangun dini hari
 - ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik atau fisik (otot) ☐
- ☐ Sakit dan nyeri di otot-otot
 - ☐ Kaku
 - ☐ Kedutan otot
 - ☐ Gigi gemerutuk
 - ☐ Suara tidak stabil
8. Gejala somatik atau fisik (sensorik) ☐
- ☐ Tinitus (telinga berdenging)
 - ☐ Penglihatan kabur
 - ☐ Muka merah atau pucat
 - ☐ Merasa lemas
 - ☐ Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) ☐
- ☐ Takhikardia (denyut jantung cepat)
 - ☐ Berdebar-debar
 - ☐ Nyeri di dada
 - ☐ Denyut nadi mengeras
 - ☐ Perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan
 - ☐ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)
10. Gejala respiratory (pernafasan) ☐
- ☐ Rasa tertekan atau sempit di dada
 - ☐ Perasaan tercekik
 - ☐ Sering menarik nafas
 - ☐ Nafas pendek atau sesak
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) ☐
- ☐ Sulit menelan
 - ☐ Perut melilit
 - ☐ Gangguan pencernaan
 - ☐ Nyeri sebelum dan sesudah makan
 - ☐ Perasaan terbakar di perut

☐	Rasa penuh (kembung)
☐	Mual
☐	Muntah
☐	BAB (Buang Air Besar) lembek
☐	Sukar BAB (konstipasi)
☐	Kehilangan berat badan

12. Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin)

☐	Sering buang air kecil
☐	Tidak dapat menahan air seni
☐	Tidak datang bulan (haid)
☐	Menstruasi tidak teratur
☐	Menjadi dingin (frigid)
☐	Ejakulasi dini
☐	Ereksi melemah
☐	Ereksi hilang
☐	Impotensi

13. Gejala autonomy

☐	Mulut kering
☐	Muka merah
☐	Mudah berkeringat
☐	Kepala pusing
☐	Kepala terasa berat
☐	Kepala terasa sakit
☐	Bulu-bulu berdiri

14. Tingkah laku (sikap) pada saat ini

☐	Gelisah
☐	Tidak tenang
☐	Jari gemetar
☐	Mengerutkan dahi
☐	Muka tegang
☐	Otot tegang (mengeras)
☐	Nafas pendek dan cepat
☐	Muka merah

Pengukuran Total Skor Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*):

Skor: 0 = Jika tidak ada gejala sama sekali

1 = Jika gejala ringan/Satu dari gejala yang ada

2 = Jika gejala sedang/Separuh dari gejala yang ada

3 = Jika gejala berat/Lebih dari setengah gejala yang ada

4 = Jika gejala sangat berat/Semua gejala ada

C. Kualitas Hidup Lansia (Older People Quality of Life/OPQOL-35)

Kami ingin menanyakan tentang kualitas hidup Anda:

Silahkan centang satu kotak setiap baris. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Mohon pilih respon yang paling menggambarkan Anda/pandangan Anda.

1. Pikirkan tentang hal yang baik dan yang buruk yang menyempurnakan kualitas hidup Anda, bagaimana Anda menilai kualitas hidup Anda seluruhnya?

Kualitas hidup Anda

Secara keseluruhan: Sangat baik Baik Benar/ok Buruk Sangat buruk

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Tolong tunjukkan seberapa setuju Anda dan tidak setuju Anda pada masing-masing pernyataan berikut!

Centang satu kotak disetiap baris

Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
Keseluruhan hidup					
1. Saya menikmati kelangsungan hidup saya seutuhnya					
2. Saya sangat Bahagia disetiap waktu					
3. Saya mengharapkan banyak hal untuk masa depan					
4. Kehidupan membuat saya putus asa					
Kesehatan					
5. Saya memiliki fisik yang kuat					
6. Penyakit mempengaruhi kesejahteraan saya					
7. Kesehatan membatasi saya untuk merawat diri atau rumah saya					
8. Saya cukup sehat untuk beraktivitas melakukan apa saja					
Hubungan sosial					
9. Keluarga, teman-teman dan tetangga saya akan menolong saya jika saya membutuhkan bantuan					
10. Saya menginginkan pertemanan atau berhubungan dengan lebih banyak orang					
11. Seseorang memberi saya kasih sayang dan dukungan					
12. Saya suka berbagi dengan sesama menikmati hidup					

13. Anak-anak saya yang paling penting					
Kemerdekaan, kontrol atas kehidupan, kebebasan 14. Saya cukup sehat untuk menikmati kebebasan 15. Saya bisa menyenangkan diri sendiri 16. Biaya hidup dibandingkan pendapat dan pengeluaran membatasi hidup saya 17. Saya bisa mengendalikan hal-hal penting dalam hidup					
Rumah dan tetangga sekitar 18. Saya merasa aman ditempat saya tinggal 19. Toko-toko, dan fasilitas disekitarnya menyediakan apa yang saya perlukan 20. Saya menikmati suasana rumah saya 21. Tetangga-tetangga saya ramah					
Psikologis dan kesejahteraan emosional 22. Saya menerima hidup apa adanya dan melakukan yang terbaik 23. Saya merasa beruntung dibandingkan orang lain 24. Saya cenderung melihat sisi baik 25. Jika kesehatan membatasi saya melakukan kegiatan sosial dan waktu luang saya, saya akan menggantikannya dengan hal lain yang bisa saya lakukan					
Keadaan keuangan 26. Saya memiliki cukup uang untuk membiayai kebutuhan rumah tangga 27. Saya memiliki cukup uang untuk membiayai perbaikan-perbaikan rumah atau bantuan yang dibutuhkan di rumah 28. Saya dapat berusaha membeli apa yang saya inginkan					

29.Saya tidak dapat mengusahakan hal-hal yang ingin saya nikmati					
Waktu luang dan kegiatan 30.Saya mempunyai kegiatan/ aktifitas/hobi yang saya suka lakukan 31.Saya mencoba untuk tetap terlibat dalam berbagai kegiatan 32.Saya melakukan pekerjaan atau kegiatan yang bermanfaat bagi diri saya tanpa menuntut imbalan 33.Saya mempunyai tanggungjawab kepada orang lain yang membatasi kegiatan sosial dan waktu luang saya 34.Agama, kepercayaan atau falsafah penting untuk kualitas hidup saya 35.Kebudayaan/kegiatan keagamaan/ perayaan-perayaannya penting untuk kualitas hidup saya.					

Keterangan:

1. Sangat Buruk : <99
2. Buruk : 100-119
3. Sedang : 120-139
4. Baik : 140-159
5. Sangat Baik : 160-175

Lampiran 2

MASTER TABEL PENELITIAN												
No.	Variabel Independen											
	Usia Lansia		Jenis Kelamin	Pendidikan Lansia		Pekerjaan Lansia		Komorbid		Vaksinasi	Tinggal Serumah	Riwayat Covid 19
	1	Keterangan		1	Keterangan	1	Keterangan	1	Keterangan			
1	63	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
2	66	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
3	77	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
4	78	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
5	79	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
6	71	Elderly	Perempuan	Sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
7	79	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
8	75	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
9	76	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
10	76	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
11	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
12	66	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
13	73	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
14	63	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
15	63	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Tdk Bekerja	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
16	70	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Tdk Bekerja	Tdk Bekerja	Ada	Asma	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
17	67	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Tdk Bekerja	Tdk Bekerja	-	Asma	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
18	84	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
19	80	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
20	73	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
21	60	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
22	71	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
23	84	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	IRT	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
24	75	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
25	76	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
26	81	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	Pedagang	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
27	80	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	Tdk Bekerja	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
28	77	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	Tdk Bekerja	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
29	71	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
30	84	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah

31	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
32	80	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Pedagang	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
33	82	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Pedagang	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
34	66	Elderly	Laki-Laki	SMA	Menengah	Pedagang	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
35	84	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
36	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
37	81	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Pedagang	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
38	82	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Pedagang	Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
39	75	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
40	86	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
41	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Asma	Ada	Bersama Anak	Pernah
42	76	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	Asma	Ada	Bersama Anak	Pernah
43	76	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	DM	Ada	Bersama Anak	Pernah
44	78	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
45	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
46	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Anak	Pernah
47	78	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Ada	Bersama Anak	Pernah
48	76	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Ada	Bersama Anak	Pernah
49	77	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
50	65	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
51	85	Old	Laki-Laki	DIII	Tinggi	Swasta	Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
52	77	Old	Laki-Laki	DIII	Tinggi	Pedagang	Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
53	68	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	Pedagang	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
54	61	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
55	70	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
56	78	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
57	83	Old	Perempuan	Sarjana	Tinggi	Pedagang	Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
58	76	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
59	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
60	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah

61	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
62	76	Old	Perempuan	sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
63	78	Old	Perempuan	sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
64	80	Old	Perempuan	sarjana	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
65	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
66	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
67	75	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
68	66	Elderly	Perempuan	DIII	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Pernah
69	81	Old	Laki-Laki	DIII	Tinggi	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Pasangan	Tidak Pernah
70	63	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
71	66	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
72	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
73	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
74	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
75	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
76	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
77	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
78	78	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
79	66	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Asma	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
80	64	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Asma	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
81	85	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
82	71	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	Hipertensi	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
83	73	Elderly	Perempuan	SMA	Tinggi	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Ada	Bersama Pasangan	Pernah
84	78	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
85	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
86	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
87	78	Old	Perempuan	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
88	66	Elderly	Perempuan	SMA	Menengah	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
89	74	Elderly	Perempuan	Sarjana	Tinggi	Swasta	Bekerja	-	Tidak Ada	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
90	81	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
91	80	Old	Perempuan	SMA	Menengah	IRT	Tdk Bekerja	Ada	DM	Tidak ada	Bersama Anak	Pernah
92	82	Old	Perempuan	SMA	Menengah	PNS	Bekerja	Ada	DM	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
93	78	Old	Laki-Laki	SMA	Menengah	PNS	Bekerja	Ada	Asma	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
94	78	Old	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	DM	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
95	74	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	Hipertensi	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah
96	65	Elderly	Laki-Laki	Sarjana	Tinggi	PNS	Bekerja	Ada	Hipertensi	Ada	Bersama Anak	Pernah
97	85	Old	Laki-Laki	DIII	Tinggi	Swasta	Bekerja	Ada	Hipertensi	Ada	Bersama Anak	Tidak Pernah

MASTER TABEL PENELITIAN																																					
No.	Variabel Independen																																				
	Kualitas Hidup Lansia																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Jlh	Ket
1	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	2	5	1	5	3	3	4	5	5	3	3	103	BU
2	4	4	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	4	5	5	3	3	122	S
3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3	4	5	1	3	3	75	SBU
4	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
5	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	74	SBU
6	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
7	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	74	SBU
8	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
9	1	3	1	2	1	4	1	3	1	3	4	2	4	3	4	1	1	3	3	1	4	1	2	1	4	1	4	1	1	1	4	1	3	4	2	80	SBU
10	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	2	4	5	3	4	4	4	5	5	5	3	107	BU
11	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
12	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	74	SBU
13	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
14	1	3	1	2	1	4	1	3	1	3	4	2	4	3	4	1	1	3	3	1	4	1	2	1	4	1	4	1	1	1	4	1	3	4	2	80	SBU
15	1	3	1	2	1	4	5	3	5	3	1	5	5	3	4	3	4	3	3	2	5	5	4	4	2	4	4	1	3	3	4	4	2	4	2	112	BU
16	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	5	5	95	SBU
17	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	3	1	3	1	2	1	4	5	5	5	95	SBU
18	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
19	3	3	2	2	5	1	1	3	5	3	3	5	3	5	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	2	4	1	3	4	4	4	5	2	3	3	112	BU
20	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
21	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
22	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
23	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	74	SBU
24	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
25	1	3	1	2	1	4	1	3	1	3	4	2	4	3	4	5	1	3	3	5	4	1	2	1	4	1	4	1	1	1	4	1	3	4	2	88	SBU
26	4	4	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3	120	S
27	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
28	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU
29	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU
30	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU

31	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	3	83	SBU
32	1	3	1	2	1	4	2	3	2	3	4	2	1	3	4	1	1	3	3	1	4	4	2	4	4	1	1	4	3	3	3	4	3	4	2	91	SBU
33	4	4	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3	120	S
34	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
35	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
36	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	1	3	78	SBU
37	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	74	SBU
38	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
39	3	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	3	63	SBU
40	4	4	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3	120	S
41	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
42	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	1	1	2	5	3	82	SBU
43	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	5	1	5	2	82	SBU
44	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
45	3	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	3	63	SBU
46	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU
47	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU
48	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	3	83	SBU
49	1	3	1	2	1	4	2	3	2	3	4	2	1	3	4	1	1	3	3	1	4	4	2	4	4	1	1	4	3	3	3	4	3	4	2	91	SBU
50	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
51	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	1	2	86	SBU
52	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU
53	3	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	5	5	3	5	5	1	5	3	83	SBU
54	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU
55	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU
56	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	5	5	2	1	3	86	SBU
57	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	5	5	1	3	1	1	1	2	82	SBU
58	1	1	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	5	5	4	2	2	4	3	4	5	5	5	5	107	BU
59	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	5	5	3	5	1	1	2	86	SBU
60	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU

61	1	3	1	2	1	4	1	3	1	3	4	2	4	3	4	1	1	3	3	1	4	1	2	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	3	4	2	80	SBU
62	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU	
63	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU	
64	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU		
65	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU	
66	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	3	83	SBU	
67	1	3	1	2	1	4	2	3	2	3	4	2	1	3	4	1	1	3	3	1	4	4	2	4	4	1	1	4	3	3	3	4	3	4	2	91	SBU	
68	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	3	86	SBU	
69	1	4	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	1	1	3	4	4	3	2	4	2	1	1	2	2	4	4	1	3	3	3	1	1	3	3	87	SBU	
70	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU	
71	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU	
72	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	1	3	1	4	1	1	2	1	3	83	SBU	
73	1	3	1	2	1	4	2	3	2	3	4	2	1	3	4	1	1	3	3	1	4	4	2	4	4	5	5	4	3	3	3	4	3	4	2	99	SBU	
74	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	5	2	4	4	5	4	5	5	1	3	3	3	5	2	98	SBU	
75	1	1	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	5	5	4	2	2	4	3	4	5	5	5	5	107	BU	
76	3	3	2	2	5	1	5	3	5	3	3	2	3	2	3	5	4	4	2	5	3	3	3	4	2	4	5	3	5	4	5	5	2	5	3	121	S	
77	1	3	1	2	5	4	1	5	5	3	4	2	4	3	4	5	5	3	3	5	4	4	2	4	1	1	4	1	3	3	3	1	3	4	2	108	BU	
78	3	3	2	2	5	5	5	3	5	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	5	3	4	2	4	1	3	5	4	5	5	2	5	3	110	BU	
79	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	5	5	5	3	3	5	4	5	2	4	4	5	4	1	1	1	3	5	5	5	2	110	BU	
80	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	4	2	4	1	3	5	4	5	5	2	1	3	86	SBU	
81	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	5	4	5	1	1	3	1	1	1	2	82	SBU	
82	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU	
83	1	3	5	2	5	4	5	3	1	3	5	2	5	4	5	5	5	5	2	5	3	3	3	2	2	5	1	5	3	3	4	5	2	3	3	122	S	
84	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU	
85	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU	
86	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	4	3	2	2	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	91	SBU	
87	1	3	5	2	5	4	5	3	1	3	5	2	5	4	5	5	5	5	2	5	3	3	3	2	2	5	1	5	3	3	4	5	2	3	3	122	S	
88	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	119	BU	
89	4	4	5	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3	124	S	
90	5	2	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	1	4	90	SBU	
91	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	1	3	1	4	5	1	2	5	3	91	SBU	
92	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU	
93	1	2	1	2	1	4	2	3	1	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	1	4	1	2	4	4	1	4	1	1	1	3	4	1	4	2	80	SBU	
94	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	2	4	1	3	3	1	4	1	3	3	84	SBU	
95	3	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	5	2	2	2	4	5	5	3	1	5	5	1	3	83	SBU	
96	5	5	4	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	5	3	3	2	2	3	5	5	5	4	2	5	4	3	4	3	2	4	4	122	S	
97	4	4	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	2	4	2	4	5	2	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3	120	S	

Keterangan:

Sangat Buruk (SBU) : <99

Buruk (BU) : 100-119

Sedang (S) : 120-139

Baik (B) : 140-159

Sangat Baik (SB) : 160-175

MASTER TABEL PENELITIAN																
No.	Variabel Dependen															
	Kecemasan Lansia															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jlh	Ket
1	0	3	1	3	4	2	0	1	0	3	1	1	1	2	22	CS
2	3	2	1	1	1	2	1	4	0	0	1	1	1	2	20	CR
3	2	4	4	3	3	2	0	3	1	1	2	4	4	4	37	CB
4	3	4	4	3	4	3	1	4	3	1	1	4	1	2	38	CB
5	3	4	3	2	3	3	0	4	3	2	2	4	4	1	38	CB
6	2	3	3	4	3	4	1	1	1	2	2	4	4	2	36	CB
7	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3	36	CB
8	4	2	2	4	1	2	0	2	3	2	3	4	3	3	35	CB
9	4	3	4	3	2	3	2	3	4	4	1	3	1	3	40	CB
10	0	1	1	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	29	CB
11	3	1	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	41	CB
12	0	1	4	1	3	2	3	4	1	4	4	3	1	2	33	CB
13	4	4	0	0	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	42	CB
14	4	4	0	0	4	4	1	4	1	4	3	3	0	3	35	CB
15	0	3	1	3	0	2	0	1	0	0	1	1	1	2	15	CR
16	3	2	1	0	3	2	1	3	0	0	1	1	3	2	22	CS
17	4	3	1	1	1	2	1	0	0	3	1	0	1	2	20	CR
18	2	1	1	3	3	2	0	0	1	1	2	2	2	1	21	CS
19	3	1	1	3	0	3	1	0	3	1	1	4	1	2	24	CS
20	3	4	3	2	3	3	0	4	3	2	2	4	4	1	38	CB
21	2	4	4	3	3	2	0	3	1	1	2	4	4	4	37	CB
22	3	4	4	3	4	3	1	4	3	1	1	4	1	2	38	CB
23	3	4	3	2	3	3	0	4	3	2	2	4	4	1	38	CB
24	2	3	3	4	3	4	1	1	1	2	2	4	4	2	36	CB
25	1	3	1	3	0	2	2	2	3	3	2	2	4	3	31	CB
26	3	2	3	2	2	2	0	2	3	2	3	4	3	3	34	CB
27	4	3	3	2	1	3	2	3	4	4	1	3	1	3	37	CB
28	1	3	1	2	1	1	2	2	4	3	3	2	3	2	30	CB
29	1	3	4	3	0	2	3	3	4	3	4	3	3	2	38	CB
30	0	1	4	1	3	2	3	4	1	4	4	3	1	2	33	CB

31	1	4	0	0	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	39	CB
32	1	4	0	0	4	4	1	4	1	4	3	3	0	3	32	CB
33	4	2	1	0	3	2	1	2	0	0	1	1	2	0	19	CR
34	4	1	1	0	1	0	1	0	0	3	1	3	1	2	18	CR
35	0	3	1	1	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	38	CB
36	1	4	3	1	1	4	1	2	3	1	1	4	1	2	29	CB
37	0	4	3	2	2	4	4	1	3	2	2	4	4	1	36	CB
38	0	3	1	1	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	38	CB
39	1	4	3	1	1	4	1	2	3	1	1	4	1	2	29	CB
40	0	4	3	2	2	4	4	1	3	2	2	4	4	1	36	CB
41	2	3	3	4	0	3	1	1	2	4	4	4	4	2	37	CB
42	2	3	3	4	1	4	3	1	1	4	1	2	4	3	36	CB
43	4	2	2	4	0	4	3	2	2	4	4	4	3	3	41	CB
44	4	3	4	3	0	3	1	1	2	4	4	3	1	3	36	CB
45	0	1	1	3	1	4	3	1	1	4	1	2	3	2	27	CS
46	3	1	4	3	0	4	3	2	2	4	4	3	3	2	38	CB
47	0	1	4	1	3	2	3	4	1	4	4	3	1	2	33	CB
48	4	4	0	0	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	42	PA
49	4	4	0	0	4	4	1	4	1	4	3	3	0	3	35	CB
50	4	1	4	3	1	0	0	0	0	1	0	3	0	2	19	CR
51	2	3	2	0	2	0	1	0	0	2	1	1	1	0	15	CR
52	1	1	2	3	2	1	0	0	0	3	3	0	1	2	19	CR
53	0	1	0	1	1	3	1	1	0	3	1	1	0	3	16	CR
54	2	2	0	3	2	1	0	2	0	2	0	3	2	2	21	CR
55	0	2	2	3	0	1	1	2	0	2	0	1	2	1	17	CR
56	3	0	2	3	2	1	0	1	0	3	2	2	0	0	19	CR
57	0	3	1	3	2	0	1	0	0	4	2	3	0	0	19	CR
58	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	3	42	PA
59	4	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3	4	3	3	38	CB
60	4	1	2	0	2	3	2	3	4	3	3	3	1	3	34	CB
61	3	2	3	2	3	4	4	1	3	1	3	2	3	2	36	CB
62	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	2	35	CB
63	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3	36	CB
64	4	2	2	4	1	2	0	2	3	2	3	4	3	3	35	CB
65	4	3	4	3	2	3	2	3	4	4	1	3	1	3	40	CB
66	0	1	1	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	29	CB
67	3	1	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	41	CB
68	1	1	2	3	2	1	0	0	0	3	3	0	1	2	19	CR
69	0	1	0	1	1	3	1	1	0	3	1	1	0	3	16	CR
70	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	4	3	41	CB

71	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	38	CB
72	2	0	2	3	2	3	4	3	3	4	1	3	1	3	34	CB
73	3	2	3	4	4	1	3	1	3	3	3	2	3	2	37	CB
74	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	37	CB
75	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	4	3	41	CB
76	4	2	2	4	1	2	0	2	3	2	3	4	3	3	35	CB
77	1	3	1	3	3	3	2	3	2	4	1	3	1	3	33	CB
78	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	38	CB
79	4	3	3	2	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	41	CB
80	2	0	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	4	3	36	CB
81	3	2	3	4	4	1	3	1	3	2	3	4	3	3	39	CB
82	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	36	CB
83	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	42	PA
84	2	2	2	3	3	2	2	4	3	4	1	3	1	3	35	CB
85	0	1	1	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	29	CB
86	3	1	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	41	CB
87	3	0	2	3	2	1	0	1	0	3	2	2	0	0	19	CR
88	0	3	1	3	2	0	1	0	0	4	2	3	0	0	19	CR
89	0	3	1	3	1	2	1	1	0	3	1	3	1	2	22	CS
90	0	1	1	3	2	1	2	2	4	3	3	2	3	2	29	CB
91	3	1	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	41	CB
92	4	1	4	3	1	0	0	0	0	1	0	3	0	2	19	CR
93	2	3	2	0	2	0	1	0	0	2	1	1	1	0	15	CR
94	1	1	2	3	2	1	0	0	0	3	3	0	1	2	19	CR
95	0	1	0	1	1	3	1	1	0	3	1	1	0	3	16	CR
96	2	2	0	3	2	1	0	2	0	2	0	3	2	2	21	CR
97	0	2	2	3	0	1	1	2	0	2	0	1	2	1	17	CR
Keterangan :																
Tidak ada kecemasan (TC)							: < 14									
Kecemasan ringan (CR)							: 14-20									
Kecemasan sedang (CS)							: 21-27									
Kecemasan berat (CB)							: 28-41									
Kecemasan sangat berat/panik (PA)							: 42-56									

Lampiran 3

OUTPUT STATA

. tab Kecemasan

Kecemasan Lansia	Freq.	Percent	Cum.
Panik	3	3.09	3.09
Berat	65	67.01	70.10
Sedang	21	21.65	91.75
Ringan	8	8.25	100.00
Total	97	100.00	

. tab Usia

Usia Lansia	Freq.	Percent	Cum.
Old	69	71.13	71.13
Elderly	28	28.87	100.00
Total	97	100.00	

. tab JK

Jenis Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Perempuan	65	67.01	67.01
Laki-Laki	32	32.99	100.00
Total	97	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan Lansia	Freq.	Percent	Cum.
Menengah	66	68.04	68.04
Tinggi	31	31.96	100.00
Total	97	100.00	

. tab Pekerjaan

Pekerjaan Lansia	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Bekerja	59	60.82	60.82
Bekerja	38	39.18	100.00
Total	97	100.00	

. tab Komorbid

Komorbid	Freq.	Percent	Cum.
Ada	68	70.10	70.10
Tidak ada	29	29.90	100.00
Total	97	100.00	

. tab Vaksinasi

Vaksinasi	Freq.	Percent	Cum.
Tidak ada	69	71.13	71.13
Ada	28	28.87	100.00
Total	97	100.00	

. tab Tinggal

Tinggal Serumah	Freq.	Percent	Cum.
Bersama Anak	67	69.07	69.07
Bersama Pasangan	30	30.93	100.00
Total	97	100.00	

. tab Riwayat

Riwayat Covid 19	Freq.	Percent	Cum.
Pernah	66	68.04	68.04
Tidak pernah	31	31.96	100.00
Total	97	100.00	

. tab Kualitas

Kualitas Hidup	Freq.	Percent	Cum.
Sangat Buruk	72	74.23	74.23
Buruk	15	15.46	89.69
Sedang	10	10.31	100.00
Total	97	100.00	

. tab Usia Kecemasan, row

-----+	
Key	
-----+	
frequency	
row percentage	
-----+	

Usia	Kecemasan Lansia				
Lansia	Panik	Berat	Sedang	Ringan	Total
-----+					
Old	2	52	13	2	69
	2.90	75.36	18.84	2.90	100.00
-----+					
Elderly	1	13	8	6	28
	3.57	46.43	28.57	21.43	100.00
-----+					
Total	3	65	21	8	97
	3.09	67.01	21.65	8.25	100.00

. tab JK Kecemasan, row

-----+	
Key	
-----+	
frequency	
row percentage	
-----+	

Jenis	Kecemasan Lansia				
Kelamin	Panik	Berat	Sedang	Ringan	Total
-----+					
Perempuan	2	51	9	3	65
	3.08	78.46	13.85	4.62	100.00
-----+					
Laki-Laki	1	14	12	5	32
	3.13	43.75	37.50	15.63	100.00
-----+					
Total	3	65	21	8	97
	3.09	67.01	21.65	8.25	100.00

. tab Pendidikan Kecemasan, row

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Pendidikan Lansia	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Menengah	2 3.03	49 74.24	10 15.15	5 7.58	66 100.00
Tinggi	1 3.23	16 51.61	11 35.48	3 9.68	31 100.00
Total	3 3.09	65 67.01	21 21.65	8 8.25	97 100.00

. tab Pekerjaan Kecemasan, row

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Pekerjaan Lansia	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Tidak Bekerja	2 3.39	48 81.36	5 8.47	4 6.78	59 100.00
Bekerja	1 2.63	17 44.74	16 42.11	4 10.53	38 100.00
Total	3 3.09	65 67.01	21 21.65	8 8.25	97 100.00

. tab Komorbid Kecemasan, row

-----+	
Key	
-----+	
frequency	
row percentage	
-----+	

Komorbid	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Ada	1 1.47	54 79.41	12 17.65	1 1.47	68 100.00
Tidak ada	2 6.90	11 37.93	9 31.03	7 24.14	29 100.00
Total	3 3.09	65 67.01	21 21.65	8 8.25	97 100.00

. tab Vaksinasi Kecemasan, row

-----+	
Key	
-----+	
frequency	
row percentage	
-----+	

Vaksinasi	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Tidak ada	1 1.45	52 75.36	9 13.04	7 10.14	69 100.00
Ada	2 7.14	13 46.43	12 42.86	1 3.57	28 100.00
Total	3 3.09	65 67.01	21 21.65	8 8.25	97 100.00

. tab Tinggal Kecemasan, row

+-----+	
Key	
+-----+	
frequency	
row percentage	
+-----+	

Tinggal Serumah	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Bersama Anak	1	53	12	1	67
	1.49	79.10	17.91	1.49	100.00
Bersama Pasangan	2	12	9	7	30
	6.67	40.00	30.00	23.33	100.00
Total	3	65	21	8	97
	3.09	67.01	21.65	8.25	100.00

. tab Riwayat Kecemasan, row

+-----+	
Key	
+-----+	
frequency	
row percentage	
+-----+	

Riwayat Covid 19	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Pernah	2	51	11	2	66
	3.03	77.27	16.67	3.03	100.00
Tidak pernah	1	14	10	6	31
	3.23	45.16	32.26	19.35	100.00
Total	3	65	21	8	97
	3.09	67.01	21.65	8.25	100.00

```
. tab Kualitas Kecemasan, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kualitas Hidup	Kecemasan Lansia				Total
	Panik	Berat	Sedang	Ringan	
Sangat Buruk	1 1.39	54 75.00	14 19.44	3 4.17	72 100.00
Buruk	1 6.67	8 53.33	4 26.67	2 13.33	15 100.00
Sedang	1 10.00	3 30.00	3 30.00	3 30.00	10 100.00
Total	3 3.09	65 67.01	21 21.65	8 8.25	97 100.00

```
. ologit Kecemasan Usia,or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -88.545452
Iteration 1:  log likelihood = -84.631661
Iteration 2:  log likelihood = -84.542828
Iteration 3:  log likelihood = -84.542773
Iteration 4:  log likelihood = -84.542773
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =          97
                                LR chi2(1)                =           8.01
                                Prob > chi2                 =          0.0047
Log likelihood = -84.542773      Pseudo R2              =          0.0452
```

```
+-----+
Kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
+-----+
Usia      |  3.748817    1.755285     2.82  0.005    1.497412    9.385276
+-----+
```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan JK ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -83.299428
Iteration 2: log likelihood = -83.16815
Iteration 3: log likelihood = -83.168014
Iteration 4: log likelihood = -83.168014

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	10.75
	Prob > chi2	=	0.0010
Log likelihood = -83.168014	Pseudo R2	=	0.0607

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
JK	4.389743	2.014357	3.22	0.001	1.785835 10.79038

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Pendidikan ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -86.702893
Iteration 2: log likelihood = -86.685213
Iteration 3: log likelihood = -86.68521

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	3.72
	Prob > chi2	=	0.0537
Log likelihood = -86.68521	Pseudo R2	=	0.0210

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Pendidikan	2.3647	1.054723	1.93	0.054	.986543 5.668082

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Pekerjaan ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -82.552266
Iteration 2: log likelihood = -82.389608
Iteration 3: log likelihood = -82.389267
Iteration 4: log likelihood = -82.389267

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	12.31
	Prob > chi2	=	0.0004
Log likelihood = -82.389267	Pseudo R2	=	0.0695

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Pekerjaan	4.77238	2.207253	3.38	0.001	1.927744 11.81464

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Komorbid,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -83.053288
Iteration 2: log likelihood = -82.879575
Iteration 3: log likelihood = -82.879352
Iteration 4: log likelihood = -82.879352

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	11.33
	Prob > chi2	=	0.0008
Log likelihood = -82.879352	Pseudo R2	=	0.0640

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Komorbid	4.879702	2.322788	3.33	0.001	1.919609	12.40435

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Vaksinasi ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -87.654864
Iteration 2: log likelihood = -87.650172
Iteration 3: log likelihood = -87.650171

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	1.79
	Prob > chi2	=	0.1809
Log likelihood = -87.650171	Pseudo R2	=	0.0101

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Vaksinasi	1.83832	.8320186	1.35	0.179	.7571289	4.46347

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Tinggal ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -83.55214
Iteration 2: log likelihood = -83.412424
Iteration 3: log likelihood = -83.412276
Iteration 4: log likelihood = -83.412276

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	10.27
	Prob > chi2	=	0.0014
Log likelihood = -83.412276	Pseudo R2	=	0.0580

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Tinggal	4.449591	2.092129	3.17	0.001	1.77051	11.18258

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Riwayat ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -83.606208
Iteration 2: log likelihood = -83.483206
Iteration 3: log likelihood = -83.483091
Iteration 4: log likelihood = -83.483091

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	10.12
	Prob > chi2	=	0.0015
Log likelihood = -83.483091	Pseudo R2	=	0.0572

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Riwayat	4.262979	1.966401	3.14	0.002	1.72614 10.52811

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Kualitas ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
Iteration 1: log likelihood = -85.362495
Iteration 2: log likelihood = -85.253019
Iteration 3: log likelihood = -85.252951
Iteration 4: log likelihood = -85.252951

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(1)	=	6.59
	Prob > chi2	=	0.0103
Log likelihood = -85.252951	Pseudo R2	=	0.0372

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Kualitas	2.291521	.7354787	2.58	0.010	1.221589 4.298556

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Usia JK Pendidikan Pekerjaan Komorbid Vaksinasi Tinggal Riwayat Kualitas ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -71.899252
 Iteration 2: log likelihood = -69.872589
 Iteration 3: log likelihood = -69.853522
 Iteration 4: log likelihood = -69.853514
 Iteration 5: log likelihood = -69.853514

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(9)	=	37.38
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -69.853514	Pseudo R2	=	0.2111

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Usia	2.172225	1.175509	1.43	0.152	.7520963	6.27388
JK	1.524683	1.017163	0.63	0.527	.4123979	5.636927
Pendidikan	1.815569	1.016519	1.07	0.287	.6059453	5.439913
Pekerjaan	2.406673	1.751594	1.21	0.228	.5779711	10.02139
Komorbid	4.232526	2.76621	2.21	0.027	1.175678	15.2374
Vaksinasi	.438193	.2741201	-1.32	0.187	.1285819	1.493313
Tinggal	2.1872	1.22897	1.39	0.164	.7271185	6.579177
Riwayat	2.528271	1.437943	1.63	0.103	.8292904	7.70798
Kualitas	1.629692	.5826521	1.37	0.172	.8086886	3.284199
/cut1	-2.50104	.6198896			-3.716002	-1.286079
/cut2	2.840849	.5241196			1.813593	3.868104
/cut3	5.126842	.7599037			3.637458	6.616226

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Usia Pekerjaan Komorbid Vaksinasi Tinggal Riwayat Kualitas,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -72.514704
 Iteration 2: log likelihood = -70.660015
 Iteration 3: log likelihood = -70.645157
 Iteration 4: log likelihood = -70.645153

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(7)	=	35.80
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -70.645153	Pseudo R2	=	0.2022

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Usia	2.385131	1.251498	1.66	0.098	.8528644	6.670289
Pekerjaan	3.879057	2.328452	2.26	0.024	1.196139	12.57971
Komorbid	3.15632	1.913932	1.90	0.058	.9616762	10.35937
Vaksinasi	.5156109	.3167992	-1.08	0.281	.1546432	1.719148
Tinggal	2.601487	1.410281	1.76	0.078	.8990424	7.527713
Riwayat	2.439005	1.299305	1.67	0.094	.8585416	6.928896
Kualitas	1.599723	.5697039	1.32	0.187	.7959931	3.214995

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Usia Pekerjaan Komorbid Tinggal Riwayat Kualitas ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -72.794484
 Iteration 2: log likelihood = -71.237575
 Iteration 3: log likelihood = -71.228337
 Iteration 4: log likelihood = -71.228336

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(6)	=	34.63
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -71.228336	Pseudo R2	=	0.1956

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Usia	2.31748	1.207443	1.61	0.107	.8346933	6.434358
Pekerjaan	2.922629	1.572016	1.99	0.046	1.018431	8.387174
Komorbid	2.593915	1.483939	1.67	0.096	.8452722	7.960034
Tinggal	2.74732	1.480608	1.88	0.061	.9553723	7.90034
Riwayat	2.455549	1.307237	1.69	0.092	.8649733	6.97099
Kualitas	1.682302	.5899047	1.48	0.138	.8461115	3.34488

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Usia Pekerjaan Komorbid Tinggal Riwayat ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -73.618327
 Iteration 2: log likelihood = -72.312922
 Iteration 3: log likelihood = -72.307314
 Iteration 4: log likelihood = -72.307313

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(5)	=	32.48
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -72.307313	Pseudo R2	=	0.1834

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Usia	2.321325	1.21245	1.61	0.107	.8339606	6.461399
Pekerjaan	2.82761	1.514029	1.94	0.052	.9900294	8.075897
Komorbid	2.622008	1.492188	1.69	0.090	.859437	7.999336
Tinggal	2.769515	1.478881	1.91	0.056	.972466	7.887385
Riwayat	2.952803	1.534708	2.08	0.037	1.066168	8.177926

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Pekerjaan Komorbid Tinggal Riwayat ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -74.718042
 Iteration 2: log likelihood = -73.610471
 Iteration 3: log likelihood = -73.606391
 Iteration 4: log likelihood = -73.60639

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(4)	=	29.88
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -73.60639	Pseudo R2	=	0.1687

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pekerjaan	2.631031	1.387915	1.83	0.067	.9356259	7.398604
Komorbid	3.169617	1.758047	2.08	0.038	1.068766	9.400066
Tinggal	3.09685	1.61857	2.16	0.031	1.111833	8.625833
Riwayat	3.125574	1.614806	2.21	0.027	1.135436	8.603935

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit Kecemasan Komorbid Tinggal Riwayat ,or

Iteration 0: log likelihood = -88.545452
 Iteration 1: log likelihood = -76.333751
 Iteration 2: log likelihood = -75.341109
 Iteration 3: log likelihood = -75.33586
 Iteration 4: log likelihood = -75.33586

Ordered logistic regression	Number of obs	=	97
	LR chi2(3)	=	26.42
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -75.33586	Pseudo R2	=	0.1492

Kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Komorbid	4.524905	2.313349	2.95	0.003	1.661247	12.32494
Tinggal	2.688764	1.362989	1.95	0.051	.9955463	7.261793
Riwayat	4.109163	2.0315	2.86	0.004	1.559315	10.82861

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

Lampiran 4



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK.No.0286/LAM-PTKes/Akr/Mag/VII/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 33, Baboh, Lureh Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31093

Website: <http://www.umma.ac.id/> | E-mail: info@umma.ac.id

No : 063/UMMKMM/XI/2021

Lamp : -

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kantor Camat Baiturrahman Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Yuhardiani

NPM : 2007210031

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Tesis : "ANALISIS TINGKAT KECEMASAN LANJUT
USIA PADA SITUASI PANDEMI COVID-19 DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 06 November 2021

Direktur,

Prof. Asmari Abdullah SKM MHSK MSc HPPE DLSHTM PhD
NIP.19720703 199503 1 001

Lampiran 5



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN**



JL. BELIBIS LIL ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Banda Aceh, 27 Juni 2022

Nomor : 070 / 655 / PKBR / 2022
Lamp :
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
Di Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, Nomor: 070/680, tanggal 04 Oktober 2021, perihal Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami terangkan bahwa :

Nama : Yuhardiati
NPM : 2007210031
Judul Tesis : Analisis Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 16 November sampai dengan 14 Desember 2021.

Demikianlah keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Subbag Tata usaha
UPTD Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh
Kasyidah SKM
NIP. 19690202 199401 2 002

DOKUMENTASI



Gambar 1
Peneliti Mengikuti Posyandu lansia di Kecamatan Baiturrahman



Gambar 2
Pegisian Kuesioner oleh Lansia



Gambar 3
Kegiatan Posyandu Lansia



Gambar 4
Penyuluhan Puskesmas Kepada Lansia