



**PROFIL TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA MARGO MULYO KASIYAN
KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Ass':	Mediah	Klass
	Sembelian	5
Terima Tol :	25 OCT 2007	606.805
No. Induk :		Ker
KLASIFIKASI PENYALIN :		P
		e

Oleh :

EKA YUNI KUSDARWATI
032010101024

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007



**PROFIL TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA MARGO MULYO KASIYAN
KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Strata 1 (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

**EKA YUNI KUSDARWATI
NIM 032010101024**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan selama ini;
2. Seseorang yang telah memberikan semangat, dukungan dengan sabar dan penuh kasih sayang;
3. Guru-guruku sejak SD sampai PT terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Terjemahan Surat Alam Nasyrak Ayat 6)

Semua masalah dengan dunia ini adalah, orang-orang bodoh dan fanatik selalu begitu yakin dengan diri mereka, tapi orang-orang bijak begitu penuh keraguan

(Bertrand Russel)

Jangan memikul lebih dari 1 masalah secara sekaligus. Sebagian orang memikul 3 jenis masalah: semua masalah mereka di masa lalu, semua masalah sekarang, dan masalah yang mereka pikir akan terjadi di masa depan

(Nicholas Murry Butler)

Untuk meraih prestasi besar, kita bukan hanya harus bertindak, tapi juga bernimpi. Bukan hanya berencana, tapi juga percaya

(Anatole France)

Kegagalan adalah bagian dari kesuksesan. Tak ada yang enak dan mudah terus. Tapi kegagalan tak pernah akan menghambat jalan sukses jika anda belajar darinya

(Hank Aaron)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Yuni Kusdarwati

NIM : 032010101024

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: *“Profil Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Kec. Puger Kab. Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 September 2007

Yang menyatakan

Eka Yuni Kusdarwati

NIM. 0320101024

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Profil Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 24 September 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

dr. Alif Mardijana, Sp. KJ.

NIP 131 660 771


Anggota I,



dr. Agung Kurniawan, M. Kcs.

NIP 132 287 622

Anggota II,

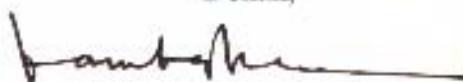


dr. Dina Helianti, M. Kes.

NIP 132 287 620

Mengesahkan

Dekan,



Prof. dr. Bambang Suhariyanto, Sp. KK (K)

NIP 131 282 556

RINGKASAN

Profil Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember, Eka Yuni Kusdarwati, 032010101024; 2007: 37 halaman; Jurusan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Permasalahan : Keberhasilan pembangunan nasional membawa dampak pada usia harapan hidup. Hal ini merupakan konsekuensi dari berhasilnya pembangunan, yaitu bertambahnya usia harapan hidup dan bertambah banyaknya jumlah lansia di Indonesia. Kecemasan merupakan salah satu gangguan yang sering dijumpai pada lansia.

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana profil tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember.

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah survei deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan waktu penelitian dan kriteria inklusi (penerimaan). Dari populasi diperoleh sebanyak 78 sampel.

Hasil : Dari data yang dianalisis didapatkan sampel yang tidak mengalami kecemasan sebesar 87,18% (21 orang laki-laki dan 47 orang perempuan) dan kecemasan sebesar 12,82% (4 orang laki-laki dan 6 orang perempuan). Sampel yang mengalami kecemasan ringan sebesar 70% (3 orang laki-laki dan 4 orang perempuan), kecemasan sedang sebesar 30% (1 orang laki-laki dan 2 orang perempuan), dan yang mengalami kecemasan berat sebesar 0%.

Kesimpulan : Secara umum sampel yang mengalami kecemasan lebih sedikit daripada yang tidak mengalami kecemasan. Dalam hal ini yang mengalami kecemasan ringan lebih banyak daripada tingkat kecemasan lain (sedang dan berat).

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Segala puji hanya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan kemudahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad SAW.

Selain itu, dengan terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. dr. Bambang H, Sp.KK (K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas izin penelitian yang mendukung kelancaran penyelesaian karya tulis ini.
2. **dr. Alif Mardijana, Sp.KJ** selaku Dosen Pembimbing Pertama atas segala bimbingan dan waktu yang telah diberikan selama ini. Tanpa pengarahan, kemudahan, serta waktu yang diluangkan kepada saya disela-sela kesibukannya, mungkin saya tidak bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
3. **dr. Agung Kurniawan, M. Kes** selaku Dosen Pembimbing Kedua atas segala bimbingan, kesabaran, dan waktu yang diberikan dalam menuntun saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik-baiknya.
4. **dr. Dina Helianti, M. Kes** selaku dosen Penguji atas kesediaan menguji dan waktu yang diluangkan untuk membimbing selama ini.
5. **Mbak – mbak perawat** Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo (untuk perhatian dan kesabarannya memberikan pengarahan dalam penelitian), dan seluruh warga besar Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian.
6. Keluarga Tercinta di Sidoarjo: **Ayahku Kuswan, Ibuku Suwanik, Mbah Imo dan Mbah Iyah, Adik-adikku Rizzal Nursyamsudin Dan Feby Ilma**

Rahmawati atas doa, nasehat, perhatian, dukungan serta bimbingannya dengan segenap hati yang ikhlas dan tulus penuh sabar untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. **Gandu Eko Julianto S**, yang telah senantiasa memberikan dukungan moral, dengan penuh cinta, kesabaran, pengertian, dan kasih sayangnya selama ini.
8. Sahabat-sahabatku: **Afria** (*for your advise and attention*), **Yustian, 2-Ti, Reny** (*your attention are wise, real, and religious*), **Dedy, Fahmi, Heny, Mita** (*for your help*), **Akbar, Isaq, Sacheng, Jun, Syukron** (*for your motivate and attention*), **Fischer, Pheer-na, Lee-@** (*atas dukungan dan kasih sayangmu*).
9. Teman-teman di balik Karya Tulisku: Mbak Yusi, Mbak Dhini, Mbak Farah, Ira, Helen, Nyimas.
10. Penghuni Kost-an Batu Raden 20A: Adik-adik kostku yang tercinta (Markuntul, Gero, Mak Wenty, C-tan kecil), serta teman-teman satu kost-an (Vina, Vivin, Yuli, Aini, Mbak Rin-Ron) atas dukungan dan semangat yang telah diberikan.
11. Warga besar Angkatan 2003 yang kubanggakan. Tetap kompak selalu ya.
12. Pihak-pihak akademik yang membantu kelancaran selama perjalanan KTI: Pak Bukhori, Pak Helmy, Pak Ilham, Pak Cipluk, Mas Syaiful, Pak Noto, Mbak Kiki, Mbak Heny, Bu Rini.

Penyusun menyadari akan kekurangan dan ketidaksempurnaan karya tulis ini, oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dari pembaca agar lebih baik kedepannya. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan memberi pengetahuan yang berharga bagi pembacanya. Amin.

Jember, Februari 2007

Eka Yuni Kusdarwati

DAFTAR ISI

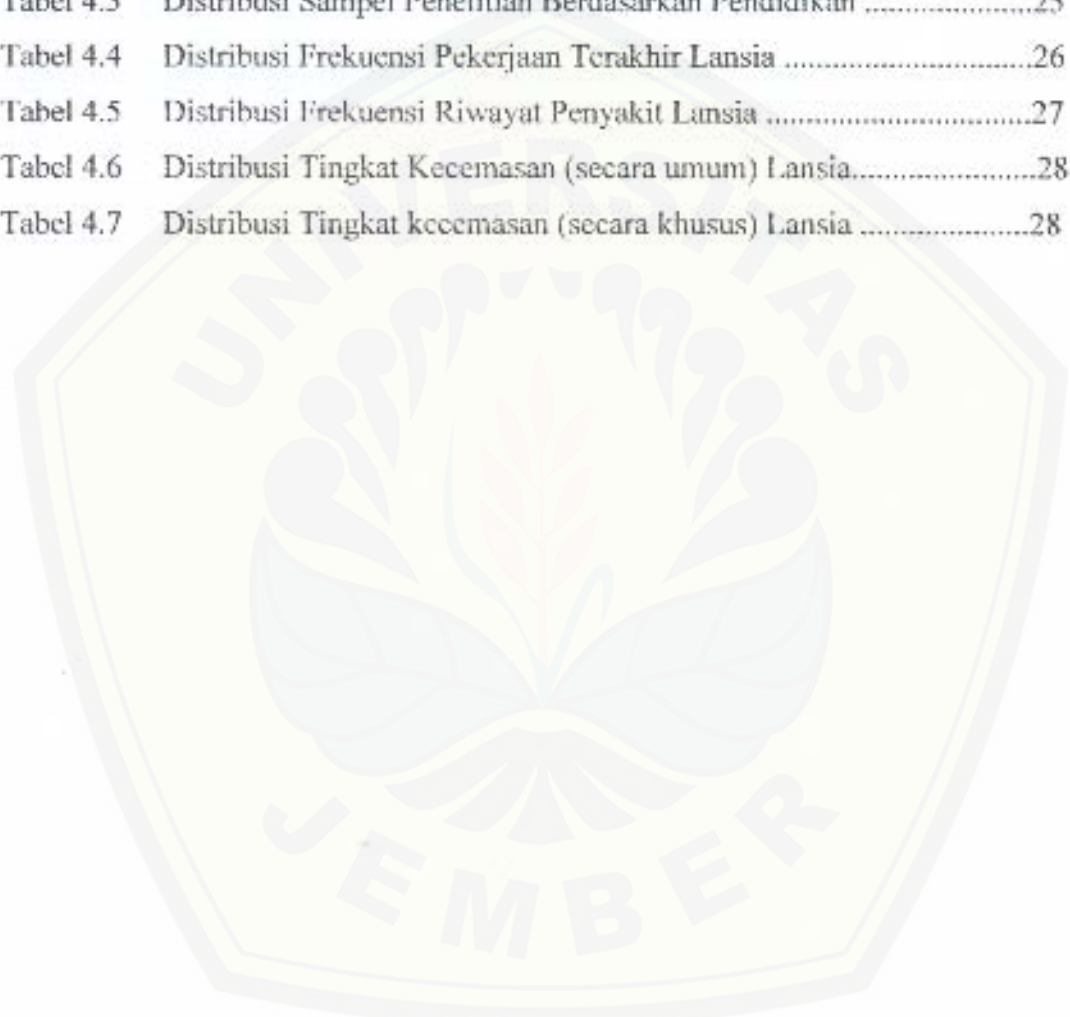
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Dasar Kecemasan.....	4
2.1.1 Kesehatan Jiwa	4
2.1.2 Definisi Kecemasan	4
2.1.3 Proses patofisiologis Kecemasan	6
2.1.4 Macam-macam Kecemasan	7
2.1.5 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan.....	8
2.1.6 Gejala-gejala Kecemasan	8

2.2 Lansia	10
2.2.1 Definisi Lansia	10
2.2.2 Epidemiologi Lanjut Usia.....	10
2.2.3 Masalah Kesehatan Lanjut Usia	11
2.2.4 Perubahan Pada Proses Menua	12
2.2.5 Penyakit Atau Gangguan Yang Menonjol Pada Lansia	14
2.3 Hubungan Lanjut Usia Dengan Kecemasan	14
2.4 Profil Panti Sosial Tresna Werdha	15
2.4.1 Pendahuluan	15
2.4.2 Landasan	15
2.4.3 Visi Dan Misi	16
2.4.4 Tugas Pokok Dan Fungsi	16
2.4.5 Sasaran	16
2.4.6 Tujuan	17
2.4.7 Persyaratan	17
2.4.8 Program Pelayanan.....	17
2.5 Kerangka Konseptual Penelitian	18
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	20
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.2.1 Populasi Penelitian	20
3.2.2 Kriteria Sampel penelitian	20
3.2.3 Besar Sampel	21
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	21
3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian	21
3.4 Instrumen Penelitian	22
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.5.2 Lokasi Penelitian.....	22

3.5.3 Waktu Penelitian.....	23
3.6 Prosedur Penelitian	23
3.6.1 Alur Penelitian	23
3.6.2 Analisa Data	23
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil Penelitian.....	24
4.1.1 Gambaran Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Puger.....	24
4.1.2 Gambaran Kecemasan Lansia Tresna Werdha Puger Jember	27
4.2 Pembahasan	29
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Lansia Panti Tresna Werdha.....	24
Tabel 4.2	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 4.3	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan	25
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Terakhir Lansia	26
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lansia	27
Tabel 4.6	Distribusi Tingkat Kecemasan (secara umum) Lansia.....	28
Tabel 4.7	Distribusi Tingkat kecemasan (secara khusus) Lansia	28



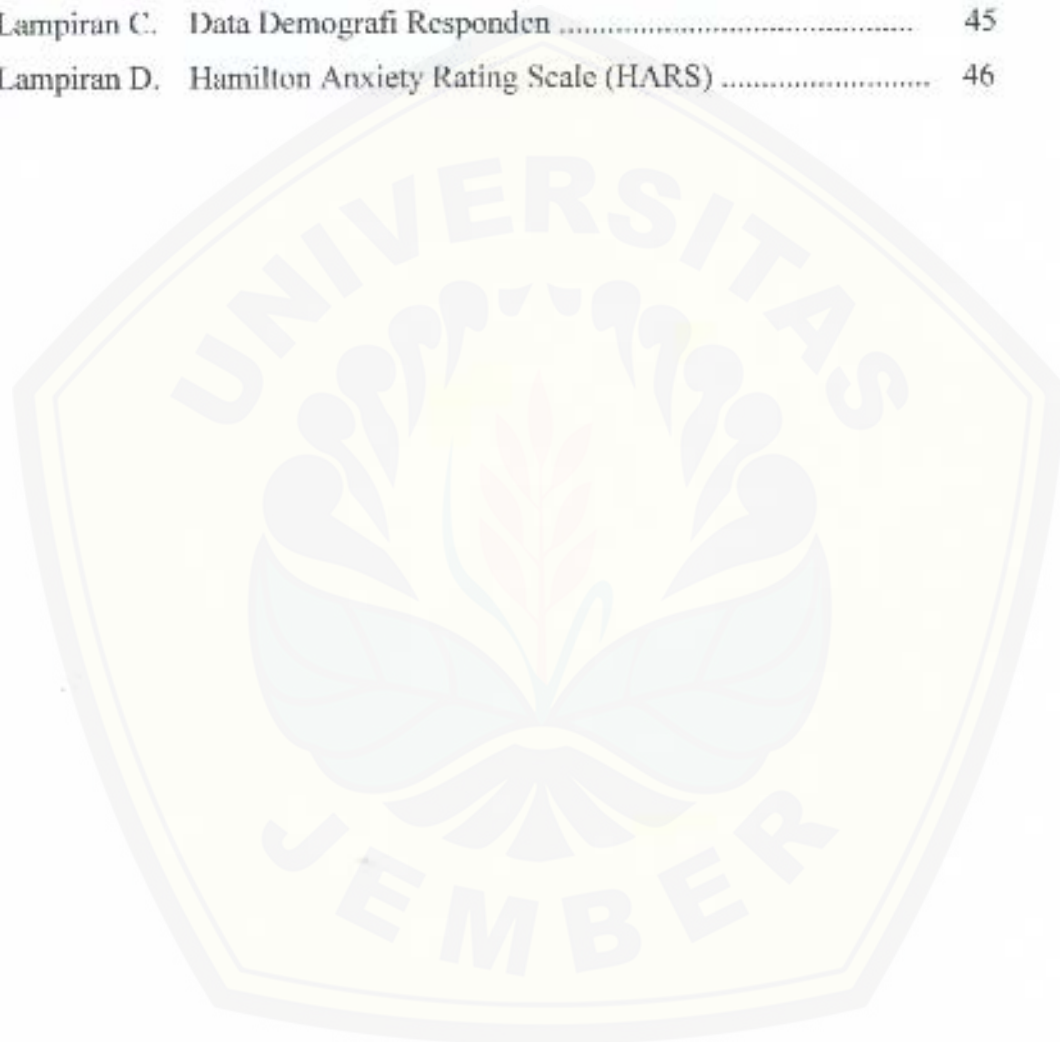
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	18
Gambar 3.1	Alur Penelitian	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Data Hasil Penelitian	38
Lampiran B. Surat Persetujuan	44
Lampiran C. Data Demografi Responden	45
Lampiran D. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	46





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional membawa dampak pada usia harapan hidup. Hal ini merupakan konsekuensi dari berhasilnya pembangunan, yaitu bertambahnya usia harapan hidup dan bertambah banyaknya jumlah lansia di Indonesia. Pada tahun 1990 tercatat usia harapan hidup rata-rata mencapai 59,8 tahun, dan pada tahun 2001 naik menjadi 67 tahun untuk laki-laki dan 71 tahun untuk perempuan atau rata-rata 69 tahun. Berarti terjadi kenaikan rata-rata 1,4% per tahun. Menurut laporan data penduduk internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of the Cencus USA* dilaporkan Indonesia pada tahun 1990 sampai 2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414%. Hal ini menyebabkan suatu angka paling tinggi di seluruh dunia (Sarwono, 2001; Darmojo, 2002).

Berdasarkan sensus penduduk di Indonesia diperoleh data bahwa pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6%. Pada tahun 2005 diperkirakan jumlah lansia menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2% dan pada tahun 2015 menjadi 24,4 juta jiwa atau 10%. Di Kabupaten Jember pada tahun 2000 disebutkan jumlah lansia laki-laki mencapai 87.688 dan lansia perempuan 105.219. Jumlah lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember mencapai 91 orang yang terdiri atas 30 orang lansia laki-laki dan 61 orang lansia perempuan (Sarwono, 2001; BPS Jember, 2005).

Para lanjut usia tergolong ke dalam kelompok dengan resiko tinggi terhadap problem fisik maupun mental. Prevalensi gangguan psikiatrik pada lansia yang cukup tinggi memicu meningkatnya perhatian terhadap masalah lanjut usia. Banyaknya problem-problem yang dihadapi oleh lansia selanjutnya dapat

menimbulkan kecemasan. Hal-hal yang dicemaskan oleh lansia tergantung pada kebudayaan di mana dia tinggal. Jika masyarakat di sekitarnya sangat menekankan pada popularitas, maka akan timbul kecemasan bila dia tidak mampu memenuhi harapan tersebut (Kuntjoro, 2002).

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda. Seseorang yang selalu cemas akan hidup dalam keadaan tegang, selalu merasa scrba salah, khawatir dan cenderung bereaksi berlebihan terhadap stres yang ringan. Keluhan fisik yang lazim antara lain adalah tidak tenang, kelelahan, sakit kepala, jantung berdebar-debar. Di samping itu individu akan merasa khawatir terhadap segala masalah yang mungkin terjadi, sulit dalam berkonsentrasi dan mengambil keputusan. Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis umum sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis umum spesifik. Kondisi medis dapat mengakibatkan keadaan ansietas, walaupun tanpa disertai rasa khawatir atau firasat/perasaan sesuatu yang menakutkan akan terjadi (Rita, 1996; Tomb, D. A, 2003).

Sumber-sumber kecemasan bisa timbul dari beberapa hal misalnya perubahan yang terjadi pada individu sehingga dapat menyebabkan stress. Stress yang ada dapat menimbulkan kecemasan. Sebenarnya bukan kecemasan itu yang menjadi masalah, akan tetapi adaptasi terhadap perubahan itu yang menyebabkan kecemasan. Tergantung pada daya pikir dan perkembangannya, seseorang akan melihat suatu perubahan sebagai suatu stress atau bukan (Kuntjoro, 2002).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang profil (gambaran) tingkat kecemasan pada lansia. Penelitian dilakukan pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Dari hasil penelitian ini diharapkan agar penatalaksanaan pengobatan dan rehabilitasi pada penderita kecemasan dapat dilakukan secara

komprehensif dan holistik sehingga penderita yang mengalami kecemasan dapat menjalani hidup lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan berupa: Bagaimana profil tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui profil tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Dengan mengetahui adanya kecemasan dan tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember diharapkan dapat diambil langkah-langkah untuk mengantisipasi timbulnya kecemasan serta memudahkan pendekatan psikologis sehingga mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya gangguan kecemasan.
- b. Memberikan informasi ilmiah tentang proses penuaan dan gejala-gejala kecemasan pada lansia.
- c. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah di bidang kedokteran khususnya ilmu kedokteran jiwa.
- d. Sebagai bahan pertimbangan informasi ilmiah yang dapat digunakan untuk penelitian lanjutan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Kesehatan Jiwa (*mental health*)

Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang yang sehat jiwanya dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok. Kesehatan jiwa meliputi bagaimana perasaan seseorang terhadap dirinya, orang lain, dan bagaimana caranya mengatasi stres yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Binkesmas, 2005).

Kesehatan jiwa tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum. Ditinjau dari hakekatnya manusia sebagai makhluk pribadi merupakan hasil interaksi antara badan, rohani (jiwa) dan lingkungan sosial. Ketiga unsur itu saling mempengaruhi mulai dari saat pembuahan sampai manusia itu menghembuskan nafasnya yang terakhir. Dengan demikian segala problematika manusia senantiasa harus memperhatikan serta mempertimbangkan ketiga unsur tersebut menjadi satu kesatuan yang utuh. Pendekatan ini disebut pendekatan holistik, karena manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual (Maramis, 1998).

2.1.2 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang disertai dengan indikasi gejala somatik dan hiperaktif sistem saraf otonom. Jadi gangguan kecemasan dapat dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam ini memberi isyarat kepada

makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (Kaplan, 1997).

Anxietas dapat dialami oleh setiap orang, ditandai dengan sensasi ketakutan yang menyebar, perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak jelas, seringkali disertai dengan gejala otonomik. *Anxietas* merupakan sinyal yang memperingatkan seseorang tentang adanya bahaya yang mengancam serta membuat individu yang bersangkutan dapat mengambil langkah untuk mengatasinya (Wiguna & Ibrahim, 2003).

Kecemasan (*anxietas*) adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan sering disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan ialah semacam kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang (Tomb, 2003; Kartono, 2003).

Gangguan cemas dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila ia menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya. Kesiagaan otomatis, keraguan bertindak, dan pengamatan yang diteliti tentang keadaan sekitar yang berbahaya merupakan cara alamiah, yang memberi kesempatan lebih besar pada suatu makhluk hidup untuk mempertahankan hidupnya. Namun dalam gangguan cemas timbul kesiagaan otomatis, proses pikiran dan perilaku tidak ada kaitannya dengan penilaian objektif terhadap derajat ancaman yang ada dalam suatu situasi (Maric, 1994).

Reaksi kecemasan yang kuat mempunyai tiga komponen yaitu :

1. Emosional: Orang tersebut mempunyai ketakutan yang amat sangat dan secara sadar.
2. Kognitif: Ketakutan tersebut meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih, memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan.

3. Psikologis: Tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pengerasan diri untuk bertindak, baik tindakan itu dikehendaki atau tidak (Satmoko, 1995).

2.1.3 Proses Patofisiologis Kecemasan

Patofisiologi sangat kompleks, para ahli seringkali menggunakan lebih dari satu pendekatan untuk menjelaskannya. Misalnya, mekanisme secara endokrinologi dan imunologi serta psikologi maupun psikososial, mempengaruhi melalui sistem limbik yang selanjutnya mempengaruhi kinerja hormonal.

Pendekatan secara endokrinologi dan imunologi dijelaskan oleh Guyton yaitu setelah stressor diketahui maka stressor tersebut mempengaruhi sistem tubuh kita. Salah satu mekanismenya yaitu dengan peningkatan *Adrenocortitropic Hormon* (ACTH) oleh kelenjar *hipofisis anterior*. Adanya stres dapat merangsang *hipotalamus* untuk mengeluarkan faktor pelepas kortikotropin/*corticotropin releasing factor* (CRF), selanjutnya CRF disekresikan ke dalam pleksus kapiler utama dari sistem *portal hipofisis* di puncak *media hipotalamus* dan kemudian dibawa ke kelenjar *hipofisis anterior*, dimana CRF ini akan merangsang sekresi (ACTH). Apabila sekresi CRF terjadi terus-menerus maka kadarnya menjadi tinggi, hal tersebut dapat berpengaruh pada *hipocampus*. Mekanisme umpan balik *hipocampus* terganggu dan gangguan mekanisme ini menyebabkan ketidakmampuan *cortisol* menekan sekresi CRF. Akibatnya, semakin menambah tingginya pelepasan CRF. Tingginya kadar CRF mempermudah seseorang untuk menderita kecemasan (Guyton, 2000).

Saat kecemasan terjadi maka sistem saraf simpatis mempengaruhi medula adrenal untuk mensekresi epineprin dan norepineprin. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh. Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hipotalamus yang sinyal-sinyalnya dijalarkan ke bawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif (Guyton, 2000).

Adapun teori terjadinya kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan sebagai konflik yang tidak disadari.

Freud yakin bahwa kecemasan *neurotis* merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls id (seksual dan agresif). Dengan kendala yang ditetapkan oleh ego dan superego. Impuls id menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau sosial.

2. Kecemasan sebagai respon yang dipelajari.

Teori belajar sosial tidak memfokuskan diri pada konflik internal tetapi pada cara-cara dimana kecemasan diasosiasikan dengan situasi tertentu melalui proses belajar.

3. Kecemasan sebagai akibat kurang kendali.

Orang mengalami kecemasan sebagai akibat dari menghadapi situasi yang kurang bisa dikendalikan mereka. Mungkin ini merupakan situasi baru yang harus kita atur dan kita padukan dengan pandangan kita mengenai dunia dan mengenai diri kita sendiri (Rita, 1996).

2.1.4 Macam-macam Kecemasan

Menurut W.F. Maramis kecemasan dibagi tiga, yaitu:

1. Kecemasan yang mengambang (*free floating anxiety*).

Adalah kecemasan yang menyerap dan tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran.

2. Agitasi.

Adalah kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat.

3. Panik.

Adalah serangan kecemasan yang hebat dengan kegelisahan, kebingungan, dan hiperaktifitas yang tidak terorganisasi (Maramis, 1998).

Menurut Freud kecemasan ada tiga, yaitu:

1. Cemas obyektif.

Adalah cemas yang penderitanya mengetahui sumber cemas yang berasal dari luar dirinya.

2. Cemas penyakit.

Cemas penyakit dapat dibagi tiga, yaitu:

a. Cemas umum.

Adalah cemas paling sederhana yang tidak berhubungan dengan hal tertentu, individu hanya rasa takut yang samar dan umumnya tidak menentu.

b. Cemas penyakit.

Adalah mencakup pengenalan terhadap objek atau situasi tertentu, sebagai penyebab dari cemas.

c. Cemas dalam bentuk ancaman.

Adalah cemas yang menyertai gangguan jiwa.

3. Cemas moral dan rasa berdosa.

Adalah cemas yang timbul dari dorongan zat yang tinggi.

2.1.5 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan

Terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan, yaitu: faktor psikologis, biologis, dan stresor psikososial. Stresor psikososial berisi peristiwa-peristiwa kehidupan atau perubahan-perubahan kehidupan sebagai pengalaman objektif yang mengganggu atau memberi ancaman gangguan aktifitas sehari-hari individu, dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut. Stimulan untuk stresor dapat bersumber dari luar atau dari dalam dirinya sendiri. Faktor psikis dan lingkungan masing-masing mempunyai interelasi yang dinamis dan terus menerus, yang dalam keadaan sehat ketiganya dalam keadaan seimbang. Jika ada gangguan dalam satu segi maka akan berpengaruh pula pada segi lainnya dan sebaliknya (Prawirohusodo, 1987; Suyono, 2001).

2.1.6 Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan melibatkan gejala-gejala psikologik, misalnya khawatir, gugup, tegang, cemas, rasa tak aman, takut, dan lekas terkejut. Selain itu juga melibatkan

gejala-gejala somatik, misalnya palpitasi (debaran jantung yang cepat/keras), kedinginan pada telapak tangan, tekanan darah meninggi, peristaltik bertambah (Sunaryo, 2002).

Gejala-gejala kecemasan mencakup dua hal, yaitu :

1. Adanya gangguan fisik yang meliputi :

- Pusing atau sakit kepala
- Gangguan tidur
- Gangguan seksual
- Gangguan makan
- Gangguan pada sistem kardiovaskuler
- Gangguan pada sistem pencernaan
- Gangguan sistem organ lainnya, misalnya pada sistem respirasi dan sistem urogenital

2. Adanya gangguan emosional yang meliputi :

- Gangguan konsentrasi dan penampilan
- Sering marah-marah
- Sering merasa tegang
- Sering merasa takut (Iskandar, 1984).

Adapun gejala-gejala psikologis adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek adalah sebagai berikut :

a. Suasana hati

Yaitu keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis, seperti : mudah marah, perasaan tegang.

b. Pikiran /perasaan tegang

Yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti: khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya. Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti: berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

c. Motivasi

Yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti: menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri dari kenyataan (Kuntjoro, 2002).

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia (lanjut usia)

Lanjut usia disingkat lansia adalah manusia dengan umur 60 tahun atau lebih ditinjau dari umur kronologis (kalender) manusia. Tetapi menurut WHO (dalam Bustan, 2000) lansia dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu *middle age*/usia pertengahan (45-59), *elderly age*/usia agak tua (60-74 tahun), *old age*/usia tua (75-90 tahun), *very old*/usia sangat tua (di atas 90 tahun) (Kurniawan & Lembar, 2004).

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang sistem-sistem biologisnya mengalami perubahan-perubahan struktur dan fungsi dikarenakan usianya yang sudah lanjut. Permasalahan kesehatan lansia wanita lebih kompleks daripada lansia pria. Hal ini disebabkan wanita mempunyai siklus hidup yang lebih rumit. Sebelum memasuki lansia, wanita lebih dahulu memasuki masa yang disebut menopause dan satu tahun sesudahnya disebut pascamenopause (Budiharjo & Soebijanto, 2004).

2.2.2 Epidemiologi lanjut Usia

Menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia tertinggi di dunia, yaitu sebesar 414% hanya dalam kurun waktu 35 tahun (tahun 1990-2025), sedangkan di tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut akan mencapai 25,5 juta jiwa dan menempati urutan ke 6 terbanyak di dunia, melebihi jumlah lansia di Brazil, Meksiko, dan negara Eropa. Menurut Lembaga Indonesia, persentase jumlah penduduk lansia tahun 1985 adalah 3,4% dari jumlah penduduk Indonesia, tahun

1990 meningkat menjadi 5,8% dan di tahun 2000 mencapai 7,4% (Kurniawan & Lembar, 2004).

Peningkatan jumlah lansia ini terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang. Secara relatif peningkatan penduduk lansia di negara maju lebih cepat dibandingkan negara berkembang secara absolut lebih banyak dibandingkan dengan negara maju (Bustan, 2000).

Gejala menuanya struktur penduduk juga terdapat di Indonesia. Penduduk lansia di Indonesia menunjukkan peningkatan absolut maupun relatif. Kalau pada tahun 1990 jumlahnya hanya sekitar 10 juta maka pada tahun 2020 jumlah itu diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 29 juta jiwa, dengan peningkatan 5,5% menjadi 11,4% dari total populasi. Peningkatan jumlah lansia ini berjalan terbalik dengan pertumbuhan jumlah balita. Karena itu jika jumlah balita pada saat ini lebih banyak daripada jumlah lansia, maka di masa yang akan datang jumlah lansia akan jauh lebih banyak. Dan masalah balita tidak sama dengan masalah lansia. Masalah balita berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan sedangkan masalah lansia berhubungan dengan ketuaan/kejompoan dan kematian (Bustan, 2000).

2.2.3 Masalah Kesehatan Lanjut Usia

Proses penuaan adalah proses natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Dan ini akan berkaitan dengan proses degeneratif/kemunduran fungsi tubuh dengan segala penyakit yang terkait, mulai dari gangguan mobilitas alat gerak sampai gangguan jantung. Dengan demikian golongan lansia ini akan memberikan masalah kesehatan yang khusus, yang memerlukan bentuk pelayanan kesehatan tersendiri. Dengan usia yang lanjut dan sisa kehidupan yang ada, kehidupan lanjut usia terisi dengan 40% masalah kesehatan (Pudjiastuti, 2003).

Proses menua adalah sebuah proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi rapuh disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis

dan disertai pula dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan kematian. Proses menua bukan akumulasi penyakit, walau proses penyakit dan penyakit yang terkait usia sering saling berkaitan dalam bentuk yang samar dan rumit, sehingga sulit untuk membedakan keduanya (Isbagio & Setiati, 2001).

Selain masalah penyakit, kehidupan lansia tidak dapat melepaskan diri dari perubahan dan masalah psikologis. Perlangsungan umur menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian diri secara terus-menerus. Jika proses penyesuaian diri dengan lingkungan kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah, seperti:

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain.
- b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola kehidupannya.
- c. Membuat teman baru untuk menggantikan mereka yang sudah meninggal atau berpisah tempat.
- d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang (Bustan, 2000).

2.2.4 Perubahan pada Proses Menua

Secara fisiologis proses penuaan merupakan erosi bertahap dan teratur dari organ atau sistem organ serta penurunan kendali homeostasis. Keduanya menyebabkan berkurangnya daya cadangan faali. Penurunan tersebut dapat hanya terlihat pada waktu aktivitas fisis maksimal. Batas maksimal mekanisme homeostasis mencapai titik kritis (terutama pada usia yang sangat lanjut) sehingga stressor minimal saja dapat diatasi dan menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Sarwono, 2001).

Seorang ahli biologi Weissman membedakan dua jenis sel manusia, yaitu sel tubuh dan sel kelamin. Karena differensiasi sel tubuh dan kegagalan untuk membelah diri, akhirnya sel tubuh mengalami proses penuaan dan akhirnya terjadi kematian pada manusia. Perubahan yang terjadi pada sel ketika seseorang menjadi lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a. Adanya perubahan genetik yang mengakibatkan terganggunya metabolisme protein.
- b. Gangguan aktifitas enzim dan sistem pembuatan enzim.
- c. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.
- d. Jumlah sel menurun dan fungsi digantikan sel yang tersisa.
- e. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.

Sedangkan perubahan yang terjadi di otak lansia adalah sebagai berikut:

- a. Otak menjadi atropi, ukurannya mengecil, dan beratnya 5-10%.
- b. Jumlah neuron berkurang dan tidak dapat diganti dengan neuron baru.
- c. Pengurangan neurotransmitter pada sel pyramidal (asam amino, asam glutamat, dan asam aspartat), sel non pyramidal (GABA, neuropeptida), dan lain-lain (monoamin, dopamin, noradrenalin, dan serotonin).

Tiga hal yang mempengaruhi penampilan klinis lansia yakni, perubahan respon terhadap penyakit, perubahan pola penyakit, dan tidak mengekspresikan secara adekuat keluhan yang dideritanya (Hardywinoto, 1999).

Pada lansia terjadi banyak perubahan-perubahan diantaranya perubahan fisik – biologik/ jasmani adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan kekuatan fisik sehingga merasa cepat letih.
- b. Penurunan kemampuan seksual.
- c. Rambut mulai memutih.
- d. Gigi mulai tanggal.
- e. Kulit mulai mengeriput.
- f. Badan mulai bongkok.
- g. Perlambatan proses informasi dari sistem saraf pusat.
- h. Penurunan penglihatan jarak dekat.
- i. Penurunan ketajaman mengenali warna hijau, biru, dan ungu.
- j. Kesulitan mengenali benda yang bergerak.
- k. Kesulitan mendengar suara berfrekuensi tinggi.

Sedangkan perubahan-perubahan mental-emosional/jiwa adalah sebagai berikut :

1. Penurunan daya ingat, terutama peristiwa yang baru saja terjadi.
2. Sering lupa(pikun), biasanya sangat mengganggu dalam pergaulan.
3. Emosi sudah berubah, sering marah-marah, mudah tersinggung karena merasa harga dirinya dilecehkan (Pudjiastuti, 2003).

2.2.5 Penyakit atau Gangguan Yang Menonjol pada lansia adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pembuluh darah, dari hipertensi sampai stroke.
- b. Gangguan metabolik seperti Diabetes Melitus.
- c. Gangguan persendian seperti artritis, encok dan terjatuh.
- d. Gangguan kardiovaskuler/jantung seperti atherosklerosis.
- e. Gangguan sosial berupa rendah diri karena merasa tidak punya fungsi lagi (Bustan, 2000).

2.3 Hubungan Lanjut Usia dengan kecemasan

Lansia adalah salah satu fase kehidupan yang dialami oleh individu yang berumur panjang. Lansia tidak hanya meliputi aspek biologis, tetapi juga psikologis dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia dapat disebut sebagai perubahan "*senesens*" dan perubahan "*senilitas*". Perubahan "*senesens*" merupakan perubahan-perubahan norma dan fisiologis akibat usia lanjut. Perubahan "*senilitas*" merupakan perubahan-perubahan patologik permanen dan disertai dengan makin memburuknya kondisi badan pada usia lanjut. Sementara itu, perubahan yang dihadapi lansia pada umumnya adalah pada bidang klinik, kesehatan jiwa dan problema bidang sosial ekonomi. Oleh karena itu lansia adalah kelompok dengan resiko tinggi terhadap problema fisik dan mental (Kuntjoro, 2002).

Dalam hal ini problema fisik dan mental yang bisa terjadi pada lansia misalnya; kemunduran fungsi jasmani dan kemunduran mental yang merupakan pemicu timbulnya gangguan cemas. Misalnya kemunduran penglihatan,

pendengaran, dan daya ingat yang akan menyebabkan orang lansia akan dijauhi sehingga ia merasa dikucilkan, kehilangan teman-teman dekatnya dan akhirnya bisa memicu timbulnya kecemasan. Faktor kepribadian yang berpengaruh pada kecemasan adalah kepercayaan diri dan motivasi presentasi diri (Hidayat dkk,1996).

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif tidak menyenangkan yang berbentuk ketegangan, kegelisahan, tertekan, yang disertai dengan gejala-gejala fisiologis, misalnya sakit kepala, nyeri pada pinggang, sesak nafas, sakit perut, mual, dan lain-lain (Philip & Solomon, 1994; Kuntjoro, 2002).

2.4 Profil Panti Sosial Tresna Werdha

2.4.1 Pendahuluan

Di era modern, dimana tuntutan kebutuhan hidup masyarakat semakin meningkat, sebagai akibat mengglobalnya nilai-nilai sosial kemasyarakatan, maka pelayanan kesejahteraan sosial bersifat residual bagi lansia kurang berarti.

Upaya mengantisipasi permasalahan dimaksud, memerlukan adanya perubahan yang signifikan dan mendasar, yang menjanjikan pelayanan yang berkualitas serta menjunjung tinggi harkat dan martabat lansia. Menyikapi arah perubahan paradigma pembangunan kesejahteraan sosial yang berorientasi kinerja dan memusatkan perhatiannya pada produk oleh karenanya membutuhkan input dan proses yang standart untuk menghasilkan output dan outcome sebagaimana diharapkan.

2.4.2 Landasan

- a. UUD 1945 pasal 34 dan pasal 27 ayat 1 dan 2.
- b. UU no. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Tentang Kesejahteraan Sosial.
- c. UU no. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.
- d. UU no. 25 Tahun 1999 Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan daerah.

- e. Peraturan Daerah no. 14 Tahun 2002 tentang Perubahan Peraturan Daerah no. 12 Tahun 2000 tentang Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur.
- f. Keputusan Gubernur Jawa Timur no. 51 Tahun 2003 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur.

2.4.3 Visi Dan Misi

a. Visi

Terwujudnya pelayanan dan perlindungan sosial, serta pemberdayaan untuk meningkatkan taraf kesejahteraan sosial bagi lansia yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Misi

1. Melaksanakan tugas pelayanan dan rehabilitasi bagi lansia dalam upaya memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani sehingga mereka dapat menikmati hari tua yang diliputi kebahagiaan dan ketentraman lahir batin.
2. Mengembangkan sumber potensi bagi lansia sehingga dapat mandiri dan dapat menjalankan sosialnya secara wajar.

2.4.4 Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur no. 51 Tahun 2003 Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyantunan dan rehabilitasi.
- b. Pelaksanaan penyaluran dan pembinaan lanjut.
- c. Pelaksanaan praktek sosial di bidang rehabilitasi sosial lansia terlantar.
- d. Pelaksanaan ketatausahaan.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas.

2.4.5 Sasaran

Pelaksanaan program kesejahteraan sosial lansia.

2.4.6 Tujuan

- a. Lansia dapat menikmati hari tuanya dengan aman, tentram, dan sejahtera.
- b. Terpenuhinya kebutuhan lansia baik jasmani maupun rohani.
- c. Terciptanya jaringan kerja pelayan lansia.
- d. Terwujudnya kualitas pelayanan.

2.4.7 Persyaratan

- a. Pria dan wanita umur minimal 60 tahun.
- b. Surat keterangan berbadan sehat atau tidak mengidap penyakit menular.
- c. Atas kemauannya sendiri atau tanpa paksaan.
- d. Terlantar secara sosial ekonomi yang mendapat rekomendasi dari kepala desa atau lurah setempat dan dari kantor atau dinas sosial setempat.

2.4.8 Program pelayanan

- a. Pendekatan awal
 1. Orientasi dan konsultasi.
 2. Identifikasi.
 3. Motivasi.
 4. Seleksi.
- b. Tahap penerimaan
 1. Pemanggilan.
 2. Penerimaan.
 3. Pendaftaran.
 4. Bimbingan orientasi.
 5. Pemahaman masalah.
- c. Bimbingan
 1. Bimbingan fisik.
 2. Bimbingan mental.
 3. Bimbingan sosial.

4. Bimbingan ketrampilan.

2.5 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman.

Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Bagaimanapun juga, bila kecemasan ini berlebihan dan tidak sebanding dengan suatu situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan dikenal sebagai masalah klinis.

Lanjut usia menyebabkan kemunduran fungsi tubuh dan penurunan mental. Kemunduran fungsi tubuh dan penurunan mental yang terjadi pada usia lanjut dapat menimbulkan masalah medis, sosial, psikologis, dan ekonomis bagi penderitanya.

Untuk menilai tingkat kecemasan, salah satunya digunakan skala kecemasan menurut Hamilton (HARS : *Hamilton Anxiety Rating scale*).





BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah survei deskriptif dengan pendekatan secara *Cross Sectional*, yaitu pengukuran variabel hanya pada satu saat, artinya tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut dan tidak dilakukan tindak lanjut (Sastroasmoro, 1995).

3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah laki-laki dan perempuan lanjut usia (usia 60 tahun ke atas) yang tercatat berada di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember-Jawa Timur.

3.2.2. Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria Inklusi

1. Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember
2. Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo yang tidak memakai/minum obat yang bisa menimbulkan kecemasan. Seperti pemakaian kortikosteroid, obat kontrasepsi oral, reserpin, alfa metildopa, guanetidin, levodopa, indometasin, cimetidin, clonidin, dan propranolol.
3. Pasien dengan kesadaran komposmentis.

4. Pasien yang tidak mengalami gangguan bicara.
5. Bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Subjek penelitian mengalami gangguan psikotik.
2. Subjek penelitian mengalami retardasi mental.
3. Subjek penelitian mengalami demensia.

3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil adalah 78 orang lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.2.4. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Profil adalah gambaran dari suatu sampel yang diteliti berdasarkan variabel dan karakteristik yang telah ditentukan.
2. Kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berkeanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku terganggu tapi masih dalam batas normal. Selain itu kecemasan dapat didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda

Individu dikatakan mempunyai kecemasan, setelah diukur dengan memakai skala kecemasan menurut Hamilton (HARS = *Hamilton Anxiety Rating Scale*). Teknik pemberian score pada tingkat kecemasan menurut HARS yaitu :

- Menjawab satu atau dua dari tiap-tiap judul gejala

- Bila responden menjawab tidak sama sekali mendapat nilai nol
- Menjawab ringan mendapat nilai 1
- Menjawab sedang mendapat nilai 2
- Menjawab berat mendapat nilai 3
- Menjawab sangat berat mendapat nilai 4

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember maka hasil jawabannya yang telah diberi score kemudian dijumlahkan.

Langkah selanjutnya adalah mengklasifikasikan kecemasan ke dalam beberapa tingkatan antara lain :

- Tidak ada kecemasan, jika score = <14
- Kecemasan ringan, jika score = 14-20
- Kecemasan sedang, jika score = 21-27
- Kecemasan berat, jika score = >27

3. Lansia adalah individu dengan usia 60 tahun atau lebih ditinjau dari umur kronologis (kalender) manusia.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian antara lain :

1. Lembar kuesioner, yang berisi data demografi.
2. Form/skala kecemasan dari HARS untuk menilai tingkat kecemasan pada sampel penelitian.

3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

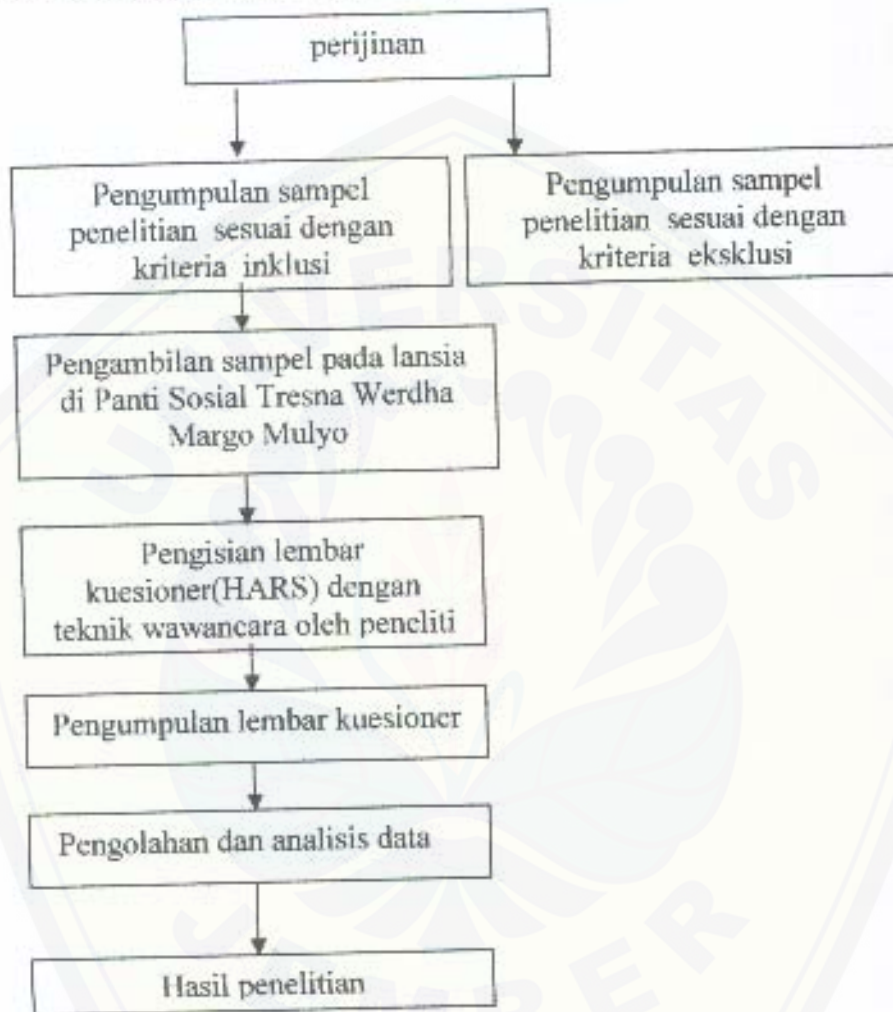
3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - April 2007.

3.6. Prosedur Penelitian

3.6.1. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada gambar 3 berikut :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.6.2. Analisis Data

Dari hasil pengisian lembar kuesioner akan disajikan dalam bentuk diagram yang akan dikonversikan dalam bentuk nilai rata-rata dan standar deviasi. Pengolahan data dengan menggunakan program *Ms Excel XP 2003*.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Pada lansia laki-laki sebesar 25 orang yang mengalami kecemasan sebesar 4 orang (16%) dengan rincian sebagai berikut: kecemasan ringan sebesar 3 orang (12%) dan kecemasan sedang sebesar 1 orang (4%).
- b. Pada lansia perempuan sebesar 53 orang yang mengalami kecemasan sebesar 6 orang (11,3%) dengan rincian sebagai berikut: kecemasan ringan sebesar 4 orang (7,5%) dan kecemasan sedang sebesar 2 orang (3,8%).

5.2 Saran

Penelitian ini adalah penelitian yang tidak dapat mewakili seluruh populasi di Indonesia, namun dapat mewakili populasi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Adapun saran yang dapat direkomendasikan adalah sebagai berikut:

- a. Dapat mendeteksi secara dini kecemasan yang terjadi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember, yang kemudian menindaklanjuti untuk upaya terapi.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada lansia dengan cakupan lebih luas.
- c. Bila gejala kecemasan sangat mengganggu kegiatan sehari-hari sebaiknya dikonsultasikan ke psikiater untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
- d. Bagi peneliti agar lebih cermat dalam mengamati fenomena yang terjadi di masyarakat sehingga menghasilkan penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Binkesmas. 2005. Buku Pedoman Kesehatan Jiwa [online]. <http://www.binkesmas.net>
- BPS Jember. 2003. *Penduduk Dan Tenaga Kerja*. Jember; Badan Pusat Statistik.
- Budiharjo, S., Prakosa, D. & Soebijanto. 2004, "Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Kekuatan Otot Wanita Lanjut Usia Tidak Terlatih Di Yogyakarta," *Sains Kesehatan*, 17 (Januari 2004). Yogyakarta : FKU Gadjah Mada
- Darmojo, B. 2003, "Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri," *Jurnal Kedokteran Dan Farmasi Medika*, 12 (Juni 2003). Jakarta : PT Grafiti Medika Pers
- Dinas Kesehatan. 2005. Kesehatan Jiwa Bagian Yang Integral Dari Kesehatan [online]. <http://www.Dinkes.go.id>
- Guyton, 2000. *Fisiologi Manusia*. Jakarta : EGC
- Goldman, H. 1995. *Review Of General Psychiatry Fourth Edition*. United States Of America : Appleton & Lange
- Gunadi, H. 1984, "Problematik Usia Lanjut Ditinjau Dari Sudut Kesehatan Jiwa," *Indonesian Psychiatric Quarterly*, 17 (Desember 1984). Jakarta : Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa
- Hales, R. E. 1998. *Concise Guide To Consultation Psychiatry*. Washington : American Psychiatry Press
- Hardywinoto. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hidajad,dr. 2003. *Kecemasan Perempuan*.
(<http://www.indomedia.com/stribo/2003/08/11/1108gays.HTM>).
- Iskandar, Yul. 1984. *Stres, Anxietas, dan Penampilan*. Jakarta : Yayasan Dharma Graha
- Ingram, dkk. 1993. *Catatan Kuliah Psikiatri edisi 6*. Jakarta : EGC

- Jaladri, I., Julia, M & Wastutiningsih, S.P. 2004, "Pola Pakan Gizi Dan Kesehatan Lanjut Usia Di rumah Panjang Suku Dayak Kanayath," *Sains Kesehatan*, 17 (Januari 2004). Yogyakarta : FKU Gadjah Mada
- Kaplan, H. I. & Sadock, B.J.1997. *Pocket Handbook Of Primary Care Psychiatry*. Baltimore : Williams & Wilkins
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1. Jakarta : Binarupa Aksara
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Jakarta : Binarupa Aksara
- Kartono, K. 2003. *Patologi Sosial Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Kartono, K. 1980. *Mental Hygiene*. Bandung : Alumni
- Kuntjoro, Zainuddin. 2002. "Mengenal Gangguan Jiwa Pada Lansia". Diambil dari <http://www.e-psikologi.com>.
- Kurniawan, F. & Lembar, S. 2004, "Gambaran Status Kesehatan Lanjut Usia Studi Kasus Di Wilayah Paroki Kristoforus Jakarta Barat," *Majalah Kedokteran Atmajaya*, 3 (September 2004). Jakarta : FK Universitas Katholik Atmajaya
- K, Malyszezak& A, Kiejna& m, Grzesiak. 1998. *Factorial Structure of Hamilton Anxiety Rating Scale*.
(<http://ncbi.nlm.nih.gov/enterz?query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&listiuds=10216389&dopt=abstract>).
- Laksamana, Gunawan. 1996. *Depresi Pada Lansia* . Jakarta; PT. Grafika Medika Pres
- Maramis, W.F. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Marie, Ivy. 1994. *Terapi Kognitif Untuk Depresi Dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang : IKIP Semarang
- Mursito, Bambang. 2001. *Sehat Di Usia Lanjut Dengan Ramuan Tradisional*. Jakarta : Penebar Swadaya

- Prayitno, A. 2002, "Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaannya," *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 19 (Desember 2002). Jakarta : FK Trisakti
- Pudjiastuti, S.S. 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta : EGC
- Rita L. 1996. *Pengantar Psikologi edisi 8*. Jilid 1 dan 2. Jakarta : Erlangga
- Sarwono. 2001. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC
- Satmoko, R. S. 1995. *Psikologi Tentang Penyesuaian Dan Hubungan Kemamusiaan*. Semarang : IKIP Semarang Press
- Schindler, John A. 1995. *Bagaimana Menikmati Hidup 365 Hari Dalam Setahun*. Jakarta : Bumi Aksara
- Silalahi, Jansen. 2004, "Pola Makan Dan Proses Penuaan," *Jurnal Kedokteran Dan Farmasi Medika*, 06 (September, 2004). Yogyakarta : FK Gadjah Mada
- Socjono, H. 2004, "Pasien Geriatri Dan Permasalahannya," *Jurnal Kedokteran Dan Farmasi Medika*, 25 (Mei 2004). Jakarta : FKUI
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Surilena. 2003, "Depresi Pada Osteoarthritis Usia Lanjut," *Indonesian Psychiatric Quarterly*, 36 (Maret 2003). Jakarta : Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa
- Kuntjoro, Sri. 2002. *Menopause*. <http://www.e-psikologi.com>.
- Tomb, D.A. 2003. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Turana, Y. 2005, "Stres Psikologi Dan Kematian," *Jurnal Kedokteran Dan Farmasi Medika*, (Maret 2005). Jakarta : FKUI
- UNEJ. 2005. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah ed. Revisi*. Jember : UPT Percetakan UNEJ
- Wiguna, S & Ibrahim, Ayub Sani. 2003, "Perbandingan Gangguan Ansietas Dengan Beberapa Karakteristik Demografi Pada Wanita Usia 15-55 tahun," *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 20 (Desember 2003). Jakarta : FK Trisakti
- Wirakusumah, Emmah. S. 2000. *Tetap Bugar Di Usia Lanjut*. Jakarta : Trubus Agriwidya

Lampiran A

Hasil HARS

NO	Nama	Skor kuesioner														Total Skor	Keterangan			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
1	Sampel 1	1	1	0	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	15	Ringan
2	Sampel 2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	Tidak Cemas
3	Sampel 3	0	1	1	2	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	2	0	0	13	Tidak Cemas
4	Sampel 4	1	1	1	2	1	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13	Tidak Cemas
5	Sampel 5	0	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	11	Tidak Cemas
6	Sampel 6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	13	Tidak Cemas
7	Sampel 7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	Tidak Cemas
8	Sampel 8	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	Tidak Cemas
9	Sampel 9	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	Tidak Cemas
10	Sampel 10	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	Tidak Cemas
11	Sampel 11	1	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9	Tidak Cemas
12	Sampel 12	1	1	1	2	2	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13	Tidak Cemas
13	Sampel 13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	Tidak Cemas
14	Sampel 14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	Tidak Cemas
15	Sampel 15	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	Tidak Cemas
16	Sampel 16	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	8	Tidak Cemas
17	Sampel 17	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	Tidak Cemas
18	Sampel 18	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	15	Ringan
19	Sampel 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	Tidak Cemas
20	Sampel 20	2	2	0	2	1	0	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	21	Sedang
21	Sampel 21	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	9	Tidak Cemas
22	Sampel 22	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	9	Tidak Cemas
23	Sampel 23	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	Tidak Cemas

52	Sampel 52	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Tidak Cemas
53	Sampel 53	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	8	Tidak Cemas
54	Sampel 54	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Tidak Cemas
55	Sampel 55	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	8	Tidak Cemas
56	Sampel 56	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	10	Tidak Cemas
57	Sampel 57	1	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	8	Tidak Cemas
58	Sampel 58	1	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	11	Tidak Cemas
59	Sampel 59	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Tidak Cemas
60	Sampel 60	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	14	Ringan
61	Sampel 61	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	13	Tidak Cemas
62	Sampel 62	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	Tidak Cemas
63	Sampel 63	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
64	Sampel 64	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Cemas
65	Sampel 65	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	Tidak Cemas
66	Sampel 66	0	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	0	16	Ringan
67	Sampel 67	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
68	Sampel 68	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Tidak Cemas
69	Sampel 69	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Tidak Cemas
70	Sampel 70	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Tidak Cemas
71	Sampel 71	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Tidak Cemas
72	Sampel 72	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Tidak Cemas
73	Sampel 73	1	0	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	9	Tidak Cemas
74	Sampel 74	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	Tidak Cemas
75	Sampel 75	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	0	14	Ringan
76	Sampel 76	1	0	0	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Tidak Cemas
77	Sampel 77	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	Tidak Cemas
78	Sampel 78	0	0	0	2	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	8	Tidak Cemas

Data Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha

No	Nama	Umur	jenis kelamin	Agama	Suku Bangsa	Pekerjaan
1	Sampel 1	78	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
2	Sampel 2	68	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
3	Sampel 3	80	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
4	Sampel 4	77	Perempuan	Islam	Madura	Buruh Tani
5	Sampel 5	79	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
6	Sampel 6	70	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
7	Sampel 7	68	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
8	Sampel 8	77	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
9	Sampel 9	68	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
10	Sampel 10	77	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
11	Sampel 11	68	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
12	Sampel 12	78	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
13	Sampel 13	72	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
14	Sampel 14	73	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
15	Sampel 15	66	Laki-laki	Islam	Madura	Buruh Tani
16	Sampel 16	73	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
17	Sampel 17	61	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
18	Sampel 18	69	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
19	Sampel 19	66	Perempuan	Islam	Madura	Buruh Tani
20	Sampel 20	74	Laki-laki	Islam	Jawa	Pegawai Kelurahan
21	Sampel 21	70	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
22	Sampel 22	76	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
23	Sampel 23	63	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
24	Sampel 24	74	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
25	Sampel 25	60	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
26	Sampel 26	74	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
27	Sampel 27	63	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
28	Sampel 28	65	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
29	Sampel 29	83	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani

30 Sampel 30	70	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
31 Sampel 31	72	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
32 Sampel 32	73	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
33 Sampel 33	64	Laki-laki	Islam	Madura	Pedagang
34 Sampel 34	77	Perempuan	Islam	Madura	Pedagang
35 Sampel 35	69	Perempuan	Islam	Madura	Buruh Tani
36 Sampel 36	64	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
37 Sampel 37	76	Laki-laki	Islam	Jawa	Guru
38 Sampel 38	68	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
39 Sampel 39	61	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
40 Sampel 40	66	Laki-laki	Islam	Madura	Buruh Tani
41 Sampel 41	71	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
42 Sampel 42	61	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
43 Sampel 43	64	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
44 Sampel 44	66	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
45 Sampel 45	65	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
46 Sampel 46	77	Laki-laki	Islam	Madura	Buruh Tani
47 Sampel 47	74	Laki-laki	Islam	Jawa	Buruh Tani
48 Sampel 48	71	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
49 Sampel 49	79	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
50 Sampel 50	71	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
51 Sampel 51	71	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
52 Sampel 52	66	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani
53 Sampel 53	81	Laki-laki	Islam	Madura	Pedagang
54 Sampel 54	61	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
55 Sampel 55	64	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
56 Sampel 56	86	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
57 Sampel 57	78	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
58 Sampel 58	72	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
59 Sampel 59	62	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
60 Sampel 60	64	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
61 Sampel 61	75	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
62 Sampel 62	70	Perempuan	Islam	Jawa	Buruh Tani

63	Sampel 63	73	Perempuan	Islam	Madura	Buruh Tani
64	Sampel 64	76	Perempuan	Islam	Madura	Buruh Tani
65	Sampel 65	65	Perempuan	Islam	Madura	Pembantu Rumah Tangga
66	Sampel 66	72	Perempuan	Islam	Jawa	Guru
67	Sampel 67	64	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
68	Sampel 68	65	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
69	Sampel 69	69	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
70	Sampel 70	77	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
71	Sampel 71	84	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
72	Sampel 72	60	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
73	Sampel 73	64	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
74	Sampel 74	71	Perempuan	Islam	Jawa	Pedagang
75	Sampel 75	64	Perempuan	Islam	Jawa	Guru
76	Sampel 76	65	Perempuan	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga
77	Sampel 77	76	Laki-laki	Islam	Jawa	Pedagang
78	Sampel 78	80	Laki-laki	Islam	Jawa	Pembantu Rumah Tangga

Lampiran B

SURAT PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian dari:

Nama : Eka Yuni Kusdarwati
NIM : 032010101024
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Jl. Batu Raden 20A Jember

Dengan judul penelitian "**Profil Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember**". Prosedur penelitian tidak akan menimbulkan risiko dan ketidaknyamanan kepada sampel penelitian.

Saya telah membaca mengenai prosedur penelitian yang terlampir dengan benar dan menyatakan kesanggupan untuk menjalani prosedur penelitian tanpa paksaan dari pihak tertentu.

Jember,2007

Responden

(Nama dan tanda tangan)

Lampiran C

DATA DEMOGRAFI SAMPEL PENELITIAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Alamat Asal :

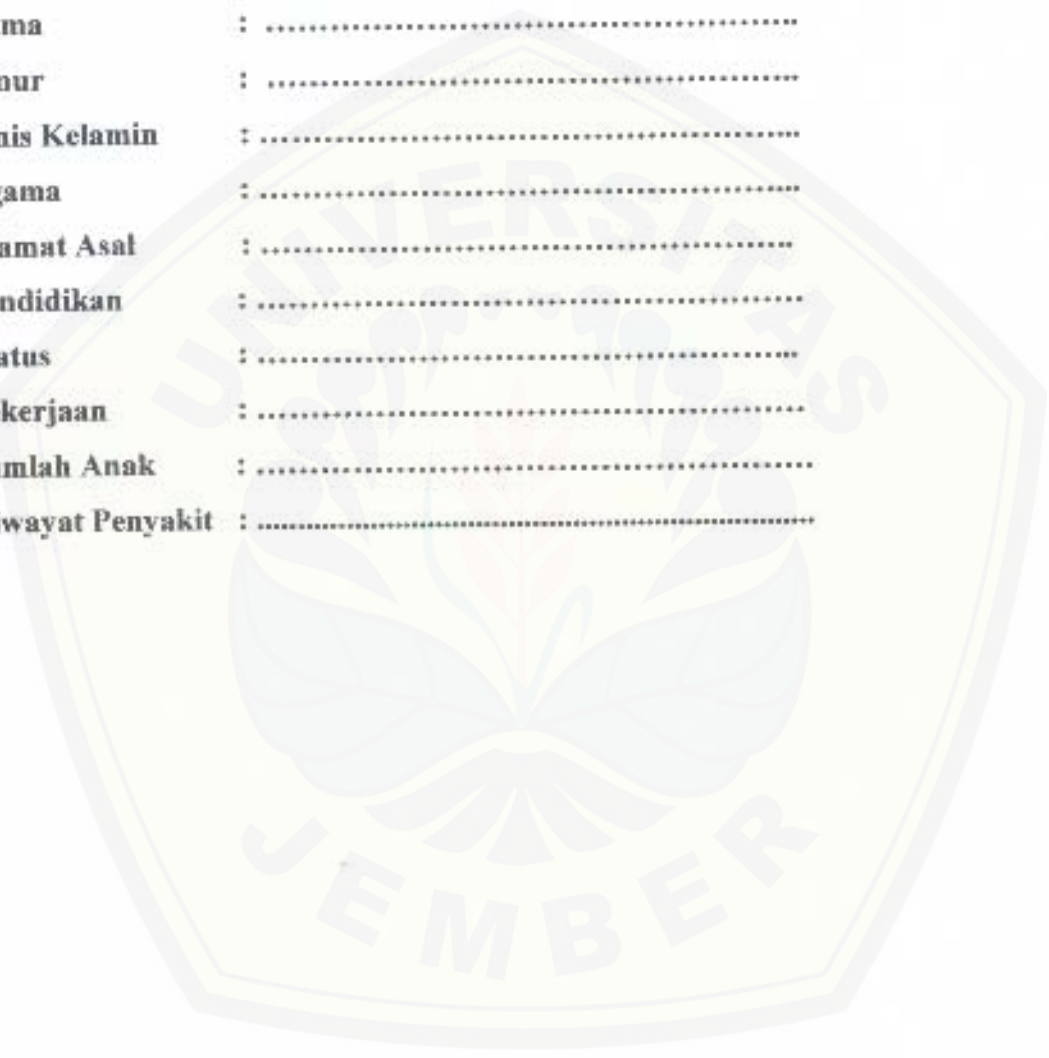
Pendidikan :

Status :

Pekerjaan :

Jumlah Anak :

Riwayat Penyakit :



LAMPIRAN D Item HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Derajat Gejala	Tidak ada (0)	Ringan (1)	Sedang (2)	Berat (3)	Sangat Berat (4)
	1	Perasaan anxietas				
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tak 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 masuk tidur					
	Terbangun malam hari					

No	Derajat	Tidak ada (0)	Ringan (1)	Sedang (2)	Berat (3)	Sangat Berat (4)
	Gejala					
	Tidak pulas					
	Bangun dengan lesu					
	Mimpi-mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi yang menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	Sulit berkonsentrasi					
	Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeretak					
	Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik (sensori)					
	Tinitus					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					

No	Derajat	Tidak ada (0)	Ringan (1)	Sedang (2)	Berat (3)	Sangat Berat (4)
	Gejala					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler					
	Takikardi					
	Berdebar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung hilang (berhenti) sekejap					
10	Gejala respiratori					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Perasaan tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal					
	Sulit menelan					
	Perut mclilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh atau gembung					
	Enek					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					

No	Derajat	Tidak ada (0)	Ringan (1)	Sedang (2)	Berat (3)	Sangat Berat (4)
	Gejala					
	Kehilangan berat badan					
	Konstipasi					
12	Gejala urogenital					
	Sering buang air seni					
	Tak dapat menahan air seni					
	Amenorrhoe					
	Menorrhagia					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi prekok					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13	Gejala otonom					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Pusing, sakit kepala					
	Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara					
	Gelisah					
	Tak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Tonus otot meningkat					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					