



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN ADL (*ACTIVITY OF DAILY LIVING*)
PADA *LANSIA* USIA 60 TAHUN KE ATAS DI DESA
CIMANDALA, KABUPATEN BOGOR 2021**

SKRIPSI

Oleh

BRILIAN NASRULLOH AZMI

022021036

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
TAHUN 2021**



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN ADL (*ACTIVITY OF DAILY LIVING*)
PADA *LANSIA* USIA 60 TAHUN KE ATAS DI DESA
CIMANDALA, KABUPATEN BOGOR 2021**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Fisioterapi

Oleh

BRILIAN NASRULLOH AZMI

022021036

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor 2021.

Nama : Brilian Nasrulloh Azmi

NPM : 022021036

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.

Jakarta, 19 Januari 2021



Dini Nur Alpiah, S.Tr.Ftr., MARS

Noraeni Arsyad, SST. Ft.,M.Pd

Komisi Penguji

Penguji I

Penguji II

dr. Zeth Boroh., Sp.OK

dr. Vivi Kurniati Tjahyadi., M.Si

Diketahui oleh

Ketua Program Studi Fisioterapi

Noraeni Arsyad, SST. Ft.,M.Pd

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya, sehingga atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai bentuk tugas akhir untuk memenuhi persyaratan kelulusan di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan Jakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis diberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Noraeni Arsyad, SST.Ft., M.Pd selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.
3. Ibu Dini Nur Alpiah S.Tr.Ftr., MARS, selaku dosen pembimbing 1 skripsi.
4. Ibu Noraeni Arsyad, SST.Ft., M.Pd, selaku dosen pembimbing 2 skripsi.
5. Terimakasih banyak untuk kedua orangtua dan kedua kaka yang selalu mendoakan dan selalu mendukung penulis baik secara moril dan materil dan menjadi penyemangat di setiap hari bagi penulis untuk tetap semangat menjalani pendidikan. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan Kesehatan, umur yang panjang dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
6. Tak lupa penulis berterimakasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang dalam 3 semester ini serta untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berbagai macam rintangan, cobaan, kebingungan, suka dan duka alhamdulillah berkat semangat, doa, kerja keras akhirnya bisa menyelesaikan skripsi ini. Menemani dan mengantarkan Penulis dalam kondisi apapun dengan baik.

7. Terimakasih untuk Nurul Hanifa dan teman-teman sejawat fisioterapi yang selalu membantu menyemangati penulis saat penyusunan skripsi ini, semoga kita kedepannya lebih baik dan semoga semua cita cita harapan kita dapat terwujud.
8. Terimakasih juga saya ucapkan kepada rekan - rekan alih jengjang program B 2020 fakultas Fisioterapi yang telah bersama-sama berjuang selama satu tahun setengah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kesehatan di Universitas Binawan.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Jakarta, Februari 2022

Brilian Nasrulloh Azmi

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai civitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Brilian Nasrulloh Azmi

NIM : 022021036

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor 2021”

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Berhak menyimpan, mangalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, Februari 2022

(Brilian Nasrulloh Azmi)

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021” Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, Februari 2022

Brilian Nasrulloh Azmi
022021036

HAK CIPTA

© Hak Cipta Milik Universitas Binawan, Tahun

2015 Hak Cipta Dilindungi Undang- Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Binawan.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh skripsi ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Binawan



ABSTRAK

Nama : Brilian Nasrulloh Azmi

NIM : 022021036

Program Studi : Fisioterapi

Judul : “Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor 2021”

Latar Belakang : Bertambahnya usia seseorang atau lansia, berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan penurunan aktivitas. Hal ini secara langsung dapat menyebabkan kecemasan pada lansia atas kekhawatiran menderita sakitnya. Kecemasan merupakan gangguan psikologis, dengan ciri seperti ketakutan berulang, sehingga menyebabkan hilangnya konsentrasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pengukuran dengan menggunakan KATZ index Of ADL dan GAS-7 (*Generalized Anxiety Scale-7*).

Tujuan Penelitian : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor 2021.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian Primer, alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan kusioner KATZ index Of ADL (*Activity Of Daily Living*) dan GAS-7 (*Generalized Anxiety Scale-7*).

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan dengan kategori normal 16 orang (16%), tingkat kecemasan ringan 44 orang (44%), tingkat kecemasan sedang 31 orang (31%), dan tingkat kecemasan berat 9 orang (9%) dari (N=100). Pada tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) lansia yang ketergantungan sejumlah 46 orang (46%), dan tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) normal 54 orang (54%) dari (N=100). Hubungan tingkat kecemasan dengan ADL (*Activity Of Daily Living*) menunjukkan hasil signifikan menggunakan model tes Chi-Square 95% dengan nilai signifikan $0,00 < 0,05$.

Kesimpulan : Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Cimandala Kabupaten Bogor.

Kata Kunci : KATZ index Of ADL, Lansia, dan GAS-7 (*Generalized Anxiety Scale-7*).

ABSTRACT

Name : Brilian Nasrulloh Azmi

NIM : 022021036

Program Study : Physical Theraphy

Title : “The Relationship between Anxiety Levels and ADL (Activity Of Daily Living) Independence Levels in Elderly Aged 60 Years and Over in Cimandala Village, Bogor Regency 2021”.

Background : Increasing age of a person or elderly means experiencing a setback, for example, physical decline, which is characterized by sagging skin, white hair, tooth loss, poor hearing, worsening vision, slow movement and decreased activity. This can directly cause anxiety in the elderly for fear of suffering from illness. Anxiety is a psychological disorder, with characteristics such as repeated fear, causing loss of concentration in carrying out daily activities. Measurements using the KATZ index Of ADL and GAS-7 (Generalized Anxiety Scale-7).

Research Objectives : The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and ADL (Activity Of Daily Living) in the elderly aged 60 years and over in Cimandala Village, Bogor Regency 2021.

Methods : This type of research is primary research, the measuring instrument used is the KATZ index Of ADL and GAS-7 (Generalized Anxiety Scale-7) questionnaire.

Results : Based on the results of the study, it was found that the frequency of anxiety levels in the normal category was 16 people (16%), mild anxiety levels 44 people (44%), moderate anxiety levels 31 people (31%), and severe anxiety levels 9 people (9%) of (N=100). At the level of ADL (Activity Of Daily Living) the elderly who are dependent are 46 people (46%), and the level of ADL (Activity Of Daily Living) is normal 54 people (54%) of (N=100). The relationship between anxiety levels and ADL (Activity) Of Daily Living) showed significant results using the 95% Chi-Square test model with a significant value of 0.00 0.05.

Conclusion : There is a Relationship between Anxiety Levels and ADL (Activity Of Daily Living) Levels in Elderly 60 Years Old and Over in Cimandala Village, Bogor Regency.

Keywords : KATZ index Of ADL, Elderly, and GAS-7 (Generalized Anxiety Scale-7).

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| LEMBAR TIDAK PLAGIAT | Error! Bookmark not defined. |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS | Error! Bookmark not defined. |
| UCAPAN TERIMAKASIH | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRAC | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR GAMBAR | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR TABEL | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Peneliti | 6 |
| 1.2.1. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.2.2. Pertanyaan Peneliti | 7 |
| 1.3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.3.1. Tujuan | 7 |
| 1.3.2. Manfaat penelian..... | 8 |
| 1.4. Ruang Lingkup | 8 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. ADL (<i>Activity Of Daily Living</i>) | 9 |
| 2.1.1. Macam – Macam ADL | 9 |
| 2.1.2. Cara Pengukuran ADL..... | 10 |
| 2.2. Kecemasan | 13 |
| 2.2.1. Tingkat Kecemasan (<i>ANXIETY</i>) | 15 |
| 2.2.2. Jenis – Jenis Kesemasan (<i>ANXIETY</i>)..... | 16 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (<i>ANXIETY</i>)..... | 17 |
| 2.2.4. Pengukuran Generalized anxiety disorder | 20 |
| 2.3. Lansia..... | 21 |
| 2.3.1. Batasan Lansia | 24 |
| 2.4. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (<i>ACTIVITES OF DAILY LIVING</i>)..... | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 28 |
| 3.1. Kerangka Konsep..... | 28 |
| 3.2. Definisi Operasional Variabel | 29 |
| 3.3. Hipotesis Penelitian | 31 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 32 |
| 4.1. Jenis Penelitian | 32 |
| 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 32 |
| 4.2.1. Lokasi Penelitian..... | 32 |
| 4.2.2. Waktu Penelitian..... | 32 |
| 4.3. Populasi dan Sampel..... | 32 |
| 4.4. Kriteria Insklusi dan Eksklusi..... | 34 |
| 4.4.1. Kriteria Insklusi | 34 |
| 4.4.2. Kriteria Eksklusi | 34 |
| 4.5. Metode Pengumpulan Data..... | 34 |
| 4.5.1. Kusioner..... | 34 |
| 4.5.2. Observasi | 35 |
| 4.5.3. Wawancara..... | 35 |
| 4.5.4. Dokumen..... | 35 |
| 4.6. Metode Analisis Data..... | 35 |
| 4.6.1. Analisa Data..... | 35 |
| 4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian | 36 |
| 4.6.3. Pengolahan Data dan Penyajian Data | 36 |
| 4.6.4. Pengolahan Data | 36 |
| 4.7. Pengujian Hipotesis | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 4.8. Kegiatan Dan Waktu..... | 38 |
| 4.9. Etika Penelitian..... | 38 |
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 40 |
| 5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian..... | 40 |
| 5.2. Hasil Analisis Univariat..... | 42 |
| 5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden..... | 42 |
| 5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel..... | 45 |
| 5.3. Hasil Analisis Bivariat..... | 46 |
| 5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)..... | 46 |
| 5.3.2. Uji Chi-Square..... | 47 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 49 |
| 6.1. Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor..... | 49 |
| 6.2. Frekuensi ADL (<i>Activity Of Daily Living</i>) Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor..... | 50 |
| 6.3. Hubungan SDengan Kualitas Hidup Pada Lansia..... | 52 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | 55 |
| 7.1. Kesimpulan..... | 55 |
| 7.2. Saran..... | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 57 |

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Kuesioner Katz Index of ADL..... | 11 |
| Tabel 2. 2 Generalized Anxiety Scale-7 | 20 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional | 29 |
| Tabel 4. 1 Kegiatan Dan Waktu..... | 38 |
| Tabel 5. 1 Batas Wilayah Desa Cimandala..... | 40 |
| Tabel 5. 2 Responden Berdasarkan Usia | 42 |
| Tabel 5. 3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 43 |
| Tabel 5. 4 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 43 |
| Tabel 5. 5 Responden Berdasarkan Status Pernikahan..... | 44 |
| Tabel 5. 6 Responden Berdasarkan Status Pekerjaan | 44 |
| Tabel 5. 7 Kondisi Tingkat ADL..... | 45 |
| Tabel 5. 8 Kondisi Tingkat Kecemasan..... | 45 |
| Tabel 5. 9 Nilai Descriptive Variabel | 46 |
| Tabel 5. 10 Normalitas Distribusi Variabel ADL Dengan Tingkat Kecemasan..... | 47 |
| Tabel 5. 11 Tes Distribusi ADL Dengan Tingkat Kecemasan | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori | 27 |
| Gambar 3. 1 Variabel Independen, Variabel Independen..... | 28 |
| Gambar 2. 1 Indeks Katz | 13 |
| Gambar 4. 1 Rumus Slovin..... | 33 |
| Gambar 5. 1 Kecamatan Sukaraja..... | 41 |



DAFTAR SINGKATAN

WHO *World Health Organisation*

ADL *(Activity Of Daily Living)*

GAS-7 *(Generalized Anxiety Scale-7)*

H₀1 Tidak ada hubungan antara Tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL *(Activity Of Daily Living)* pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.

H_a1 Ada hubungan antara Tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL *(Activity Of Daily Living)* pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.

n Ukuran sampel/jumlah responden

N Ukuran populasi

E Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; $e=0,1$

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016).ⁱ Hampir di setiap negara, proporsi orang yang berusia di atas 60 tahun tumbuh lebih cepat dari kelompok usia lainnya, PBB setuju batas ambang adalah lebih dari 60 tahun untuk merujuk pada populasi lansia. Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lansia dibagi kedalam tiga pengelompokan sesuai dengan umur yaitu: young old (65 – 74), middle old (75 – 84) dan oldest old (85 keatas) (Zizza, Ellison, & Wernette, 2009).ⁱⁱ

Lansia merupakan puncak dari rentang kehidupan manusia, melalui adanya penuaan yang muncul secara alami pada setiap individu. Pada lansia akan banyak mengalami penurunan, baik itu fisik, mental, maupun sosial. Secara biologis, proses penuaan merupakan suatu perubahan fungsi dan struktur organ, yang ditandai dengan adanya gambaran dari aktivitas fisik yang perlahan akan berkurang. Hal tersebut menyebabkan, adanya banyak lansia yang akan bergantung pada orang lain terhadap aktivitas sehari – hari yang dilakukannya atau Activity Daily Living (ADL).

Hampir di setiap negara, proporsi orang yang berusia di atas 60 tahun tumbuh lebih cepat dari kelompok usia lainnya, PBB setuju batas ambang adalah lebih dari 60 tahun untuk merujuk pada populasi lansia. Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lansia

dibagi kedalam tiga pengelompokan sesuai dengan umur yaitu: young old (65 – 74), middle old (75 – 84) dan oldest old (85 keatas) (Zizza, Ellison, & Wernette, 2009). Indonesia termasuk negara berstruktur tua, berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Proporsi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 7,59%. Dengan jumlah lansia perempuan (10.046.073 jiwa atau 54%) lebih banyak dari pada lansia laki – laki (8.538.832 jiwa atau 46%). Pada tahun 2000 – 2005 Usia Harapan Hidup di Indonesia mencapai usia 68,1% tahun, sedikit lebih tinggi dari UHH rata – rata dunia.ⁱⁱⁱ

Indonesia diperkirakan akan mengalami “elderly population boom” pada 2 dekade awal abad ke-21 sebagai dampak dari baby boom pada beberapa puluh tahun lalu. BPS memproyeksikan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir mencapai 20% populasi. Bahkan, proyeksi PBB juga menyebutkan bahwa persentase lansia Indonesia akan mencapai 25% pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia dan sebagian besar provinsi dengan persentase penduduk lansia terbanyak.^{iv} Populasi Lansia di Indonesia tahun 1990 adalah sebesar 11,3 juta orang (6,29%) dengan usia harapan hidup 59,8 tahun, pada tahun 2000 telah terjadi peningkatan menjadi 14,4 juta orang (7,18%) dengan usia harapan hidup 64,5 tahun. Tahun 2010 semakin meningkat menjadi 23,9 juta orang (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan tahun 2020 kemungkinan akan meningkat menjadi 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.^v

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah lansia terbanyak pada tahun 2015 yakni dengan presentasi jumlah lansia sebesar 8,5% (Kemenkes RI, 2017b)^{vi}. Dari hasil kegiatan Sensus Penduduk 2020 diketahui bahwa penduduk Jawa Barat pada bulan September 2020 sebanyak 48,27 juta jiwa. Persentase penduduk lansia Jawa Barat meningkat di tahun 2020 menjadi 9,25 persen dari 7,04 persen dari hasil sensus penduduk 2010, Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahun 2020 Jawa Barat berada dalam masa transisi menuju era *ageing population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun keatas mencapai lebih dari 10 persen. (BPS Provinsi Jawa Barat, 2020a).^{vii}

Jumlah penduduk Jawa Barat terbanyak berada di Kabupaten Bogor. Dengan luas geografis sebesar 7,66 persen wilayah Jawa Barat, Kabupaten Bogor dihuni oleh 5,43 juta penduduk atau 11,24 persen penduduk Jawa Barat. Dan presentase lansia terbanyak di Jawa Barat berada pada Kabupaten Bogor yakni sebanyak 253.040 jiwa (BPS Provinsi Jawa Barat, 2020b).^{viii}

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan populasi lansia di tiap tahunnya. Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia, maka terjadi pula beberapa masalah yang akan muncul, diantaranya yaitu masalah fisik atau psikososial. Salah satu masalah psikososial yang sering dialami oleh lanjut usia adalah anxiety atau cemas. Seiring dengan bertambahnya usia, banyaknya faktor resiko dari berbagai penyakit akan dapat terjadi, utamanya adalah penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit dimana onset terjadinya membutuhkan waktu yang lama, sehingga hal tersebut sering untuk menimbulkan kematian.

Sindrom kelemahan pada lansia mencakup beberapa aspek fisiologis maupun psikologis (Arantes, Alencar, & Pereira, 2009; Widiyawati, 2015), di antaranya : Kekuatan otot (Aveiro, Driusso, Kiyoto, & Oishi, 2013), keseimbangan, mobilitas fungsional (Weening-Dijksterhuis, 2011), fungsi kardiovaskuler, fleksibilitas, koordinasi, kualitas tidur, depresi. Hal ini juga merupakan komponen dari faktor terjadinya resiko jatuh, penurunan fungsional, dan penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas tidur pada lansia dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler, diabetes, obesitas, gangguan kognitif, depresi, dan kematian (Qun Wang, Sek Ying Chair, Eliza Mi Ling Wong, & Xiaomei Li, 2016). Dalam aspek kesehatan diketahui semakin bertambah tua umurnya, maka lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin banyak. Sebanyak 37,11 persen penduduk pra lansia (45-59 tahun) pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, sementara lansia muda (60-69 tahun) sebesar 48,39 persen, lansia madya (70-79 tahun) sebesar 57,65 persen, dan lansia tua (80-89 tahun) sebesar 64,01 persen yang mengeluhkan kondisi kesehatannya. Angka kesakitan lansia tahun 2014 sebesar 25,05 persen, berarti bahwa sekitar satu dari empat lansia

pernah mengalami sakit dalam satu bulan terakhir (Andhie Surya Mustari, Yeni Rachmawati, & A.Md, 2015).

Menurut Heidrich di dalam buku Psikologi Abnormal menyatakan, hal tersebut secara langsung akan menyebabkan gangguan anxietas atau kecemasan pada lansia mengenai masalah kesehatannya. Kecemasan atau yang sering disebut dengan “anxiety” merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang dimana pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi atau bahkan terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.^{ix}

Kemandirian lansia dalam kemampuan aktifitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-harinya yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Kemp dan Mitchel menyebutkan bahwa aktivitas sehari-hari pada lansia dipengaruhi oleh cemas dan depresi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia adalah cemas (Eka, 2018). *International Journal of Geriatric Psychiatry* menemukan bahwa lebih dari 27% lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat mengalami kecemasan (Mental Health America, 2015).

Tingkat kemandirian *Activities of daily living* pada lansia dikaitkan dengan kecemasan karena kecemasan dapat membentuk persepsi resiko dan merangsang terjadinya rasa takut yang pada akhirnya akan membatasi tingkat aktivitas sehari-hari sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin rendah *Activities of daily living* pada lansia, begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat kecemasan, maka semakin tinggi *Activities of daily living* pada lansia (Kurniawan, 2018).^x *Geriatric Mental Health Foundation* menemukan bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Cemas atau anxiety merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan rasa takut dan hilangnya konsentrasi sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, aset fisik, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pendidikan, finansial/material, keluarga, obat, dukungan sosial budaya (Mubarak, 2015).^{xi}

Data Riskesdas (2018) menunjukkan proporsi lansia yang mengalami ketergantungan kemandirian di Indonesia sebesar 25,7%, Kepri sebesar 2,5%, dan Batam sebesar 6,06%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2018 didapatkan tingkat kemandirian terendah terdapat pada Puskesmas Baloi Permai yaitu sebesar 11,94% dengan jumlah lansia 7621 dan telah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 24 Mei dengan cara survey didapatkan sebanyak 99% lansia dengan tingkat kemandirian A, 0,28% lansia dengan tingkat kemandirian B, dan 0,026% lansia dengan tingkat kemandirian C.^{xii}

Studi terbaru menunjukkan melalui Hidayanti dan sri (2020)^{xiii} mengungkapkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) pada lansia dimana hasil korelasi negatif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan semakin rendah tingkat kemandirian pada lansia.

Kemudian Tiara dkk (2020)^{xiv} juga melaporkan Hasil uji hipotesis menggunakan kruskall wallis diperoleh p value 0,000, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian Activities of Daily Living pada lansia. Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan tingkat kemandirian pada lansia serta dapat melakukan pemeriksaan tingkat kemandirian secara terjadwal saat Posyandu lansia untuk mengetahui pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia.

Ida bagus dan Iga indah (2018)^{xv} melaporkan hasil penelitiannya dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Penumping ” Hasil penelitian ini memperoleh hasil bahwa, berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Reggresi Logistic menghasilkan nilai p sebesar 0,923 ($p > 0,05$). Nilai tersebut memiliki arti bahwa penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna antara “Tingkat

Kecemasan Terhadap Aktivitas Sehari-hari Pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya”. Akan tetapi, pada penelitian ini didapatkan nilai OR yang cukup tinggi yaitu OR=1,6 pada tingkat kecemasan sedang dan OR=1,7 pada tingkat kecemasan berat. Hal ini memberikan informasi bahwa lansia dengan tingkat kecemasan sedang dan berat memiliki peluang untuk terjadinya ketergantungan terhadap orang lain didalam melakukan aktivitas sehari-harinya, jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan.

Maka dari itu penulis bertujuan untuk melakukan penelitian terhadap hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021. Peneliti akan melakukan sebuah kajian tentang tingkat kecemasan dan kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) dengan menggunakan kusioner *Generalized anxiety scale -7* dan kusioner *Katz index of independent ADL (Activity Of Daily Living)*.

1.2. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Peneliti

1.2.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan tinjauan literatur yang melatar belakangi penelitian ini, bahwa saat ini populasi lansia di dunia berada pada era *ageing population* yaitu jumlah presentasi penduduk yang berusia 60 tahun keatas telah melebihi angka 7% dari total penduduk. Pada tahun 2020, Provinsi Jawa Barat berada dalam masa transisi menuju era *ageing population*. Jumlah penduduk Jawa Barat paling besar di Kabupaten Bogor dan jumlah lansia terbanyak juga berada di Kabupaten Bogor. Sehingga, Peneliti ingin melakukan penelitian di Kabupaten Bogor tepatnya di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kabupaten Bogor.

Geriatric Mental Health Foundation menemukan bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Cemas atau anxiety merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan rasa takut dan hilangnya konsentrasi sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dalam

melakukan aktivitas sehari-hari. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, aset fisik, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pendidikan, finansial / material, keluarga, obat, dukungan sosial budaya (Mubarak, 2015). Maka dapat kita ketahui bahwa tingkat kecemasan pada lansia berkaitan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*). Namun, belum di ketahui data mengenai bagaimana hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, kabupaten Bogor.

1.2.2. Pertanyaan Peneliti

Bagaimana hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor.

1.3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Penelitian ini adalah untuk mengkaji adanya hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.
- b. Mengetahui kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.

1.3.2. Manfaat penelitian

1. Manfaat Untuk Masyarakat

- a. Sebagai evaluasi dan kontrol untuk masyarakat khususnya di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.
- b. Mendapat pengalaman bekerja sama dan mendapatkan informasi seputar kesehatan.
- c. Masyarakat lebih memahami kesehatan khususnya masalah tingkat kecemasan dan kemandirian kegiatan sehari – hari.
- d. Menjalin mitra kerjasama khususnya dari mahasiswa dan masyarakat di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharap bisa menjadi Umpan balik bagi pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan ilmu di bidang Fisioterapi.
- b. Mendapat pengalaman langsung dan mengimplementasikan keterampilan dan pengasahan ilmu di bidang Fisioterapi.

1.4. Ruang Lingkup

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dilakukan di Jl. Dharmis No.21, Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Dalam penelitian ini kami menganalisa dan mendiskusikan tentang adanya hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas dengan melakukan pengamatan langsung (observasi) dan wawancara serta diskusi tentang keadaan kondisi masyarakat di desa Cimandala.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. ADL (*Activity Of Daily Living*)

ADL (*Activity daily living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri. Menghasilkan informasi yang berguna untuk mengetahui adanya kerapuhan pada lanjut usia yang membutuhkan perawatan (Gallo dkk, 1998). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002) ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. (Hardywinito & Setiabudi, 2005). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002) ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. ADL adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto,2005). Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto,2005).^{xvi}

2.1.1. Macam – Macam ADL

- a. ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan &

minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005)^{xvii}

- b. ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005)
- c. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.1.2. Cara Pengukuran ADL

ADL mencakup kategori yang sangat luas dan dibagi-bagi menjadi sub kategori atau domain seperti berpakaian, makan minum, toileting/higieni pribadi, mandi, berpakaian, transfer, mobilitas, komunikasi, vokasional, rekreasi, instrumental ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005).^{xviii}

Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian ADL akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh

berbagai penulis ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005).

Untuk melihat kemampuan fungsional seseorang (khususnya pada lansia) dapat diamati dari kemampuan melakukan aktivitas kesehariannya (Activities Daily Living/ADL). ADL adalah fungsi-fungsi yang bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri klien yang meliputi mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi berpindah kontinen, dan makan. Salah satu alat ukur/instrumen dalam menilai kemandirian lansia adalah Katz Index yang meliputi kemampuan mandiri lansia untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen, dan makan. Indeks Katz membentuk suatu kerangka kerja untuk mengkaji kehidupan hidup mandiri lansia atau bila ditemukan terjadi penurunan fungsi maka akan disusun titik fokus perbaikannya.

Tabel 2. 1 Kuesioner Katz Index of ADL


| BLOK T.KUESIONER KATZ INDEX OF INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING | | | | |
|--|-----------|-------------|----------------|-------|
| NO | Aktifitas | Kemandirian | Ketergantungan | Nilai |
| | | | | |

| | (1 atau 0) | (1 point) | (0 point) | |
|---|-----------------------|--|--|--------------------------|
| 1 | Mandi | Dapat mandi sendiri dengan benar atau membutuhkan bantuan hanya pada satu bagian tubuh seperti bagian punggung, bagian genital atau ekstremitas yang bermasalah. | Membutuhkan bantuan dengan mandi lebih dari satu bagian tubuh, saat masuk atau keluar dari bak mandi atau shower. Secara total membutuhkan bantuan | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Berpakaian | Dapat berpakaian dari lemari dan laci dan menempatkan baju dan baju bagian luar lengkap dengan kancing. Mungkin membutuhkan bantuan untuk mengikat tali sepatu. | Membutuhkan bantuan untuk berpakaian sendiri atau membutuhkan bantuan dalam berpakaian secara lengkap. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Menggunakan Toilet | Pergi ke toilet, menggunakan dan selesai menggunakan , merapikan baju, membersihkan bagian genital tanpa bantuan | Membutuhkan bantuan saat berpindah ke toilet, membersihkan diri sendiri atau menggunakan pispot atau kloset | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Berpindah | Bergerak naik dan turun dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan. Bantuan berpindah dapat diterima. | Membutuhkan bantuan saat berpindah dari tempat tidur ke kursi atau membutuhkan transfer secara lengkap | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Buang Air Kecil (BAK) | Latihan control diri penuh saat buang air kecil dan buang air besar | Apakah sebagian atau sepenuhnya mengalami inkontinensia pada kandung kemih dan usus. | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Makan | Dapat makan dari piring ke mulut tanpa bantuan. Menyiapkan makanan mungkin dibuat oleh orang lain | Membutuhkan sebagian atau sepenuhnya bantuan saat makan atau membutuhkan makan secara parenteral. | <input type="checkbox"/> |
| | TOTAL SKOR | | | <input type="checkbox"/> |

Skala yang ditetapkan Katz Index dalam ADL terdiri dari dua kategori yaitu kemandirian tinggi (index A, B, C, D) dan kemandirian rendah (E, F dan G).

- 1) Indeks Katz A yaitu kemandirian dalam 6 aktivitas yaitu makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi.
- 2) Katz Index B yaitu kemandirian dalam 5 aktivitas.
- 3) Katz Index C yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- 4) Katz Index D yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- 5) Katz Index E yaitu kemandiri dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambhan.
- 6) Katz Index F yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
- 7) Katz Index G yaitu ketergantungan terhadap keenam fungsi tersebut.

Perhatikan juga gambar di bawah ini.



| Skor | Kriteria |
|------|---|
| A | Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi |
| B | Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut |
| C | Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan |
| D | Kemandiriani, dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tamabahan |
| E | Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan |
| F | Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan |
| G | Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut |

Penilaian Index Katz menurut Maryam, R.
Siti. Dkk 2011.

Gambar 2. 1 Indeks Katz

2.2. Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010: 16). Selanjutnya

Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan “*anxiety is a negative emotional state marked by foreboding and somatic signs of tension, such as racing heart, sweating, and often, difficulty breathing, (anxiety comes from the Latin word *anxius*, which means constriction or strangulation). Anxiety is similar to fear but with a less specific focus. Whereas fear is usually a response to some immediate threat, anxiety is characterized by apprehension about unpredictable dangers that lie in the future*”. Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Syamsu Yusuf (2009: 43) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.^{xix}

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005:163) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

Dari berbagai pengertian kecemasana (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa 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.

2.2.1. Tingkat Kecemasan (*ANXIETY*)

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.^{xx}

a. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Nerat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.2. Jenis – Jenis Kesemasan (*ANXIETY*)

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

a. *Trait Anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State Anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

a. **Kecemasan Neurosis**

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. **Kecemasan Moral**

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c. **Kecemasan Realistik**

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (*ANXIETY*)

Menurut (Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

- a. Faktor internal, meliputi : tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri/ tidak percaya diri, usia seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya, pengalaman seseorang yang mempunyai sedikit pengalaman akan lebih merasakan cemas ketimbang seseorang yang memiliki lebih banyak pengalaman mekanisme coping terhadap cemas, pengetahuan, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih luas.
- b. Faktor eksternal, meliputi : *Threat* (ancaman) baik ancaman terhadap tubuh, jiwa/ psikisnya maupun ancaman terhadap eksistensinya, *conflik* (pertentangan) yaitu karena adanya dua keinginan yang keadaanya bertolak belakang, hampir setiap dua konflik, dua alternatif / lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* (pendekatan) dan *avoidance* (pengelakan), *fear* (ketakutan) kecemasan sering timbul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan, *Unfuled need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) kebutuhan manusia begitu kompleks dan bila gagal untuk memenuhinya maka akan timbulnya prasaan cemas.

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak

memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014: 145-146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

a. Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran Yang Tidak Rasional

- 1) Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

c. Tahap Perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih

rentang terhadap kecemasan.

d. Tipe Kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

e. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status Kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

g. Makna Yang Dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

h. Nilai-nilai Budaya Dan Spritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.

i. Dukungan Sosial Dan Lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

j. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan

2.2.4. Pengukuran Generalized anxiety disorder

Generalized Anxiety Scale (GAS) atau gangguan kecemasan menyeluruh merupakan kondisi yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari, biasanya berupa pemikiran berulang mengenai potensi ancaman di masa yang akan datang, ketidakpastian, hingga resiko terhadap sesuatu yang belum jelas. Kondisi ini biasanya dialami selama 6 bulan dan disertai dengan gejala somatik seperti ketegangan otot, kesulitan tidur hingga terganggunya fungsi sosial.

Gejala Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala GAS- 7 yang dikembangkan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan kecemasan pada individu. Alat ukur ini dibuat berdasarkan kriteria kecemasan dalam DSM-IV. Subjek penelitian akan diberikan skala yang berisi 7 item dan dijawab dengan memberikan nilai 0-3. Penilaian tersebut menunjukkan 0 (tidak sama sekali), 1 (hanya beberapa hari), 2 (lebih dari 1 minggu) dan 3 (hampir setiap hari). GAS-7 memiliki rentang angka 0-20 yang menggambarkan tingkat kecemasan individu. Kriteria tingkat kecemasan menurut GAS-7 meliputi, 0-4 (*minimal anxiety*), 5-9 (*mild anxiety*), 10-14 (*moderate anxiety*) dan 15-20 (*severe anxiety*).

Tabel 2. 2 Generalized Anxiety Scale-7

| BLOK X. <i>GENERALIZED ANXIETY SCALE-7</i> | |
|--|--|
| Penilaian : | |
| 0= tidak yakin sama sekali | 2= lebih dari setengah hari |
| 1= beberapa hari | 3= hampir setiap hari |
| Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering memiliki Anda merasa terganggu oleh masalah berikut? | |
| 1 | Merasa gelisah, cemas, atau merasa di kucilkan |
| 2 | Tidak mampu menghentikan atau mengontrol rasa khawatir |

| | |
|----------------|--|
| 3 | Terlalu banyak khawatir tentang hal yang berbeda |
| 4 | Sulit untuk bersantai |
| 5 | Merasa kurang istirahat dan sulit untuk istirahat |
| 6 | Menjadi mudah jengkel atau kesal (sensitifan) |
| 7 | Perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan yang mungkin akan terjadi |
| TOTAL : | |

2.3. Lansia

Menua (Menjadi tua: aging) adalah suatu proses hilangnya kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia (Nugroho, 2000).^{xxi}

Menurut *World Health Organisation* (WHO)^{xxii}, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Nugroho, 2008).

Menjadi tua merupakan suatu 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. Asumsi dasar tentang teori penuaan yang harus diperhatikan dalam mempelajari lansia yaitu (1) lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia kronologis 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang usia 50 tahun, (2) peningkatan jumlah lansia merupakan hasil dari perkembangan ilmu dan teknologi abad ke 20 (Hardywinoto, 2007). Kriteria dalam proses

penuaan yang baik dapat dilihat dari kesehatan fisik dan mental lansia, fungsi kognitif, sosialisasi dengan masyarakat, produktivitas, dan kepuasan hidup (Blackburn & Catherine, 2007).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain sebagainya. Pernyataan tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Setiawan, 2009)^{xxiii}. Bantuan hidup bagi lansia merupakan alternatif yang digunakan bagi lansia yang merasa tidak aman dalam kehidupannya, sehingga membutuhkan bantuan tambahan dalam *activity of daily livingnya* (Mauk, 2006). Terganggunya melaksanakan *activity of daily living* mengakibatkan mereka menjadi tergantung kepada orang lain.

Mauk (2006), menyatakan bahwa beberapa orang dewasa yang lebih tua, khususnya mereka yang memiliki keterbatasan fisik harus dapat mengelola *activity of daily living* mereka dengan pengawasan. Misalnya, mencuci tangan atau berpakaian di pagi hari. Namun, dengan kebutuhan pengawasan tersebut perawat dapat menilai atau mengkaji langkah mana yang seharusnya dilakukan atau tidak. Dalam berpakaian di pagi hari, beberapa lansia dengan keterbatasan kognitif akan lebih membutuhkan pengawasan dari perawat terkait dengan kebutuhan keamanan pada lansia.

Menurut Setiawan (2009), secara umum terdapat beberapa perubahan kondisi fisik pada lansia yang dapat dilihat dari:

- a. Perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit.

- b. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf : otak, isi perut : limpa, hati.
- c. Perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.
- d. Perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru.

Perubahan/kemunduran kondisi fisiologis tersebut berupa penurunan fungsi organ pada lansia yang seharusnya mendapat perhatian dari seluruh kalangan baik keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan terutama untuk meningkatkan kualitas hidupnya, karena lansia adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari masyarakat (Potter dan Perry, 2006). Kemunduran psikologis pada lansia juga terjadi karena ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya, antara lain sindroma lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan (Departemen Kesehatan RI, 2000).^{xxiv}

Selain aspek fisik dan psikologis, kemunduran juga terjadi pada aspek sosial. Kemunduran sosiologi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman lansia itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial lansia akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut. Aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh lansia sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin (Departemen Kesehatan RI, 2000)

Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut menyebabkan menurunnya derajat kesehatan lansia sehingga tingkat ketergantungan pada lansia akan semakin meningkat dan selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis, dan sosialnya baik. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan *activity of daily living* dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari–hari, seperti makan, minum, berjalan, mandi, dan buang air besar (Pujiono, 2009). Kesehatan psikologis lansia dikatakan baik, bila lansia memiliki sifat positif

seperti motivasi hidup, mampu menghadapi serta menyelesaikan permasalahan pada dirinya, serta tercapainya tujuan dan memaknai hidup dengan lebih baik di usia senjanya dengan perasaan optimis. Sedangkan aspek sosial lansia dikatakan baik, bila ia cukup mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial sekitarnya (Budiarti, 2010).

2.3.1. Batasan Lansia

Menurut Undang–undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 seperti dikutip oleh Nugroho (2000) adalah bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lansia setelah bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari–hari dan menerima nafkah dari orang lain. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu:

- a. Menurut *World Health Organisation* (WHO)^{xxv}, ada empat tahap lansia meliputi :
 - 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) = kelompok usia 45–59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60–74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75–90 tahun.
 - 4) Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun.

- b. Klasifikasi pada lansia ada 5 (Maryam, 2008), yakni :
 - 1) Pralansia (*Prasenilis*) = seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia Potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktifitas.
 - 5) Lansia tidak potensial = lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Departemen Kesehatan RI, 2003).^{xxvi}

- c. Menurut Birren and Jenner dalam Nugroho (2008) mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial.
- 1) Usia biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
 - 2) Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
 - 3) Usia sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2.4. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (ACTIVITES OF DAILY LIVING)

Sindrom kelemahan pada lansia mencakup beberapa aspek fisiologis maupun psikologis (Arantes, Alencar, & Pereira, 2009; Widiyawati, 2015), di antaranya : Kekuatan otot (Aveiro, Driusso, Kiyoto, & Oishi, 2013), keseimbangan, mobilitas fungsional (Weening-Dijksterhuis, 2011), fungsi kardiovaskuler, fleksibilitas, koordinasi, kualitas tidur, depresi. Hal ini juga merupakan komponen dari faktor terjadinya resiko jatuh, penurunan fungsional, dan penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas tidur pada lansia dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler, diabetes, obesitas, gangguan kognitif, depresi, dan kematian (Qun Wang, Sek Ying Chair, Eliza Mi Ling Wong, & Xiaomei Li, 2016). Dalam aspek kesehatan diketahui semakin bertambah tua umurnya, maka lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin banyak. Sebanyak 37,11 persen penduduk pra lansia (45-59 tahun) pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, sementara lansia muda (60-69 tahun) sebesar 48,39 persen, lansia madya (70-79 tahun) sebesar

57,65 persen, dan lansia tua (80-89 tahun) sebesar 64,01 persen yang mengeluhkan kondisi kesehatannya. Angka kesakitan lansia tahun 2014 sebesar 25,05 persen, berarti bahwa sekitar satu dari empat lansia pernah mengalami sakit dalam satu bulan terakhir (Andhie Surya Mustari, Yeni Rachmawati, & A.Md, 2015).^{xxvii}

Menurut Heidrich di dalam buku Psikologi Abnormal menyatakan, hal tersebut secara langsung akan menyebabkan gangguan anxietas atau kecemasan pada lansia mengenai masalah kesehatannya. Kecemasan atau yang sering disebut dengan “anxiety” merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang dimana pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi atau bahkan terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.^{xxviii}

Studi terbaru menunjukkan melalui Hidayanti dan sri (2020) Mengungkapkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) pada lansia dimana hasil korelasi negatif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan semakin rendah tingkat kemandirian pada lansia.

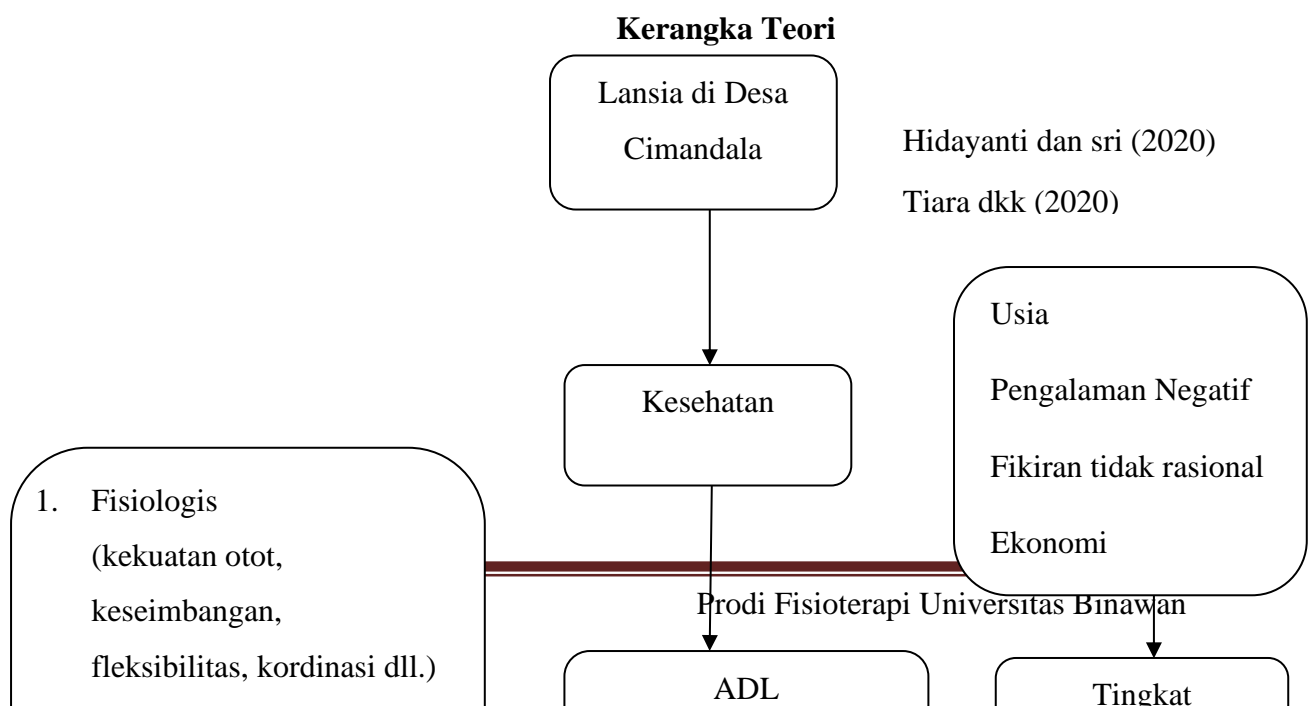
Kemudian Tiara dkk (2020) juga melaporkan Hasil uji hipotesis menggunakan kruskall wallis diperoleh p value 0,000, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian Activities of Daily Living pada lansia. Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan tingkat kemandirian pada lansia serta dapat melakukan pemeriksaan tingkat kemandirian secara terjadwal saat Posyandu lansia untuk mengetahui pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia.

Ida bagus dan Iga indah (2018) melaporkan hasil penelitiannya dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Penumping ” Hasil penelitian ini memperoleh hasil bahwa, berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Reggresi Logistic menghasilkan nilai p sebesar 0,923

($p > 0,05$). Nilai tersebut memiliki arti bahwa penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna antara “Tingkat Kecemasan Terhadap Aktivitas Sehari-hari Pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya”. Akan tetapi, pada penelitian ini didapatkan nilai OR yang cukup tinggi yaitu $OR=1,6$ pada tingkat kecemasan sedang dan $OR=1,7$ pada tingkat kecemasan berat. Hal ini memberikan informasi bahwa lansia dengan tingkat kecemasan sedang dan berat memiliki peluang untuk terjadinya ketergantungan terhadap orang lain didalam melakukan aktivitas sehari-harinya, jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori



BAB III

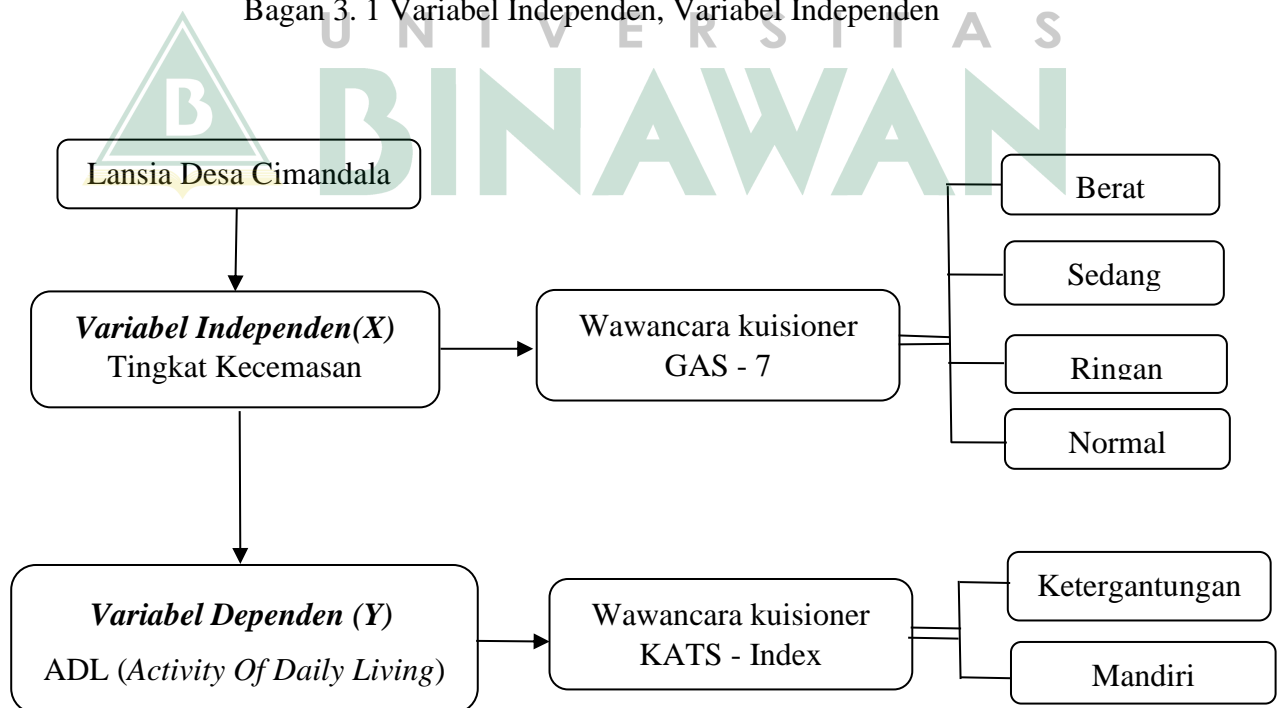
KERANGKA KONSEP

3. 1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dapat diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Lansia usia 60 tahun ke atas Di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor Tahun 2021.

Untuk lebih jelasnya akan disajikan kerangka konsep dapat dilihat melalui skema yaitu:

Bagan 3. 1 Variabel Independen, Variabel Independen



3. 2. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No | Variable | Definisi | Indikator | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|-----------|---|--|---------------------|------------------|------------------------------------|----------|
| 1. | Kecemasan | Kecemasan adalah respon psikologis (persepsi) pada individu terhadap situasi kondisi yang dipersepsikan buruk di masa yang akan datang atau sesuatu yang tidak secara nyata terjadi yang dirasakan sebagai gelisah, takut, khawatir atau perasaan terancam sehingga memberikan stimulasi yang dapat mempengaruhi respon fisik, psikologis/emosi dan sosial. | Pengukuran kecemasan dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan <i>Generalized Anxiety Scale 7 (GAS-7)</i> GAS-7 mempunyai 7 item (pertanyaan) yang memiliki 4 komponen yaitu: fisik, psikologis, sosial dan emosional, yang digunakan untuk mengukur gejala dan tanda dari gangguan kecemasan. yang digunakan adalah: 0. tidak yakin sama sekali 1. lebih dari setengah hari 2. beberapa hari 3. hampir setiap hari Nilai Min adalah 0 dan Max GAS-7 adalah 21. Dimana | Pengisian Kuesioner | Lembar Kuesioner | Maksimal : 0 Minimal : 21 | Interval |

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------|--|---|---------------------|------------------|-----------------------------|---------|
| | | | <p>akan dikategorikan menjadi 4 skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 0-4 2. Ringan 5-9 3. Sedang 10-14 4. Berat 15-21. | | | | |
| 2. | Activity of Daily Living (ADL) | Bentuk pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan activity of daily living secara mandiri. | <p>Lembar observasi indeks Katz.</p> <p>Lembar berupa kuesioner yang berisikan pernyataan kegiatan keseharian berupa</p> <ul style="list-style-type: none"> — Mandi — Berpakaian — Toileting — Berpindah — Kontinen — Makan <p>Jika aktifitas dapat di lakukan secara mandiri maka mendapat point = 1 dan jika melakukan aktifitas secara ketergantungan maka point= 0</p> <p>Nilai Min adalah 0 dan Max adalah 6</p> | Pengisian Kuesioner | Lembar Kuesioner | Maksimal : 0 Minimal : 6 | Ordinal |

3. 3. Hipotesis Penelitian

- a. H_0 : Tidak ada hubungan antara Tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.
- b. H_a : Ada hubungan antara Tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen. Penelitian ini menganalisis variabel-variabel yang berhubungan dengan Pengaruh tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) Pada Lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat Tahun 2021. Yang dideskripsikan secara kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kusioner dan data sekunder dari profil desa Cimandala.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor, Jawa Barat.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2021.

4.3. Populasi dan Sampel

Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia diatas 60 tahun di Desa cimandala, kecamatan Sukaraja yang berjumlah 1793. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh lansia diatas 60 tahun sebanyak 1793 dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2011:87).

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Gambar 4. 1 Rumus Slovin

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1793 lansia diatas 60 tahun, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebgai berikut:

$$n = \frac{1793}{1 + 1793 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1793}{1 + 1793 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1793}{1 + 1793 (0,1)^2}$$

$$n = 95,3$$

n = 95, disesuaikan oleh peneliti menjadi 100 responden

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 100 orang atau sekitar 8,6% dari seluruh total lansia di Desa Cimandala 1.793 orang, hal dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

Sampel yang diambil berdasarkan teknik probability sampling; simple random sampling, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota pupulasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik insidental, seperti yang dikemukakan Sugiyono (2011:85), bahwa sampling insidental adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data insklusi.

4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia di atas 60 Tahun
- b. Lansia Kooperatif
- c. Lansia yang tinggal di Desa Cimandala minimal 3 tahun
- d. Lansia yang bersedia menjadi subjek penelitian

4.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang kurang dari 60 th
- b. Lansia tidak Kooperatif
- c. Lansia yang tinggal di Desa Cimandala kurang dari 3 tahun
- d. Lansia yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian

4.5. Metode Pengumpulan Data

4.5.1. Kusioner

Kusioner adalah sejumlah data/pertanyaan tertulis yang digunakan

untuk memperoleh informasi dari responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kusioner. Kusioner diberikan kepada para responden yang berisi pertanyaan mengenai lansia dan variabel-variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) di Desa Cimandala, Kab. Bogor Jawa Barat. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kusioner terbuka, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari jumlah alternatif jawaban yang sesuai dengan apa yang didapatkan responden dari Desa Cimandala.

4.5.2. Observasi

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini juga dilakukan dengan observasi di desa Cimandala, Kab.Bogor Jawa Barat. Observasi dilakukan untuk menganalisis mengenai tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, kab.Bogor, Jawa Barat yang merupakan variabel dependen dalam penelitian.

4.5.3. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang didapatkan dari hasil penyebaran kusioner. Wawancara dilakukan sesuai kebutuhan penelitian sehingga tidak semua responden diwawancarai. Responden yang diambil dalam teknik pengumpulan data ini adalah para lansia usia 60 tahun ke atas yang berada di desa Cimandala kab.Bogor, Jawa Barat.

4.5.4. Dokumen

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah profil desa Cimandala dan data para lansia. Dokumen merupakan data sekunder yang digunakan untuk memberikan informasi kuantitatif seperti jumlah para lansia di desa Cimandala dan untuk melengkapi data primer yang didapatkan oleh peneliti.

4.6. Metode Analisis Data

4.6.1. Analisa Data

a. Metode analisis deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang

memberikan gambaran dan table yang lebih mendalam tentang tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab.Bogor, Jawa Barat tahun 2021.

- b. Analisa Brivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa brivariat dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) terhadap lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat, uji statistik yang digunakan adalah Chi-square (Sujaweni, 2015).

4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian

- a. Uji Validitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.
- b. Uji Reabilitas adalah penelitian yang menunjukkan sejauh mana stabilitas dan konsistensi dari alat ukur yang akan kita gunakan sehingga memberikan hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi.

4.6.3. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Untuk memperoleh informasi data yang diperlukan, maka digunakan pengolahan dan penyajian data yang merupakan penunjang dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

4.6.4. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

a. Data Editing

Editing adalah memeriksa kelengkapan, kesinambungan, keseragaman data dan kejelasan jawaban responden pada pengisian kuisisioner. Editing untuk data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan pada saat penelitian menyebarkan kuisisioner dan kuisisioner tersebut diperiksa apakah seluruh data sudah lengkap dan terisi semua dan apakah jawaban tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner.

b. Data Coding

Coding adalah menyederhanakan data yang memberikan kode-kode tertentu. Coding yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada saat menyederhanakan kategori data kuantitatif untuk jawaban tentang hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada lansia usia 60 tahun ke atas. Penyederhanaan kategori dilakukan agar memberikan kemudahan kepada peneliti untuk dapat menganalisis data kuantitatif.

c. Data Entry

Entry dalam penelitian ini dilakukan setelah semua isian kusioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kusioner ke paket aplikasi program komputer untuk pengolahan data. Data yang di entry adalah data jawaban dari setiap item pertanyaan variabel penelitian. Kemudian dari data tersebut, dihitung total skor dan rata-rata skor dari setiap variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam menganalisis data selanjutnya di program aplikasi pengolah data.

d. Data Cleaning

Cleaning atau pembersih data merupakan kegiatan peneliti dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi program komputer untuk pengolahan data, apakah data ada kesalahan atau tidak dan apakah ada data yang missing atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukan data ke komputer.

4.7. Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan uji chi-Square karena variabel data normal dan tidak normal. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil

pengujian tersebut dilihat dari value, value kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau dengan ketentuan:

- Jika value \geq nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*).
- Jika value \leq nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*).

4.8. Kegiatan Dan Waktu

Tabel 4. 1 Kegiatan Dan Waktu

| No. | Kegiatan | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | |
|-----|--|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. | Penyusunan Proposal | * | * | * | * | | | | | | | | | |
| 2. | Seminar proposal | | | | | | * | | | | | | | |
| 3. | Perbaikan proposal | | | | | | | * | | | | | | |
| 4. | Pengajuan etik | | | | | | | * | | | | | | |
| 5. | Pengambilan data | | | | | | | | * | | | | | |
| 6. | Penyusunan pembahasan | | | | | | | | | * | | | | |
| 7. | Seminar akhir | | | | | | | | | | * | | | |
| 8. | Perbaikan dan penyerahan laporan akhir | | | | | | | | | | | * | * | |

4.9. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan terhadap tingkat kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*)” telah melalui prosedur

kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan dengan nomor NO
052/PE/FKK-KEPK/XII/2021



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Cimandala merupakan salah satu Desa di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, dengan luas wilayah 316 ha berada pada ketinggian 400 meter di atas permukaan laut (DPM), dan tinggi curah hujan 220 m³. Desa Cimandala terdiri dari 64 RT dengan 10 RW dan berada pada lokasi diantara Kabupaten Bogor dan Kota Bogor. Prevalensi jumlah lansia terbanyak berada di Jawa Barat yaitu di Kabupaten Bogor sebanyak 253.040 jiwa dan jumlah lansia di Desa Cimandala sebanyak 1.793 orang.

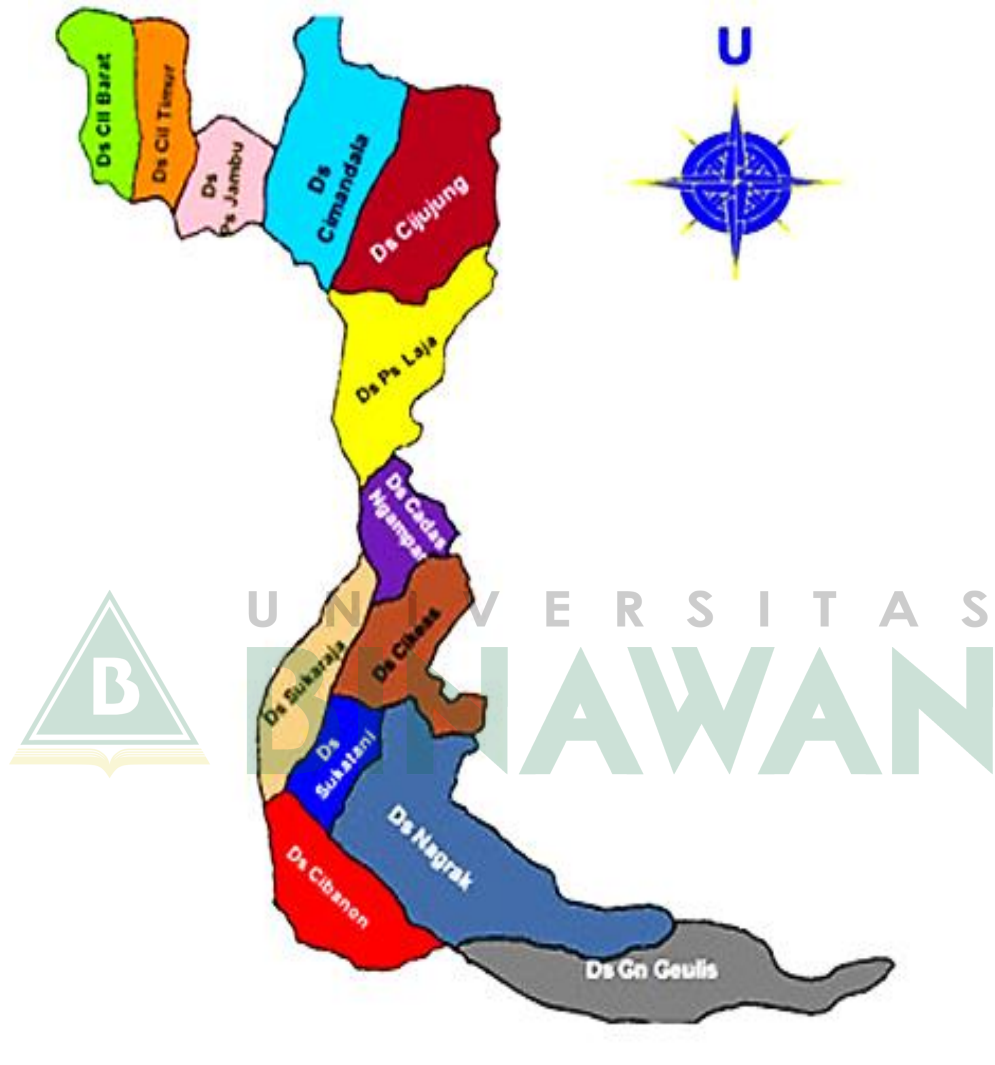
Bagian dari komponen Kecamatan, Desa Cimandala juga berbatasan dengan Desa/Kelurahan lainnya yang berada di dalam wilayah Kecamatan Sukaraja, batas wilayah itu sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Batas Wilayah Desa Cimandala

| No | Letak Batas | Nama Desa/Kelurahan |
|----|-----------------|---|
| 1 | Sebelah Utara | Kelurahan Nangewer Kecamatan Cibinong |
| 2 | Sebelah Selatan | Desa Ciparigi Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor |
| 3 | Sebelah Barat | Kali Ciluar dan Desa Karadenan Kecamatan Cibinong |
| 4 | Sebelah Timur | Jalan Raya Bogor-Jakarta dan Desa Cijujung Kecamatan Sukaraja |

Jarak antara Desa ke Ibu Kota Kecamatan, Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat dan ke Ibu Kota Negara adalah sebagai berikut:

- a. Ibu Kota Kecamatan Sukaraja : 0 km
- b. Ibu Kota Kabupaten Bogor : 10 km
- c. Ibu Kota Provinsi Jawa Barat : 120 km
- d. Ibu Kota Negara : 49 km



Gambar 5. 1 Kecamatan Sukaraja

5.2. Hasil Analisis Univariat

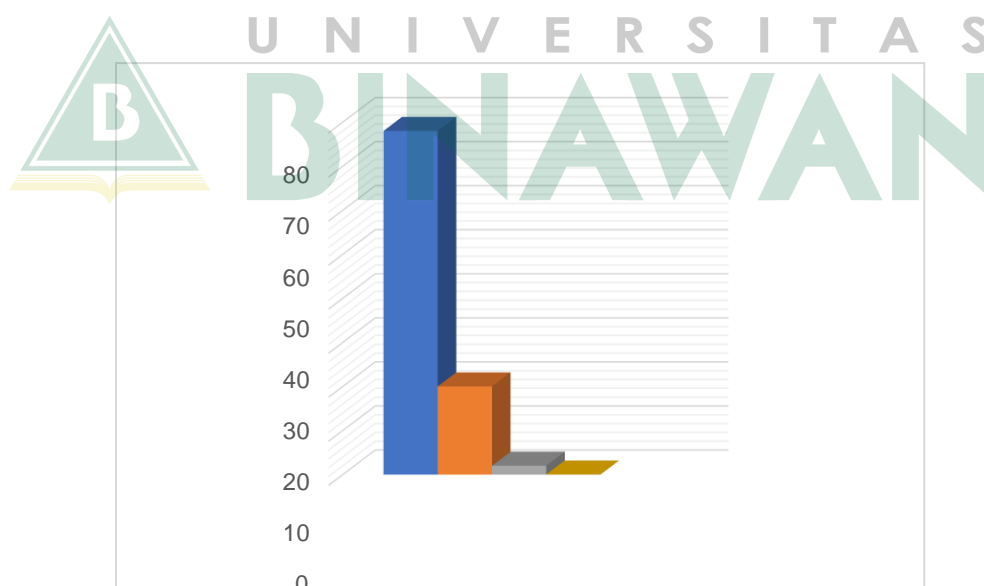
5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

1. Responden Berdasarkan Usia

Menurut distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 2 Responden Berdasarkan Usia

| No. | Kelompok Usia | Kejadian | Presentase |
|-----|--------------------|----------|------------|
| 1. | 60-69 (Young old) | 78 | 78% |
| 2. | 70-79 (Middle Age) | 20 | 20% |
| 3. | 80-89 (Old) | 2 | 2% |
| 4. | >90 (Very Old) | 0 | 0% |
| | TOTAL | 100 | 100% |



Berdasarkan table 5.2 menyatakan bahwa rata-rata usia lansia dengan kategori usia 60-69 tahun (*Young Old*) sebanyak 78 lansia dengan persentase 78%, pada usia 70-79 tahun (*Middle Age*) sebanyak 20 lansia dengan persentase 20%, pada usia 80-89 tahun (*Old*) sebanyak 2 lansia dengan persentase 2%, dan tidak ada lansia pada usia >90 tahun (*Very old*).

2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentasi |
|-----|---------------|-----------|------------|
| 1. | Laki-laki | 45 | 45% |
| 2. | Perempuan | 55 | 55% |
| | TOTAL | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa frekuensi lansia perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu lansia perempuan sebesar 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% sedangkan lansia laki-laki sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

3. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 4 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| No. | Tingkat Pendidikan | Kejadian | Presentase |
|-----|---|----------|------------|
| 1. | Dasar (SD, MI, SMP, MTS) | 80 | 11% |
| 2. | Menengah (SMA,SMK,MA) | 16 | 16% |
| 3. | Tinggi (Diploma, Serjana, Magister, Profesor, Doktor) | 4 | 4% |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa tingkat pendidikan menurut UU SASDIKNAS NO. 20 Tahun 2003 dengan kategori tingkat pendidikan Dasar sebanyak 80 lansia dengan persentase 80%, tingkat pendidikan Menengah sebanyak 16 lansia dengan persentase 16%, dan tingkat pendidikan Tinggi sebanyak 4 lansia dengan perentase 4%.

4. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Menurut distribusi status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 5 Responden Berdasarkan Status Pernikahan

| No. | Status Pernikahan | Frekuensi | Presentase |
|-------|---------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Tidak menikah atau pasangan meninggal | 45 | 45% |
| 2. | Menikah (pasangan masih ada) | 55 | 55% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa frekuensi status pernikahan pada lansia yang menikah atau pasangan masih ada lebih banyak yaitu sebanyak 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% dibandingkan tidak menikah atau pasangan meninggal yaitu sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

5. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Menurut distribusi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 6 Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

| No. | Status Pekerjaan | Frekuensi | Presentase |
|-------|------------------|-----------|------------|
| 1. | Tidak Bekerja | 61 | 61% |
| 2. | Pensiunan | 25 | 25% |
| 3. | Bekerja | 14 | 14% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa status pekerjaan di Desa Cimandala tidak bekerja yaitu sebesar 61 orang dengan frekuensi sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan frekuensi 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan frekuensi sebesar 14%.

5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel

1. Variabel Tingkat ADL

Kondisi Tingkat ADL pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5. 7 Kondisi Tingkat ADL

| No. | ADL | Frekuensi | Presentase |
|-------|----------------|-----------|------------|
| 1. | Mandiri | 35 | 35% |
| 2. | Ketergantungan | 65 | 65% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable ADL dengan kategori Mandiri sebanyak 35 lansia dengan presentase 35% dan kategori Ketergantungan sebanyak 65 lansia dengan presentase 65%.

2. Variabel Tingkat Kecemasan

Kondisi Tingkat Kecemasan Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5. 8 Kondisi Tingkat Kecemasan

| No. | Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Presentase |
|-------|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Normal | 15 | 15% |
| 2. | Ringan | 37 | 37% |
| 3. | Sedang | 38 | 38% |
| 4. | Berat | 10 | 10% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable Tingkat Kecemasan dengan kategori tingkat kecemasan normal sebanyak 15

lansia dengan presentase 15%, tingkat kecemasan ringan sebanyak 37 lansia dengan presentase 37%, tingkat kecemasan sedang sebanyak 38 lansia dengan presentase 38%, dan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 10 lansia dengan presentase 10%.

3. Nilai Descriptive Variabel

Tabel 5. 9 Nilai Descriptive Variabel

| Karakteristik Variabel | Mean \pm SD | Min | Max | CI 95% |
|------------------------|-----------------|-----|-----|-------------|
| ADL | 1,35 \pm 0,47 | 0 | 1 | 1,25 – 1,44 |
| Tingkat Kecemasan | 2,43 \pm 0.86 | 1 | 4 | 2,25 – 2,60 |

Berdasarkan hasil tabel 5.9 menyatakan bahwa rata-rata variabel ADL 1,35 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel kecemasan 2,43 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%).

5.3. Hasil Analisis Bivariat

5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model variabel independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak normal (Ghozali, 2011). Uji statistic sederhana yang digunakan untuk menguji asumsi normalitas adalah dengan menggunakan uji normalitas dari kolmogrov Smirnov. Metode pengujian normal atau tidak distribusi data dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika signifikan lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi alpha 5% maka menunjukkan distribusi data normal. Dalam penelitian ini, menggunakan Uji Kolmogrov = Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Normalitas Distribusi Variabel ADL Dengan Tingkat Kecemasan

| Variabel | Hasil Uji Normalitas | Keterangan |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| ADL | 0,000 | Distribusi Tidak Normal |
| Tingkat Kecemasan | 0,000 | Distribusi Tidak Normal |

Berdasarkan hasil tabel 5.10 menyatakan bahwa variabel ADL dan Tingkat kecemasan 0,000 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal mengingat ada data yang tidak normal maka digunakan uji chi-square.

5.3.2. Uji Chi-Square

Hasil dari uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan ADL dengan Tingkat Kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 11 Tes Distribusi ADL Dengan Tingkat Kecemasan

| Karakteristik Subject | | Tingkat Kemandirian ADL | | | Sig |
|-----------------------|--------|-------------------------|---------|--------|-------|
| | | Ketergantungan | Mandiri | Total | |
| Tingkat Kecemasan | Normal | 10 | 5 | 15 | 0,000 |
| | | 10% | 5% | 15% | |
| | Ringan | 23 | 14 | 37 | |
| | | 23% | 14% | 37% | |
| | Sedang | 26 | 12 | 38 | |
| | | 26% | 12% | 38% | |
| Berat | 6 | 4 | 10 | | |
| | 6% | 4% | 10% | | |
| Total | | 65 | 35 | 100 | |
| | | 65% | 35% | 100,0% | |

| |
|--|
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56. |
|--|

| |
|----------------------------------|
| b. Computed only for a 2x2 table |
|----------------------------------|

Berdasarkan tabel 5.11 Tabel 2x2 ini layak untuk diuji Chi-Square karena tidak ada nilai expected yang kurang dari lima. Kelompok yang memiliki tingkat kecemasan berat ternyata 6% memiliki tingkat ketergantungan ADL, Tingkat kecemasan sedang ternyata 26% memiliki tingkat ketergantungan ADL, Tingkat kecemasan ringan ternyata 14% memiliki tingkat kemandirian normal. Ini berarti H_0 ditolak H_a diterima, dengan demikian terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan ADL.



BAB VI PEMBAHASAN

6. 1. **Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor**

Berdasarkan hasil *Uji Frequency* tingkat kecemasan pada lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2021, menunjukkan bahwa variabel tingkat kecemasan dengan kategori normal 15 orang (15%), tingkat kecemasan ringan 37 orang (37%), tingkat kecemasan sedang 38 orang (38%), dan tingkat kecemasan berat 10 orang (10%) dari (N=100).

Masalah tingkat kecemasan yang sering terjadi pada lansia menurut Steven Schwartz, S (2000: 139) adalah mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Menurut Heidrich di dalam buku Psikologi Abnormal menyatakan, hal tersebut secara langsung akan menyebabkan gangguan anxietas atau kecemasan pada lansia mengenai masalah kesehatannya. Kecemasan atau yang sering disebut dengan “*anxiety*” merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang dimana pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi atau bahkan terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kecemasan atau yang sering disebut dengan “*anxiety*” merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang dimana pada

akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi atau bahkan terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Tingkat kemandirian *Activities of daily living* pada lansia dikaitkan dengan kecemasan karena kecemasan dapat membentuk persepsi resiko dan merangsang terjadinya rasa takut yang pada akhirnya akan membatasi tingkat aktivitas sehari-hari sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin rendah *Activities of daily living* pada lansia, begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat kecemasan, maka semakin tinggi *Activities of daily living* pada lansia (Kurniawan, 2018). *Geriatric Mental Health Foundation* menemukan bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Cemas atau *anxiety* merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan rasa takut dan hilangnya konsentrasi sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, aset fisik, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pendidikan, finansial/material, keluarga, obat, dukungan sosial budaya (Mubarak, 2015).

6. 2. **Frekuensi ADL (*Activity Of Daily Living*) Lansia Di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Bogor.**

Berdasarkan hasil uji frekuensi tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2021, menunjukkan hasil bahwa variabel tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) ketergantungan berjumlah 65 orang (65%), dan tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) mandiri berjumlah 35 orang (35%) dari (N=100).

Tingkat kemandirian *Activities of daily living* pada lansia dikaitkan dengan kecemasan karena kecemasan dapat membentuk persepsi resiko dan merangsang terjadinya rasa takut yang pada akhirnya akan membatasi tingkat aktivitas sehari-hari sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin rendah *Activities of daily living* pada lansia, begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat kecemasan, maka semakin tinggi *Activities of daily living* pada lansia (Kurniawan, 2018).

Geriatric Mental Health Foundation menemukan bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Cemas atau *anxiety* merupakan suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan rasa takut dan hilangnya konsentrasi sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, aset fisik, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pendidikan, finansial/material, keluarga, obat, dukungan sosial budaya (Mubarak, 2015).

Data Riskesdas (2018) menunjukkan proporsi lansia yang mengalami ketergantungan kemandirian di Indonesia sebesar 25,7%, Kepri sebesar 2,5%, dan Batam sebesar 6,06%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2018 didapatkan tingkat kemandirian terendah terdapat pada Puskesmas Baloi Permai yaitu sebesar 11,94% dengan jumlah lansia 7621 dan telah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 24 Mei dengan cara survey didapatkan sebanyak 99% lansia dengan tingkat kemandirian A, 0,28% lansia dengan tingkat kemandirian B, dan 0,026% lansia dengan tingkat kemandirian C.

6. 3. Hubungan SDengan Kualitas Hidup Pada Lansia

Berdasarkan hasil model tes statistic Chi-Square diatas diketahui nilai signifikan adalah sebesar $0,00 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolah H_a diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status tingkat kecemasan dengan tingakat ADL (*Activity Of Daily Living*) lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2021.

Pada penelitian Ida bagus dan Iga indah (2018), salah satu penyebab tersering untuk terjadinya kecemasan pada lansia adalah dukungan sosial, khususnya pada lansia yang berada di panti sosial. Berdasarkan penelitian di gorontalo, yaitu di Panti Asuhan Tresna Werdha tahun 2013. Para Lansia di Panti tersebut lebih tertarik terhadap perhatian atau dukungan yang diberikan oleh keluarga sendiri, walaupun pada nyatanya mereka telah mendapat perhatian khusus oleh Panti Asuhan terkait, dan aktivitas yang dijadwalkan dapat mereka ikuti tiap harinya. Hal itu menyebabkan timbulnya rasa cemas, dikarenakan mereka selalu memikirkan keberadaan keluarganya.

Hasil ini sesuai terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Hartanti tahun 2013 “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember” dimana berdasarkan uji statistik menghasilkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Hasil tersebut berarti bahwa, adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan terhadap aktivitas kehidupan sehari- hari pada lansia di panti tersebut. Berbeda halnya terhadap penelitian yang dilakukan saat ini pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya, Denpasar. Hasil penelitian tersebut menghasilkan nilai p sebesar $0,923$ ($p>0,05$), sehingga menyebabkan hasil tersebut tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik, namun pada penelitian ini didapatkan nilai OR yang cukup tinggi yaitu $OR=1,6$ pada tingkat kecemasan sedang dan $OR=1,7$ pada tingkat kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kecemasan sedang memiliki peluang untuk terjadinya ketergantungan terhadap orang lain sebesar 1,6 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan dan lansia dengan tingkat kecemasan berat berat

memiliki peluang untuk terjadinya ketergantungan terhadap orang lain sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan. Diantara kedua penelitian tersebut, seharusnya memperoleh hasil yang tidak

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada usia lanjut, manusia akan lebih cenderung mengalami kecemasan. Hal ini bisa disebabkan karena tingginya jumlah lansia yang sudah tidak bekerja sehingga lansia cenderung merasa cemas untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya, dan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan yang mana kecemasan lebih rentan menyerang perempuan sesuai dengan pendapat beberapa ahli yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan perempuan. Myers dalam Annisa (2008), menyebutkan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif (Mubarak, 2015).

Hubungan dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagaimana dijelaskan oleh Utami (2017) yang meneliti hubungan dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan *Activity Daily Living* lansia, penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan *Activity Daily Living* lansia karena lansia yang mendapat dukungan emosional tinggi membuat lansia lebih semangat dalam melakukan aktivitas. Keberadaan pasangan hidup sangat berperan penting dalam dukungan sosial karena pasangan hidup memiliki fungsi supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan maupun pengasuhan.

Melalui penelitian Hidayanti dan sri (2020), di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di Balai (PSTW) Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Hasil didasarkan pada uji kendall tau dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,001$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia di Balai (PSTW) Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Nilai *correlation coefficient* (CC) variabel tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada lansia adalah $-.428^{**}$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anantara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (*Activity Of Daily Living*) pada kategori kuat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan dengan kategori normal 15 orang (15%), tingkat kecemasan ringan 37 orang (37%), tingkat kecemasan sedang 38 orang (38%), dan tingkat kecemasan berat 10 orang (10%) dari (N=100).

Pada tingakat ADL (*Activity Of Daily Living*) lansia yang ketergantungan sejumlah 65 orang (65 %), dan tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) mandiri 35 orang (35%) dari (N=100).

Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat ADL (*Activity Of Daily Living*) menunjukkan hasil signifikan menggunakan model tes Chi-Square dengan nilai signifikan $0,00 < 0,05$. Hal ini memberikan informasi bahwa lansia dengan tingkat kecemasan sedang dan berat memiliki peluang untuk terjadinya ketergantungan terhadap orang lain didalam melakukan aktivitas sehari-harinya, jika di bandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan.

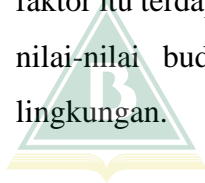
7.2. Saran

Berdasarkan hasil frekuensi masih terdapat resiko tingginya tingkat kecemasan pada lansia usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala maka dari itu diharapkan dari hasil penelitian ini Rt/Rw maupun kepala desa menjadwalkan kegiatan rutin bagi lansia untuk mengisi waktu, seperti mengadakan senam lansia, membentuk kelompok keterampilan kerajinan, selain itu juga perlu memeriksakan kesehatan para lansia secara berkala untuk menghindari depresi berlebih. Bagi Lansia, setiap lansia dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat dalam menjalani hari- hari tua untuk mencegah terjadinya kecemasan. Selain itu, Rt/Rw diharapkan dapat menjalankan program lansia setiap bulan untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif dan kecemasan yang, sering terjadi pada lansia.

Kemudian Puskesmas setempat diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program kesehatan lansia seperti posyandu lansia guna

meningkatkan atau mementoring tingkat kecemasan, kemudian bisa mengidentifikasi masalah ADL (Activity Of Daily Living) dengan dilakukan kunjungan ke keluarga untuk memberikan dukungan kepada keluarga dalam memotivasi dan membantu dalam mengontrol rasa kecemasan dan ADL (Activity Of Daily Living) lansia. Sebaiknya diadakan pengukuran dan pencatatan tingkat kecemasan secara berkala untuk mengetahui status tingkat kecemasan dan diadakan sosialisasi dan konseling mengenai kegiatan sehari-hari, olahraga bermain secara rutin dan istirahat yang cukup kepada para lansia oleh petugas kesehatan di Desa Cimandala.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya tingkat kecemasan yang buruk diantaranya faktor internal seperti kurang percaya diri, pengalaman buruk. Dan faktor eksternal seperti ancaman, pertentangan, pendekatan, pengelakan, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Selain kedua faktor itu terdapat beberapa faktor lainnya yaitu pendidikan, setatus kesehatan, nilai-nilai budaya, makna yang di rasakan, dan dukungan sosial dan lingkungan.



UNIVERSITAS
BINAWAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah, L. M. Keperawatan Lanjut Usia. Edisi Pertama. Graha Ilmu : Yogyakarta. 2011.h.76
2. BPS. (2018). Statistik Penduduk Lanjut Usia Jakarta.
3. BPS. (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
4. Darmojo, B.. 2003. Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri, Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Jakarta : Grafiti Medika Pers.
5. Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
6. Depkes RI. 2014, Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
7. Depkes. “ Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia “. 29 April 2016. (<http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>).
8. Dona Fitri Annisa & Ifdil, (2016), Jurnal Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).
9. Fauzia Nur Qonita, dkk (2021), Jurnal kesehatan pada orang lanjut usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik).
10. Hidayati Indah Sari, dkk (2020), Jurnal Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) Pada Lansia.
11. Ida Bagus Gede Hendra Kusuma, dkk (2018) Jurnal Hubungan tingkat kecemasan terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya, Denpasar – Bali.
12. Infodatin lansia 2016
13. Kemenkes RI.(2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia.
14. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (KKBKR). 2012. Lansia Masakini dan Mendatang. Situs web: <http://oldkesra.menkokesra.go.id>

15. Maryam, R. Siti, dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
16. Mauk, Kristen L, PhD, RN. 2006. Gerontological Nursing: Competiencies For Care. United States of America.
17. Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
18. Ni Luh Putu Citramas, dkk , Hubungan Activity Daily Of Living (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di panti social tresna wreda budhi dharma Bekasi, Tarumanagara Med. J. 1, 2, 373-376, April 2019.
19. Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
20. Nugroho, Wahjudi. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: E GC.
21. Nugroho. Keperawatan gerontik dan geriatrik. Jakarta : EGC. 2008.h.20-24
22. Ratna Wulandari (2014), Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily living) Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL (Activity Daily Living), Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 1, No. 2, Juli 2014.
23. Riset Kesehatan Dasar. (2018).
24. Tiara Sonza, dkk (2020), Jurnal Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities Of Daily Living Pada Lansia.
25. World Health Organization (WHO). “ Definition of an older or elderly person “. 29 April 2016. (<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>).

END NOTE

1. ¹ Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
2. ¹ Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
3. ¹ Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (KKBKR). 2012. Lansia Masakini dan Mendatang. Situs web: <http://oldkesra.menkokesra.go.id>
4. ¹ BPS. (2018). Statistik Penduduk Lanjut Usia Jakarta.
5. ¹ Infodatin lansia 2016
6. ¹ Riset Kesehatan Dasar. (2018).
7. ¹ Depkes RI. 2014, Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
8. ¹ BPS. (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
9. ¹ Fauzia Nur Qonita, dkk (2021), Jurnal kesehatan pada orang lanjut usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik).
10. ¹ Azizah, L. M. Keperawatan Lanjut Usia. Edisi Pertama. Graha Ilmu : Yogyakarta. 2011.h.76
11. ¹ Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
12. ¹ Riset Kesehatan Dasar. (2018).
13. ¹ Hidayati Indah Sari, dkk (2020), Jurnal Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) Pada Lansia.
14. ¹ Tiara Sonza, dkk (2020), Jurnal Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities Of Daily Living Pada Lansia.
15. ¹ Ida Bagus Gede Hendra Kusuma, dkk (2018) Jurnal Hubungan tingkat kecemasan terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya, Denpasar – Bali.

16. ¹ Ratna Wulandari (2014), Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily living) [Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL \(Activity Daily Living \)](#), Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 1, No. 2, Juli 2014.
17. ¹ Nugroho. Keperawatan gerontik dan geriatrik. Jakarta : EGC. 2008.h.20-24
18. ¹ Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
19. ¹ Dona Fitri Annisa & Ifdil, (2016), Jurnal Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).
20. ¹ Mauk, Kristen L, PhD, RN. 2006. Gerontological Nursing: Competiencies For Care. United States of America.
21. ¹ Darmojo, B.. 2003. Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri, Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Jakarta : Grafiti Medika Pers.
22. ¹ World Health Organization (WHO). “ Definition of an older or elderly person “. 29 April 2016. (<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>).
23. ¹ Maryam, R. Siti, dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
24. ¹ Departemen Kesehatan RI. 2000. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
25. ¹ World Health Organization (WHO). “ Definition of an older or elderly person “. 29 April 2016. (<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>).
26. ¹ Depkes RI. 2014, Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
27. ¹ Ni Luh Putu Citramas, dkk , Hubungan Activity Daily Of Living (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di panti social tresna wreda budhi dharmas Bekasi, Tarumanagara Med. J. 1, 2, 373-376, April 2019.
28. ¹ Nugroho. Keperawatan gerontik dan geriatrik. Jakarta : EGC. 2008.h.20-2

| |
|--|
| <p>LAMPIRAN 1 Lembar Penjelasan dan Permohonan</p> |
|--|



Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 1360
Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PENJELASAN DAN PERMOHONAN

Kepada Yang terhormat

Bapak/Ibu warga Kelurahan Desa Cimandala Di tempat

Selamat Pagi.

Saya Brilian Nasrulloh Azmi, mahasiswa Universitas Binawan, program studi D-IV Fisioterapi, yang beralamat di Jl. Dewi Sartika No.25-30, kalibata, Kecamatan Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul **Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) pada lansia usia 60 tahun ke atas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun2021.**

Dengan tujuan penelitian :

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Bapak/Ibu bisa mendapatkan pengetahuan baru tentang Fisioterapi
2. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya tingkat kecemasan terhadap kesehatan.
3. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya memperhatikan kesehatan mental, salah satunya kecemasan terhadap kesehatan

Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan diberikan lembaran kuesioner yang didalamnya terdapat lembar persetujuan, kuesioner aktivitas sehari-hari serta kuesioner kecemasan.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pihak manapun. Saya juga berjanji akan merahasiakan identitas Bapak/Ibu dari pihak- pihak yang tidak berkepentingan, informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian.


Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir persetujuan penelitian yang telah disediakan.

Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin Bapak/Ibu tanyakan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya “Brilian Nasrulloh Azmi” melalui nomor telepon 087725114200. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.



Brilian Nasrulloh Azmi

LAMPIRAN 2
Lembar Persetujuan



Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 1360
Phone : (62-21) 80880882

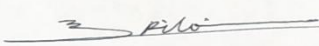
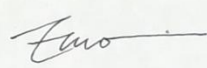
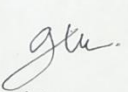
LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, serta menyadari manfaat dari penelitian ini saya :

Nama : Ny. TN
Usia : 62 tahun
Alamat : desa . cimandala , kec. Sukaraja . Kab. Bogor .

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 30 Desember 2021

| | |
|---|---|
| <p>Peneliti</p> <p></p> <p>(Britian N.A)</p> | <p>Responden</p> <p></p> <p>(TN)</p> |
| <p>Saksi</p> <p></p> <p>(Giyanto)</p> | |

LAMPIRAN 3
Lembar Kuisisioner KATZ

| BLOK T.KUESIONER KATZ INDEX OF INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--------------------------|
| NO | Aktifitas (1 atau 0) | Kemandirian (1 point) | Ketergantungan (0 point) | Nilai |
| 1 | Mandi | Dapat mandi sendiri dengan benar atau membutuhkan bantuan hanya pada satu bagian tubuh seperti bagian punggung, bagian genital atau ekstremitas yang bermasalah. | Membutuhkan bantuan dengan mandi lebih dari satu bagian tubuh, saat masuk atau keluar dari bak mandi atau shower. Secara total membutuhkan bantuan | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Berpakaian | Dapat berpakaian dari lemari dan laci dan menempatkan baju dan baju bagian luar lengkap dengan kancing. Mungkin membutuhkan bantuan untuk mengikat tali sepatu. | Membutuhkan bantuan untuk berpakaian sendiri atau membutuhkan bantuan dalam berpakaian secara lengkap. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Menggunakan Toilet | Pergi ke toilet, menggunakan dan selesai menggunakan , merapikan baju, membersihkan bagian genital tanpa bantuan | Membutuhkan bantuan saat berpindah ke toilet, membersihkan diri sendiri atau menggunakan pispot atau kloset | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Berpindah | Bergerak naik dan turun dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan. Bantuan berpindah dapat diterima. | Membutuhkan bantuan saat berpindah dari tempat tidur ke kursi atau membutuhkan transfer secara lengkap | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Buang Air Kecil (BAK) | Latihan control diri penuh saat buang air kecil dan buang air besar | Apakah sebagian atau sepenuhnya mengalami inkontinensia pada kandung kemih dan usus. | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Makan | Dapat makan dari piring ke mulut tanpa bantuan. Menyiapkan makanan mungkin dibuat oleh orang lain | Membutuhkan sebagian atau sepenuhnya bantuan saat makan atau membutuhkan makan secara parenteral. | <input type="checkbox"/> |
| | TOTAL SKOR | | | <input type="checkbox"/> |

LAMPIRAN 4
Lembar Kuisioner GAS-7

GENERALIZED AXIETY SCALE (GAS-7)

| Pilih jawaban terbaik untuk apa yang Anda rasakan selama seminggu terakhir dan berikan tanda (√) pada kotak jika jawabannya YA, dan kosongkan kotak jika jawaban TIDAK. | | |
|---|---|--------------------------|
| No. | Pertanyaan | Nilai |
| 1 | Apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda? | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Apakah Anda banyak kegiatan dan minat yang menurun? | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Apakah Anda merasa bahwa hidup Anda kosong? | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Apakah Anda sering merasa bosan? | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Apakah Anda selalu bersemangat? | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Apakah Anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda? | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Apakah Anda merasa bahagia? | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Apakah Anda sering merasa tidak berdaya? | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Apakah Anda lebih memilih untuk tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu? | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Apakah Anda merasa Anda memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan daripada orang lain? | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Apakah Anda berfikir sekarang ini adalah hidup anda yang paling indah? | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Apakah Anda merasa cukup berharga dengan cara hidup Anda sekarang? | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Apakah Anda merasa penuh energi? | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Apakah Anda merasa berada disituasi yang Anda harapkan? | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Apakah Anda berpikir bahwa ke kebanyakan orang lebih baik daripada Anda? | <input type="checkbox"/> |

LAMPIRAN 5
Dokumentasi Kegiatan



| |
|---------------------------|
| LAMPIRAN 6 |
| Hasil Analisa Data |

1. USIA

| Statistics | | |
|------------|---------|-----|
| USIA | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| USIA | | | | | |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 60-69 (YOUNG OLD) | 78 | 78.0 | 78.0 | 78.0 |
| | 70-79 (MIDDLE AGE) | 20 | 20.0 | 20.0 | 98.0 |
| | 80-89 (OLD) | 2 | 2.0 | 2.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

2. JENIS KELAMIN

| Statistics | | |
|---------------|---------|-----|
| JENIS_KELAMIN | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| JENIS_KELAMIN | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | LAKI-LAKI | 45 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| | PEREMPUAN | 55 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

3. TINGKAT PENDIDIKAN

| Statistics | | |
|--------------------|---------|-----|
| TINGKAT_PENDIDIKAN | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| TINGKAT_PENDIDIKAN | | | | | |
|--------------------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | DASAR (SD, MI, SMP, MTS) | 80 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| | MENENGAH (SMA, SMK, MA) | 16 | 16.0 | 16.0 | 96.0 |
| | TINGGI (DIPLOMA, SERJANA, MAGISTER, PROFESOR, DOKTOR) | 4 | 4.0 | 4.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

4. STATUS PERNIKAHAN

| Statistics | | |
|-------------------|---------|-----|
| STATUS_PERNIKAHAN | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| STATUS_PERNIKAHAN | | | | | |
|-------------------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK MENIKAH ATAU PASANGAN MENINGGAL | 45 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| | MENIKAH PASANGAN MASIH ADA | 55 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

5. STATUS PEKERJAAN

| Statistics | | |
|------------------|---------|-----|
| STATUS_PEKERJAAN | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| STATUS_PEKERJAAN | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK BEKERJA | 61 | 61.0 | 61.0 | 61.0 |
| | PENSIUNAN | 25 | 25.0 | 25.0 | 86.0 |
| | BEKERJA | 14 | 14.0 | 14.0 | 100.0 |
| | Total | 100 | 100.0 | 100.0 | |

6. KEJADIAN ADL (Activity of Daily living)

| Statistics | | |
|--------------------------------|---------|-----|
| ADL (Activity of Daily living) | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| No. | ADL | Frekuensi | Presentase |
|-------|----------------|-----------|------------|
| 1. | Mandiri | 35 | 35% |
| 2. | Ketergantungan | 65 | 65% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

7. KEJADIAN TINGKAT KECEMASAN

| Statistics | | |
|--------------------------------|---------|-----|
| ADL (Activity of Daily living) | | |
| N | Valid | 100 |
| | Missing | 0 |

| No. | Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Presentase |
|-------|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Normal | 15 | 15% |
| 2. | Ringan | 37 | 37% |
| 3. | Sedang | 38 | 38% |
| 4. | Berat | 10 | 10% |
| TOTAL | | 100 | 100% |

8. MEAN RATA-RATA

| Karakteristik Variabel | Mean \pm SD | Min | Max | CI 95% |
|------------------------|-----------------|-----|-----|-------------|
| ADL | 1,35 \pm 0,47 | 0 | 1 | 1,25 – 1,44 |
| Tingkat Kecemasan | 2,43 \pm 0.86 | 1 | 4 | 2,25 – 2,60 |

9. UJI NORMALITAS

| Variabel | Hasil Uji Normalitas | Keterangan |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| ADL | 0,000 | Distribusi Tidak Normal |
| Tingkat Kecemasan | 0,000 | Distribusi Tidak Normal |

10. UJI CHI-SQUARE

| Karakteristik Subject | | Tingkat Kemandirian ADL | | | Sig |
|--|--------|-------------------------|---------|--------|-------|
| | | Ketergantungan | Mandiri | Total | |
| Tingkat Kecemasan | Normal | 10 | 5 | 15 | 0,000 |
| | | 10% | 5% | 15% | |
| | Ringan | 23 | 14 | 37 | |
| | | 23% | 14% | 37% | |
| | Sedang | 26 | 12 | 38 | |
| | | 26% | 12% | 38% | |
| Berat | 6 | 4 | 10 | | |
| | 6% | 4% | 10% | | |
| Total | | 65 | 35 | 100 | |
| | | 65% | 35% | 100,0% | |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Brilian Nasrulloh Azmi

NPM : 022021036

E-mail : briliannasaz@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

SD : SDN Ibu Dewi 3 Cianjur

SMP : SMPN 1 Cianjur

SMA : SMAN 2 Cianjur

Universitas Jenjang Diploma : Akademi Fisioterapi RS.Dustira

Pekerjaan : Wiraswasta

Pelatihan/Workshop : Pelatihan Asesor Kredensial Internal PERFI



