

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT YANG
MEMPUNYAI LANSIA DI MASA PENDEMI COVID-19
DI RSUP Dr. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2020**



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT YANG MEMPUNYAI LANSIA DI MASA PENDEMI COVID-19 DI RSUP Dr. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2020



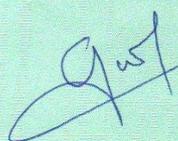
**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 6 Januari 2021**

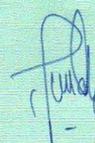
Oleh:

Pembimbing Utama



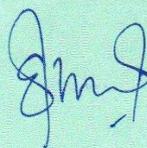
**Gusti Sumarsih, S Kp, M. Biomed
NIP: 196103251982102001**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Hendra Harwadi, M. Kep
NIP: 197703302000121001**

**Mengetahui:
Ketua Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas**



**Emil Huriani, S.Kp. MN
NIP: 197808172001122001**

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT YANG MEMPUNYAI
LANSIA DI MASA PENDEMI COVID-19
DIRSUP Dr. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2020**

Nama: Rahma Yeni
BP. 1911319025

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas
Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal 11 Januari 2021

Panitia Penguji

1. Ketua : Gusti Sumarsih, S Kp, M. Biomed (.....)
2. Anggota : Ns. Hendra Harwadi, M.Kep (.....)
3. Anggota : Dr. Ns. Rika Sabri, M.Kep, Spi (.....)
4. Anggota : Ns.Efyra, M.Kep (.....)
5. Anggota : Ns. Mulyanti Roberto, M.Kep (.....)

UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya yang selalu diberikan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam teruntuk Baginda Rasulullah Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.**

Terima kasih yang sebesar besarnya peneliti ucapkan kepada Ibu Gusti Sumarsih, S.Kp. M. Biomed dan Bapak Ns. Hendra Harwadi M. Kep sebagai pembimbing peneliti yang telah telaten dan penuh kesabaran membimbing peneliti dalam menyusun Skripsi penelitian ini. Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih pada:

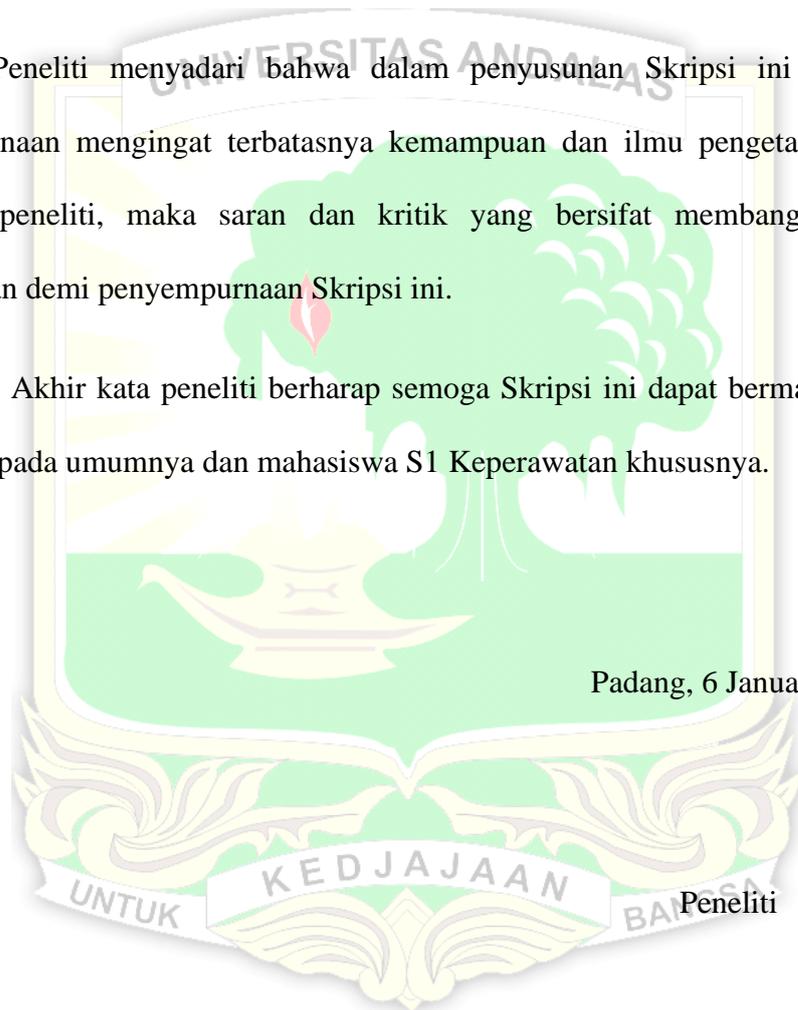
1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, PhD selaku dekan Fakultas Keperawatan.
2. Ibu Emil Huraini, S.Kp, MN selaku ketua program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
3. Dewan Penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi ini.
4. Orang Tua dan Keluarga yang selama ini memberikan dukungan dan do'a yang tulus kepada peneliti dalam seluruh tahapan proses penyusunan Skripsi ini.
5. Pihak rumah sakit Dr. M. Djamil Padang.yang telah memberikan data kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf difakultas perawatan Universitas Andalas yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
7. Semua teman-teman program kelas kerja sama intek DIII Keperawatan 2019 Fakultas Kepewatan Universitas Andalas yang telah memberikan dukungan, semangat dan saran-saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini jauh dari kesempurnaan mengingat terbatasnya kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti, maka saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan mahasiswa S1 Keperawatan khususnya.

Padang, 6 Januari 2021



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**FAKULTAS KEPERAWATAN****UNIVERSITAS ANDALAS****JANUARI 2021****Nama : Rahma Yeni****No.BP : 1911319025**

Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2020

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 telah menjadi krisis kesehatan di dunia karena penyebaran sangat cepat, hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada perawat, karena penyakit ini sangat berisiko terhadap kelompok rentan terutama mereka yang mempunyai lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 di RSUP Dr. M. Damil Padang (IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif cross-sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 75 orang dengan pengambilan sampel dengan tehnik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner HRS-A 14 (Hamilton Rating Scale for Anxiety) melalui google form. Hasil penelitian menunjukkan di IGD perawat yang mempunyai lansia mengalami 85,2% kecemasan ringan, 14,8% kecemasan sedang, yang mempunyai lansia dengan komorbid 63% dan yang tidak ada komorbid 37%. Di IRJ perawat yang mempunyai lansia mengalami kecemasan ringan 61,3% dan mengalami kecemasan sedang 38,7%, perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid 80,6% dan yang tidak mempunyai komorbid 19,4%. Di Irna Paviliun Ambun Pagi perawat yang mempunyai lansia yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 41,2%, mengalami kecemasan ringan 47,1% dan mengalami kecemasan sedang 11,8%, perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid sebanyak 52,9% dan yang tidak ada komorbidnya sebanyak 47,1%. Untuk mengelola tingkat kecemasan pada perawat yang mempunyai lansia di masa Pandemi Covid-19 diharapkan pada perawat untuk selalu berfikiran positif, mengubah pola pikir, perilaku, dan selalu membuka diri untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang bisa diakses melalui media cetak maupun elektronik dan internet serta memulai aktivitas fisik yang menyenangkan. Dan di harapkan pada instansi untuk memantau masalah kesehatan mental perawat terkait adanya perasaan cemas selama masa Pandemi Covid-19.

Kata kunci: kecemasan, Covid-19, perawat, lansia.

PROGRAM STUDY OF NURSING SCIENCE**NURSING FACULTY****ANDALAS UNIVERSITY****JANUARI, 2021****Name : Rahma Yeni****Registered Number : 1911319025**

Description of the Anxiety Level of Nurses Who Have the Elderly during the Covid-19 Pandemic at RSUP. Dr. M. Djamil Padang in 2020

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has become a health crisis in the world because it spreads very quickly, this can cause anxiety for nurses, because this disease is very risky for vulnerable groups, especially those who have the elderly. This study aims to determine the level of anxiety of nurses who have elderly people during the Covid-19 pandemic at Dr. M. Damil Padang (IGD, IRJ and Irna Pavilion Ambun Pagi). This study used a cross-sectional descriptive design. The number of samples in this study were 75 people with a total sampling technique. Data collection was carried out with the HRS-A 14 questionnaire (Hamilton Rating Scale for Anxiety) via google form. The results showed that in the emergency room nurses who had elderly experienced 85.2% mild anxiety, 14.8% moderate anxiety, those who had elderly with comorbids 63% and those without comorbids 37%. In IRJ, nurses who had elderly experienced mild anxiety 61.3% and moderate anxiety 38.7%, nurses who had elderly with a comorbidity of 80.6% and who did not have comorbid 19.4%. In Irna Pavilion Ambun Pagi nurses who have elderly who are not present experience anxiety as much as 41.2%, experience mild anxiety 47.1% and experience moderate anxiety 11.8%, nurses who have elderly with a comorbid are 52.9% and those who 47.1% of the elderly had no comorbid. To manage the level of anxiety among nurses who have elderly people during the Covid-19 Pandemic, it is hoped that nurses will always think positively, change their mindset, behavior, and always open themselves up to add insight and knowledge that can be accessed through print and electronic media and the internet and start enjoyable physical activity. And it is hoped that the agency will monitor mental health problems for nurses related to feelings of anxiety during the Covid-19 Pandemic.

Key words: anxiety, Covid-19, nurses, elderly.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM.....	i
PERSYARATAN GELAR	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan.....	9
1. Defenisi Kecemasan.....	9
2. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	9
3. Jenis dan Tingkat Kecemasan.....	11
4. Penatalaksanaan Kecemasan.....	14
B. Perawat.....	15
1. Defenisi Perawat.....	15
2. Peran dan Fungsi Perawat.....	15
3. Fungsi Perawat.....	17

C. Pandemi Covid-19	17
1. Sejarah Pandemi Covid-19	17
2. Defenisi Covid-19	18
3. Manifestasi Covid-19	18
4. Transmisi Covid-19	19
5. 7 Cara Sederhana Pencegahan Virus Covid-19 Terhadap Lansia ..	21
D. Lansia.....	22
1. Defenisi Lansia.....	22
2. Klasifikasi dan Batasan Umur Lansia	22
3. Ciri-ciri Lansia.....	23
4. Teori Proses Menua	24
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Teori	27
B. Kerangka Konsep.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	34
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Etika Penelitian.....	35
1. Self Determination.....	35
2. Informed Conccent.....	36
3. Fair Tretment	36
4. Privasy	36
G. Metode Pengumpulan Data.....	36
1. Data Primer	36
2. Data Sekunder	37
3. Teknik Pengolahan Data.....	37
4. Analisa Data	38

BAB V METODE PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Karakteristik Responden	40
C. Analisa Univariat	41

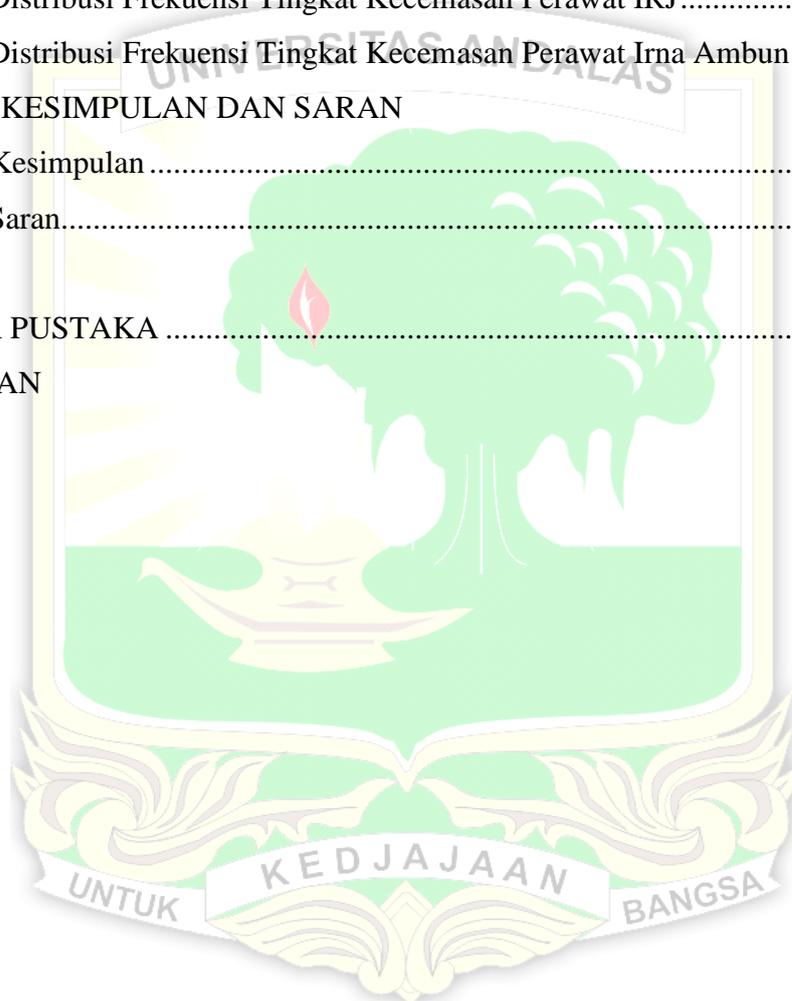
BAB VI PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat IGD.....	44
B. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat IRJ.....	47
C. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat Irna Ambun Pagi.....	50

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52

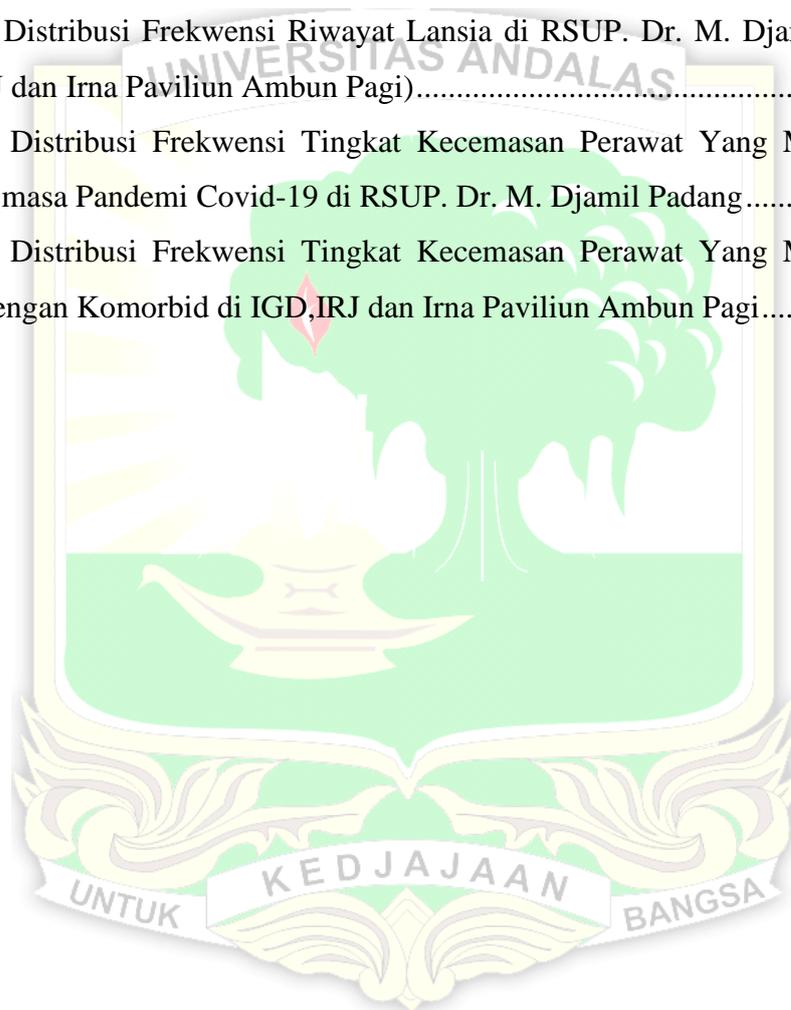
DAFTAR PUSTAKA	54
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

-Tabel 5.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Gabungan Ruang IGD, IRJ, Irna Paviliun Ambun Pagi.	40
-Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Riwayat Lansia di RSUP. Dr. M. Djamil Padang (IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi).....	41
-Tabel 5.3 Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	41
-Tabel 5.4 Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia Dengan Komorbid di IGD,IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi.....	42



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan Kerangka Teori	29
Bagan Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Pelaksanaan	58
Lampiran 2. Anggaran Dana Penelitian	59
Lampiran 3. Surat Etik Penelitian	60
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian (nota dinas).....	61
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 6. Surat Telah Selesai Penelitian	63
Lampiran 7. Kartu Bimbingan/ Konsultasi Pembimbing 1	64
Lampiran 8. Kartu Bimbingan/ Konsultasi Pembimbing 2	65
Lampiran 9. Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 10. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	68
Lampiran 11. Instrumen Penelitian	69
Lampiran 12. Output SPSS	74
Lampiran 13. Master Tabel.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Dari data (WHO, Juli 2020), terpapar Covid-19 di Dunia tersebar di 216 negara dan wilayah, dengan total kasus 14.765.256 jiwa. Angka ini setiap harinya terus bertambah. Amerika Serikat merupakan negara tertinggi positif Covid-19 dengan total kasus 3.805.524 jiwa. Menurut (Reuters/Bren dan Mc dermid, April 2020) pasien terinfeksi Covid-19 usia yang lebih dari 60 th.

Di Indonesia berdasarkan data (WHO, Juli 2020), angka kejadian Covid-19 sebanyak 93.657 orang dengan jumlah penduduk 269.603.400 jiwa, berada pada urutan 24 dari 216 negara di dunia yang terinfeksi Covid-19. Di Sumatera Barat pada Juli 2020, juru bicara gugus tugas percepatan penanganan Covid-19

Sumatera Barat, Jasman Rizal mengatakan warga yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 849 orang. Sementara untuk Kota Padang data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 23 Juli 2020 Sebanyak 592 kasus terkonfirmasi positif. Untuk kasus Covid-19 presentase usia dan prevelansinya lebih banyak antara 45tahun - 65 tahun, yang memiliki tingkat kematian yang tinggi akibat virus corona, menurut wakil kepala bidang penelitian fundamental lembaga biologi molekuler Eijkman (Herawati Sudoyo) karena sistem imun lansia lemah, sudah mulai menurun sehingga mudah terinfeksi.

Menurut studi aspek imunologi dan epidemiologi penyakit infeksi di Proceedings of The National Academi Of Sciences (PNAS) di Amerika Serikat, tampak bahwa ada peningkatan angka kejadian Covid-19 yang berhubungan dengan umur, terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh atau imun (Herawati, 2020) - CCN Indonesia.com tanggal 24 maret 2020.

Menurut peneliti bidang Mikrobiologi Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, (Sugiyono, 2020) juga membuktikan bahwa orang lanjut usia memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi akibat corona berdasarkan Italian National Institute Of Health, rata-rata pasien meninggal akibat corona di Italia berusia berusia > 70 tahun, oleh sebab itu butuh penanganan yang serius.

Lansia adalah seseorang yang mempunyai atau mencapai usia 60 tahun keatas (Undang – Undang No.13 Tahun 1998 dalam Bab I Pasal 1 ayat 2). Sedangkan menurut WHO (2020) batasan umur lansia meliputi usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60 sampai

74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun.

Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok rentan yang paling berisiko tertular virus, yang paling ditakutkan sekarang adalah Covid-19, karena dengan bertambahnya usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat terjadinya proses penuaan, seperti adanya penurunan produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, massa otot, kepadatan tulang, kekenyalan kulit, kekuatan gigi hingga fungsi organ-organ tubuh. Sistem imun sebagai pelindung tubuhpun tidak bekerja sekuat ketika waktu muda, inilah alasan kenapa orang lanjut usia rentan terserang berbagai penyakit termasuk Covid-19 yang disebabkan oleh virus corona. Hal ini membuat banyak orang cemas termasuk petugas kesehatan, terlebih kalau mereka mempunyai lansia satu rumah. Untuk itu butuh penanganan yang serius dan perhatian khusus pada kelompok lansia supaya lansia jangan sampai tertular dengan virus Covid-19.

Menurut Inter Agency Standing Committee (IASC) untuk Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial (DKJP) dalam situasi kedaruratan yang berarti dukungan jenis apapun baik dari luar maupun lokal bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis terhadap lansia perlu dilakukan, misalnya dengan pemberian informasi yang mudah diakses, mengajarkan cara menggunakan alat perlindungan diri seperti memakai masker, cuci tangan dengan menggunakan desinfektan, jaga jarak serta pemberian latihan fisik.

Covid-19 ini tentunya menimbulkan krisis yang signifikan pada berbagai kelompok dan populasi di dunia, khususnya perawat. Peran dan tanggung jawab

yang harus dijalankan oleh perawat menjadi dilema saat mereka juga harus menjaga diri, rekan sejawat dan keluarga di rumah dari infeksi yang mematikan ini.

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004). Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan manusia atau pasien. Kontak secara langsung ini dapat meningkatkan resiko infeksi penyakit menular, sehingga kecemasan perawat dapat meningkat karena resiko penularan penyakit Covid-19 ini tidak terhadap dirinya sendiri, tetapi mereka juga cemas nanti akan menularkan pada keluarga yang ada dirumahnya terutama bagi mereka yang mempunyai kelompok rentan diantaranya adalah yang mempunyai lansia.

Kecemasan dapat terjadi disetiap kehidupan manusia terutama bila dihadapkan pada hal-hal yang baru. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Stuart, 2016). Kemungkinan yang berhubungan dengan kecemasan sebagai respon terhadap pandemi Covid-19 ini dapat mencakup insomnia, perubahan konsentrasi, iritabilitas, berkurangnya

produktifitas dan konflik antar pribadi, stikma, ketakutan penularan kepada yang rentan (S.Brook,dkk, 2020).

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

Menurut (WHO, 2017) 24.621 orang mengalami kecemasan, 264 milyaar orang di dunia mengalami depresi dan 54.215 mengalami gangguan mental umum. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 angka kecemasan pada usia dewasa di Indonesia mencapai 6,1 % atau 706.689 penduduk, sedangkan angka kecemasan di Sumatera Barat yaitu 8,2 % atau 13.683 penduduk. Pada masa pandemi Covid-19, gangguan mental bisa saja terjadi seperti adanya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, marah frustrasi serta menyangkal (Huang et al 2020), hal ini bukan saja dirasakan oleh masyarakat umum saja namun juga dialami oleh semua tenaga kesehatan yaitu perawat, dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam sebuah survei yang dilakukan oleh Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika Serikat, ditemukan bahwa 48 % responden merasa cemas mereka akan tertular Covid-19, sekitar 40 % khawatir mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19 dan 62 %

mereka mencemaskan keluarga atau orang tercintanya tertular. Menurut WHO (2020), munculnya pandemi akan dapat menimbulkan stress pada berbagai lapisan masyarakat. Meskipun sejauh ini belum adanya ulasan secara sistematis tentang dampak Covid-19 terhadap kesehatan jiwa, namun terdapat sejumlah penelitian sebelumnya terkait pandemi, antara lain flu burung dan SARS, menunjukkan adanya dampak negatif pada kesehatan mental pada penderitanya dan juga terhadap para petugas kesehatan yang menangani kasus tersebut.

Hasil penelitian Huang et al (2020) kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit Tiongkok didapatkan hasil tingkat kecemasan 45 %, insomnia 34 %, gejala depresi 50 %, tekanan psikologis 71,5 %. Penelitian yang dilakukan Roy et al, (2020) di India dengan sampel 662 didapatkan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan laki-laki 48,6 % dan pada perempuan 51,2 %. Di Indonesia berdasarkan penelitian oleh FIK –UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat adalah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70 %.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, dengan jumlah perawat 844 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 10 orang perawat yang mempunyai lansia di rumah melalui wawancara langsung dan online didapatkan 10 orang perawat mengatakan bahwa mereka cemas dan khawatir kalau mereka yang akan menularkan Covid-19 ini pada lansia yang ada di rumahnya karena bekerja di Rumah Sakit, 7 orang mengatakan setiap akhir dinas mereka mandi dulu di rumah sakit dan mengganti pakaian sebelum pulang ke rumah, setelah

sampai di rumah mandi lagi dan perawat tetap menggunakan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan dan jaga jarak. 3 Orang mengatakan tidak mandi di rumah sakit tetapi ganti pakaian sebelum pulang ke rumah setelah sampai di rumah baru mandi dan tetap selalu menggunakan protokol kesehatan dengan lansia yang ada di rumah, 5 orang mengatakan mereka sangat cemas sekali karena ada lansia yang serumah dengannya ada komorbitnya.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia di masa pandemi Covid-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan Perawat yang Mempunyai Lansia dimasa pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekwensi tingkat kecemasan perawat yang bekerja di RSUP. Dr. M. Djamil Padang (IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi) yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 tahun 2020.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekwensi tingkat kecemasan perawat yang bekerja di RSUP. Dr. M. Djamil Padang (IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi) yang mempunyai lansia dengan komorbid dimasa pandemi Covid-19 tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa keperawatan

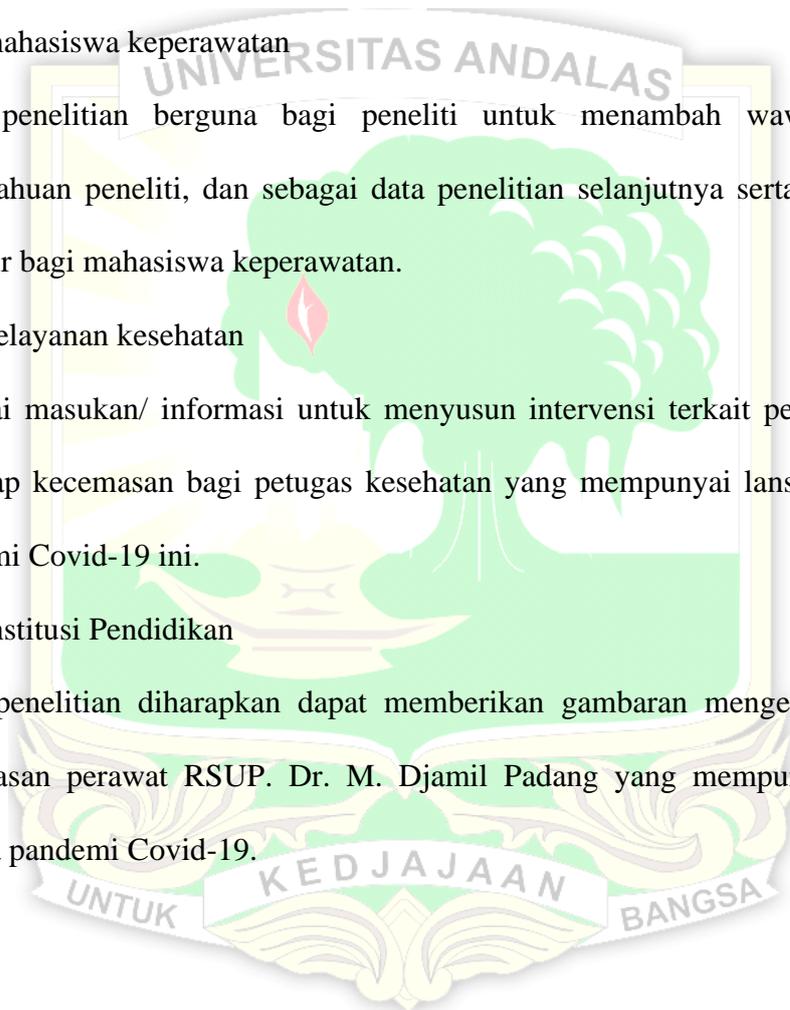
Hasil penelitian berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, dan sebagai data penelitian selanjutnya serta tambahan literatur bagi mahasiswa keperawatan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan/ informasi untuk menyusun intervensi terkait pengendalian terhadap kecemasan bagi petugas kesehatan yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 ini.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan perawat RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Stuart, 2016). Sedangkan menurut Hawari, (2008) kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan adanya rasa khawatir dan ketakutan yang berkelanjutan tetapi tidak mengalami gangguan dalam realita, kepribadian masih tetap utuh, perilaku terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Kecemasan adanya rasa takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan karena adanya antisipasi bahaya yang merupakan sinyal bagi individu dalam mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman (Sutejo, 2018). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional pada seseorang yang tidak jelas yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam disebabkan adanya ketegangan dari luar tubuh.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016), gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui 3 komponen:

- a. Komponen kognitif :cara individu memandang , mereka berfikir bahwa adanya kemungkinan – kemungkinan yang buruk yang selalu mengintainya sehingga menimbulkan rasa khawatir, takut dan ragu yang berlebihan dan merasa dirinya

tidak mampu, dan tidak percaya diri dan itupun merasa suatu ancaman bagi mereka.

b. Komponen fisik/ sensasi fisiologis

Gejala yang dapat dirasakan langsung seperti sakit kepala, sesak nafas, tremor, detak jantung yang cepat, sakit perut, dan ketegangan otot.

c. Komponen perilaku

Melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

Menurut Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) menjabarkan 4 aspek kecemasan:

- a. Physical symptom atau reaksi fisik yang terjadi pada orang cemas misalnya otot tegang, telapak tangan berkeringat, sulit bernafas, jantung berdebar-debar, pusing
- b. Thought, yaitu pemikiran yang negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak siap, tidak mampu, merasa tidak memiliki keahlian, dan tidak yakin dengan kemampuan dirinya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap bila individu tidak merubah pemikirannya menjadi lebih positif.
- c. Behavior, individu dengan kecemasannya cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti sakit kepala, mual, keringat dingin, gangguan tidur. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur karena memikirkan pekerjaan.
- d. Feelings, suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi panik, perasaan marah, perasaan gugup saat ada pembicaraan dunia kerja.

3. Jenis dan Tingkatan Kecemasan

a. Menurut Freud (team MGBK, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan:

- 1) Kecemasan realistik, yaitu ketakutan terhadap bahaya atau ancaman nyata yang ada dilingkungan maupun didunia luar.
- 2) Kecemasan neorotik, yaitu ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya, kecemasan ini berkembang adanya pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang otoritas jika melakukan perbuatan salah (implusif).
- 3) Kecemasan moral, yaitu rasa takut pada suara hati (super ego).

b. Menurut Stuart (2007), kecemasan ada empat tingkatan:

- 1) Kecemasan ringan, kecemasan ini terjadi karena adanya kekecewaan yang berhubungan dengan adanya ketegangan pada kehidupan sehari-hari, tetapi kecemasan ini bisa memotifasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- 2) Kecemasan sedang, kecemasan ini berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, sehingga individu kurang selektif.
- 3) Kecemasan berat, sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir pada hal yang lain.
- 4) Kecemasan panik, kecemasan atau ketakutan berhubungan dengan teror, terperangah, takut dan cenderung mengalami hilang kendali, kehilangan

pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan bila berlangsung lama dapat mengalami kelelahan dan keletihan.

c. Berdasarkan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) kecemasan dapat dikelompokkan dengan gejala-gejalas secara spesifik (Hawari, 2008):

- 1) Perasaan meliputi firasat buruk, rasa cemas, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi ; lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, rasa tegang, mudah menangis, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan meliputi: takut ditinggal sendiri, takut pada keramaian, takut pada orang asing.
- 4) Gangguan tidur yaitu sering terbangun tengah malam, tidak bisa tidur nyenyak, mimpi buruk, susah tidur.
- 5) Gangguan kecerdasan: tidak bisa konsentrasi, ingatan menurun.
- 6) Gangguan depresi: sering merasa sedih, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi.
- 7) Gejala somatik; merasa sakit pada tubuh, otot2 persendian,kaku.
- 8) Gejala pendengaran : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah.
- 9) Gejala kardiovaskuler misalnya berdebar-debar, nadi kencang, lemas detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- 10)Gejala respiratorik , misalnya merasa sesak nafas, tercekik, napas pendek dan dangkal.

- 11) Gejala gastro intestinal meliputi: rasa terbakar diperut, mual, perut terasa melilit, kembung, muntah, susah buang air besar.
- 12) Gejala urogenital meliputi: sering buang air kecil, tidak datang menstruasi, haid yang berlebihan, masa haid yang pendek.
- 13) Gejala autonom meliputi mudah berkeringat, sakit kepala, sering merasa pusing, mulut kering.
- 14) Tingkah laku meliputi gemetar, kulit kering, napas pendek dan cepat, gelisah, muka tegang.

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing- masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 - 4.

Nilai

- 0 = Tidak ada gejala
- 1 = Gejala ringan
- 2 = Gejala sedang
- 3 = Gejala berat
- 4 = Gejala berat sekali

Masing- masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui drajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score): $< 6 =$ tidak ada kecemasan

$7 - 14 =$ kecemasan ringan

$15 - 27 =$ kecemasan sedang

$28 - 41 =$ kecemasan berat

$> 41 =$ kecemasan berat sekali

4. Penatalaksanaan Kecemasan.

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan atau manajemen pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik:

a. Penatalaksanaan farmakologi.

Dengan menggunakan obat – obatan misalnya anti kecemasan benzodiazepim, obat ini tidak boleh digunakan dalam waktu lama karena bisa menyebabkan ketergantungan

b. Non farmakologi.

1). Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian dari rasa cemas . Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endokrin akan menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus yang ditransmisikan ke otak (perry dan Potter, 2005).

2). Relaksasi: Terapi relaksasi yang dapat dilakukan berupa relaksasi, tarik nafas dalam, rmediasi, relaksai imajinasi dan visualisasi.

B. Perawat

1. Defenisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto 2004). Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang- undangan.

2. Peran dan Fungsi Perawat menurut Hidayat, 2012

a. Sebagai pemberi pelayanan keperawatan (care giver)

Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.

b. Sebagai advocad

Perawat sebagai pembela, pelindung keluarga atau pasien . misalnya perawat membantu klien untuk menadapatkan hak – haknya dan membantu pasien untuk menyampaikan keinginannya (Berman, 2010).

c. Pencegahan penyakit atau sebagai edukator

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan untuk terjadinya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang dideritanya. Misalnya dengan memberikan penyuluhan preventif dapat menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong 2009).

d. Sebagai pendidik

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memberikan pendidikan pada pasien atau keluarga . misalnya keseluruhan mengenai penyuluhan tujuannya adalah dapat merubah perilaku klien atau keluarga kearah yang lebih baik atau kearah perilaku sehat seperti mengajarkan cara menghilangkan stress dan melakukan perawatan klien yang sesuai dirumah setelah pulang dari rumah sakit pada keluarga (Kyle & Carman, 20015).

e. Sebagai pemberi konseling

Dalam hal ini perawat memberikan dukungan yang melibatkan emosi, intelektual dan psikologis, perawat memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien atau keluarga, misalnya individu tidak mampu atau ada kesulitan dalam penyesuaian diri yang normal kemudian perawat memberikan dorongan pada individu untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan yang tersedia untuk mengembangkan pengendalian diri (Berman 2010).

f. Kolaborasi

Perawat melakukan tindakan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan permasalahan klien atau keluarga seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain- lain karena pasien merupakan individu yang komplek atau individu yang membutuhkan perhatian dan perkembangan (Hidayat, 2012).

g. Pengambil keputusan etik

Perawat dalam mengambil keputusan etik misalnya akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan karena perawat yang berada disamping pasien selama 24 jam (Wong 2009).

h. Sebagai peneliti

Perawat harus melakukan kajian – kajian keperawatan pasien yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

3. Fungsi Perawat

a. Fungsi indenpenden

Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

b. Fungsi dependen

Perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan instruksi perawat lain misalnya adanya tugas limbah, pemberian tugas dari perawat primer kepada perawat pelaksana.

c. Fungsi interdependen

Fungsi ini membutuhkan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah pasien.

C. Pandemi Covid-19

1. Sejarah Pandemi Covid-19

Covid-19 pertama kali terjadi pada bulan Desember 2019 yang ditemukan di Wuhan Tiongkok di Propinsi Hubei Tengah Cina (Holshue et al, 2020). Pada tanggal 11 Januari 2020 Cina mengumumkan salah seorang dari rakyatnya,

pria berusia 61 tahun meninggal karena Covid-19 yang terpapar saat kepasar makanan laut (WHO, 2020). Selang beberapa minggu virus ini menyebar keseluruh dunia dengan cepat (WHO, 2020).

2. Defenisi Covid-19

Covid-19 atau disebut juga dengan Corona Virus adalah kelompok virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan syndroma pernafasan akut berat/ Severe Acute Respiratory Syndroma (SARS) menurut (WHO, 2020). Covid-19 adalah penyakit menular disebabkan oleh corona virus yang baru ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Komisi Kesehatan Nasional (NHC) Republik Rakyat Tiongkok kemudian mengumumkan hal itu dengan Corona Virus Novel, yang sekarang bernama Covid-19. Covid-19 inilah yang menjadi pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia pada saat sekarang ini.

3. Manifestasi Covid -19

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

- a. Tahap awal (ringan) menunjukkan gejala infeksi dini dan non spesifik seperti malaise, demam, dan batuk kering, diare Pada tahap ini dapat diketahui dengan pemeriksaan Reverse transcriptase –polymerase chain reaction (RT-PCR), foto thorak, tes darah lengkap dan fungsi hati.
 - b. Tahap II Moderat: dapat terjadi penyakit paru yang terbentuk karena adanya penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Pada tahap ini pasien akan mengalami batuk, pneumoni, demam tinggi dan mungkin hipoksia, pada hasil rontgen dada atau Computed Tomography menggambarkan infiltrasi bilateral.
 - c. Stadium III (berat) peradangan sistemik. Pada tahap ini merupakan tahap yang paling parah pada pasien covid 19 dari seluruh stadium yang memanifestasikan sebagai sindrom hiper peradangan sistemik ekstra paru bahkan sebuah penelitian di propinsi Hubei Cina juga dapat memeberikan gejala pada mata misal konjuktiva hiperemi, kemosis, epifora, dan peningkatan sekresi pada mata.
4. Transmisi Covid-19.

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

- a. Penyebaran virus Covid-19 melalui droplet:

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

b. Penyebaran virus Covid-19 melalui udara:

Virus Covid-19 dapat menyebar melalui partikel-partikel kecil yang melayang di udara.

c. Penyebaran virus covid-19 melalui permukaan yang terkontaminasi:

Penularan virus covid-19 terjadi bila seseorang menyentuh permukaan yang sudah terkontaminasi virus misalnya pada saat batuk atau bersin.

d. Penyebaran virus covid-19 melalui Fecal Oral atau limbah manusia:

Laporan sampai sekarang ini belum ada yang dipublikasikan.

e. Penyebaran virus covid-19 bisa melalui darah, dari ibu ke anak, dari hewan ke manusia.

f. Kelompok orang yang paling rentan terhadap virus Covid-19.

Menurut Fitri Haryanti Harsono, (maret 2020) orang yang paling rentan adalah:

- a. Orang yang tinggal satu rumah dengan suspek atau punya gejala Covid-19.
- b. Tenaga medis yang menangani pasien suspek dan pasien positif covid-19.
- c. Kelompok orang yang masuk kontak sosial.
- d. Area dari orang-orang yang terkonfirmasi covid-19.

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

- a. Mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau auto imun.
- b. Adanya penyakit penyerta/ komorbid.
- c. Obesitas atau BMI lebih dari 40.
- d. Ibu hamil.
- e. Usia 60 tahun keatas.

f. Pencegahan Covid-19.

Menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19), (Maret, 2020), langkah-langkah pencegahan Covid-19 dimasyarakat diantaranya:

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

Menurut dr. Anandika Pawitri, sehatq.com April 2020, cara pencegahan Covid-19 dapat dilakukan dengan cara:

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

5. 7 Cara Sederhana Pencegahan Virus Covid-19 Terhadap Lansia (Ahmad, mei 2020).

- a. Minta orang tua untuk tetap selalu di rumah.
- b. Siapkan kebutuhan orang tua.

- c. Mengingatkan orang tua untuk selalu rajin cuci tangan.
- d. Tetap berkomunikasi/ terhubung dengan orang tua.
- e. Tunda jadwal cek kesehatan.
- f. Pastikan orang tua mendapatkan asupan gizi dan nutrisi yang baik.
- g. Pastikan orang tua tetap beraktivitas untuk mengatasi kebosanan misalnya dengan olah raga ringan, berkebun, membaca buku, menulis, mendengarkan musik, memasak, mengobrol.

D. Lansia

1. Defenisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang mempunyai atau mencapai usia 60 tahun keatas (Undang – Undang No.13 Tahun 1998 dalam Bab I Pasal 1 ayat 2). Sedangkan menurut WHO Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang sudah memasuki tahapan akhir dari kehidupannya. Menurut UU No. IV Tahun 1965 Pasal 1, seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah berumur mencapai 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri dalm memenuhi kehidupan sehari – hari, dan menerima nafkah dari orang lain.

2. Klasifikasi dan Batasan Umur Lansia

- a. Menurut WHO batasan umur lansia yaitu:
 - a). Usia pertengahan (middle Age) berusia antara 45 th - 59 th.
 - b). Lanjut usia (elderly) berusia antara 60 th -74 th.
 - c). Lanjut usia tua (old) berusia antara 75 – 90 tahun.
 - d). Usia sangat tua (very Old) berusia > 90 th.

- b. Menurut Maryam (2008) mengklasifikasi antara lain:
 - a). Pralansia (presinilis): seseorang yang berusia antara 45 th – 59 th.
 - b). Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c). Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang lebih dari 60 tahun dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003).
 - d). Lansia potensial : lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan, atau menghasilkan barang atau jasa (Depkes RI,2003).
 - e). Lansia tidak potensial : lansia yang tidak berdaya untuk mencari nafkah, sehingga kehidupan tergantung kepada orang lain (Depkes RI, 2003).
- c. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) mengklasifikasi:
 - a). Usia lanjut berumur 60 tahun – 69 tahun.
 - b). Usia lanjut dengan resiko tinggi berumur lebih dari 70 tahun atau lebih 60 tahun dengan masalah kesehatan.
3. Ciri-ciri lansia
 - a. Menurut Darmojo (2004) : pada lanjut usia terjadinya fase penurunan kemampuan akal dan fungsi fisik.
 - b. Menurut Soejono (2000) : pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan misalnya perubahan fisik seperti rambut mulai memutih, muncul kerutan di wajah, menurunnya ketajaman panca indra, kemunduran daya tahan tubuh. Perubahan mental misalnya: kehilangan peran diri, kedudukan sosial, terjadinya perpisahan dengan orang – orang yang dicintai.

c. Menurut Hurlock (1980)

- 1). Usia lanjut merupakan periode kemunduran.
- 2). Usia lanjut memiliki status kelompok yang minoritas.
- 3). Usia lanjut terjadinya perubahan peran.
- 4). Terjadinya penyesuaian yang buruk pada lansia.

4. Teori Proses Menua

Menurut Nugroho (2006) teori proses menua dikelompokkan menjadi 2:

a. Teori Biologi

1). Teori genetik

a). Teori genetik clock

Teori ini merupakan teori intrisik yaitu: ada jam biologis didalam tubuh yang mengatur gen untuk menentukan proses menua, didalam inti sel setiap spesies memiliki suatu jam genetik/ jam biologis sendiri dan masing –masingnya mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replika tertentu (Nugroho, 2006).

b). Teori mutasi somatik

Meyakini bahwa penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik yang diakibatkan oleh pengaruh lingkungan yang buruk (Nugroho, 2006)

2). Teori nongenetik

a). Teori penurunan sistem imun tubuh (auto-immune teori) Pengulangan

Mutasi dapat menurunkan sistem imun tubuh dalam mengenali dirinya sendiri. (Goldstein, 1989).

b).Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory)

Adapun radikal bebas yang terdapat di lingkungan misalnya: asap kendaraan bermotor, asap rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultra violet yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen kulit.

c). Teori menua akibat metabolisme

Sebuah penelitian bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan asupan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Darmojo 1999; Nugroho, 2006).

d). Teori rantai silang (cross link theory)

Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen (lemak, protein, karbohidrat dan asam nukleat) yang bereaksi dengan zat kimia dan radiasi mengubah fungsi jaringan, hal ini akan menyebabkan adanya perubahan pada membran plasmadan mengakibatkan jaringan menjadi kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho, 2006).

e). Teori fisiologis.

Karena terjadi kelebihan usaha pada stress bisa menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (Nugroho).

b. Teori Sosiologis

1). Teori interaksi sosial.

Kemampuan lansia dalam mempertahankan interaksi sosial.

2). Teori aktifitas atau kegiatan.

Teori ini mengatakan bahwa usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial (Nugroho 2006)

3). Teori kepribadian berlanjut (kontinuiti teori).

Adanya kesinambungan pada kehidupan lansia yang mana pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat lanjut usia (Nugroho, 2006)

4). Teori pembebasan/ penarikan diri.

Menurut Dummig dan Henry (1961) menjelaskan seseorang yang bertambah lanjut usianya berangsur-angsur akan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya sehingga lansia akan mengalami kehilangan ganda (triple loss):

- a). Kehilangan peran (loss of role).
- b). Hambatan kontak sosial (restriction of contact and relationship).
- c). Berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidak pastian, ketidak amanan, ketidak berdayaan dan isolasi (Stuart, 2016).

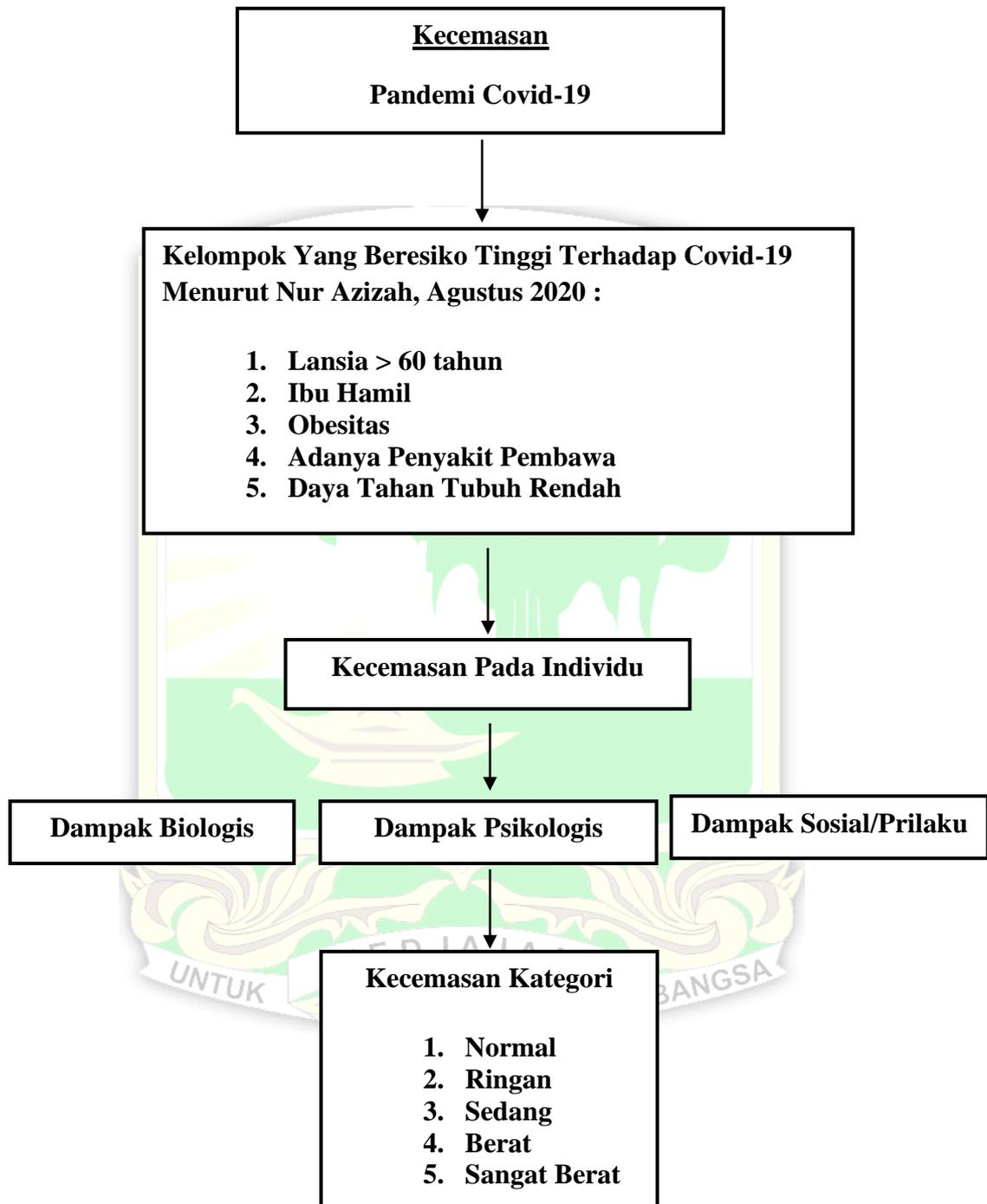
Tanda dan gejala kecemasan ini dapat diidentifikasi melalui 3 komponen yaitu: komponen kognitif, komponen fisik/ sensasi fisiologis, komponen perilaku (Purnamarini, Setiawan, & Hidayat 2016). Jenis dan tingkatan kecemasan menurut Freud (team MGBK, 2010) ada 3 jenis kecemasan yaitu: kecemasan realistik, kecemasan neurotik dan kecemasan moral. Menurut Stuar, (2007) tingkatan kecemasan dapat dikelompokan yaitu: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali, dan kecemasan panik. Kecemasan bisa disebabkan oleh adanya pandemi seperti pandemi Covid – 19 yang sedang mewabah di banyak negara pada saat ini. Pandemi ini dapat membuat kecemasan diseluruh lapisan masyarakat termasuk pada petugas kesehatan diantaranya adalah perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya (WHO, 2020)

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto 2004). Perawat merupakan orang yang secara langsung kontak dengan

pasien dan ini menyebabkan kecemasan bagi perawat itu sendiri karena mereka berisiko tinggi untuk tertular atau menularkan atau sebagai karier terhadap anggota keluarga di rumahnya terutama yang mempunyai lansia serumah dengannya. Menurut Nur Azizah, Agustus 2020 kelompok yang berisiko tinggi tertular Covid – 19 diantaranya: mereka yang daya tahan tubuhnya rendah/ auto imun, adanya penyakit komorbid, lansia > 60 tahun, obesitas atau BMI > 40, ibu hamil.



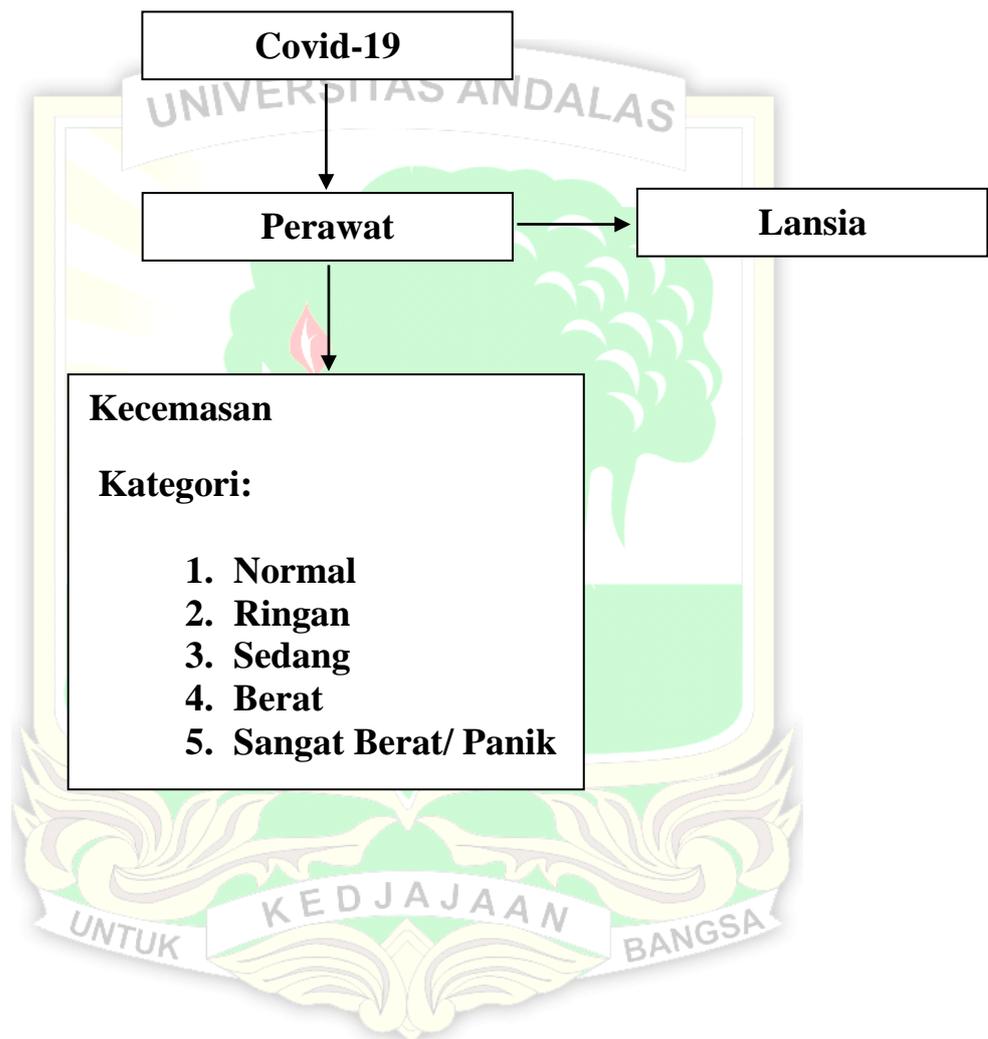
Bagan Kerangka Teori



(Nurazizah, 2020), (Rajkumar, 2020), (Stuart, 2007)

B. Kerangka Konsep

Sesuai dengan judul maka dapat dijabarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan desain cross sectional, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat atau mengetahui gambaran fenomena atau gambaran kesehatan pada sekumpulan objek yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada perawat RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 tahun 2020

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 s/d 26 Desember 2020 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang (IGD, IRJ dan Irna Pailiun Ambun Pagi).

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi juga merupakan subjek atau objek pada wilayah tertentu yang sudah memenuhi kriteria penelitian (Donsu,2016). Populasi adalah subjek yang sudah ditetapkan dalam penelitian yang memenuhi kriteria (Nursalam, 2013). Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang memberikan pelayanan di Rumah Sakit RSUP. Dr. M. Djamil Padang di ruangan IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang bisa mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Semua populasi berhak menjadi sampel, namun sampel yang akan diambil hanya sampel yang memenuhi kriteria.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang mana subjek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi:

- a. Bersedia sebagai responden untuk diteliti.
- b. Perawat yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19
- c. Perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid dimasa Pandemi Covid-19

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat yang sedang sakit dirawat di Rumah Sakit.
- b. Perawat tidak mempunyai lansia.
- c. Perawat yang bertugas selain di ruangan IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi

Pengambilan sampel di lakukan pada semua perawat yang mempunyai lansia yang dinas di ruangan IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi dengan tehnik total sampling.



D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kecemasan	Kecemasan atau anxietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidak pastian, ketidak amanan, ketidak berdayaan dan isolasi (Stuart, 2016).	Mengisi kuesioner	Kuesioner HRS-A 14 (Hamilton Rating Scale for Anxiety)	Ordinal	-Tidak ada kecemasan: < 6 -Kecemasan ringan: 7 – 14 -Kecemasan sedang: 15 – 27 -Kecemasan Berat: 28 – 41 -Kecemasan berat sekali: > 41

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner A berisi tentang identitas perawat, nama inisial responden, jenis kelamin, umur, ruang kerja, apakah mempunyai lansia satu rumah dengannya, dengan komorbid atau lansia tidak dengan komorbid.
2. Kuesioner B kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan HRS- A (Hamilton Rating Scale for Anxiety). Terdiri dari 14 item pertanyaan yang berisikan tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin kebidang keperawatan. Penelitian ini hanya melibatkan responden yang mau terlibat saja secara sadar bukan adanya paksaan dan peneliti juga menerapkan prinsip –prinsip etik dalam melakukan penelitian ini gunanya untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang timbul selama kegiatan penelitian (Nursalam, 2013) yaitu:

1. Self Determination

Pada penelitian ini responden diberi hak untuk memutuskan keterlibatannya atau mengundurkan diri dalam penelitian, penelitian dilakukan secara sukarela

tanpa ada paksaan, responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk mau berpartisipasi atau menolak penelitian ini.

2. Informed Consent

Kepada responden yang mempunyai kriteria inklusi diberikan kuesioner persetujuan yang dibuktikan dengan mau mengisinya sebagai subjek sampel pada penelitian ini.

3. Fair Treatment

Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil tanpa adanya diskriminasi baik selama, setelah maupun sebelumnya penelitian.

4. Privacy

Responden mempunyai hak supaya datanya dirahasiakan, untuk itu peneliti tidak mencantumkan nama responden (anonymity), tetapi lembar tersebut diberi kode atau inisial dan bersifat rahasia (confidentiality).

G. Metode pengumpulan data

1. Data Primer

Data yang didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan secara langsung, data yang didapatkan dari responden berupa tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia serumah dimasa pandemi covid-

19. Langkah – langkah pengumpulan data primer adalah:

- a. Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin pengambilan data ke bagian bidang Keperawatan RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- b. Peneliti berkoordinasi dengan ka Instalasi masing – masing ruangan dan kepala ruangan.

- c. Peneliti memberikan link kuesioner melalui whats App group dengan tautan formulir online dengan menggunakan google form
 - d. Kuesioner ada 2 tahap, yaitu data demografi dan kecemasan. Pada tahap pertama terdapat pertanyaan apakah ada lansia di rumah?. Kalau jawaban 'ya' maka kuesioner berikutnya baru di isi. Kalau 'tidak ada' maka pengisian kuesioner berikutnya tidak di lakukan
 - e. Peneliti memantau perkembangan pengisian kuesioner secara online
2. Data Sekunder
- Data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, dan study kepustakaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan juga bantuan arahan dari ibu pembimbing serta bapak pembimbing.
3. Tehnik Pengolahan Data
- Selesai pengumpulan data kemudian data dicek ulang tentang kelengkapan dan kebenaran data. Data dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak software:
- a. Editing data
- Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan data yang sudah diberikan oleh responden dalam pengisian kuesioner yang meliputi kejelasan, kelengkapan serta kesesuaian jawaban dengan pertanyaan (Notoadmojo, 2010).
- b. Mengkode data atau (coding)
- Coding data merupakan kegiatan yang mengubah data dalam bentuk huruf atau kalimat menjadi data bilangan atau angka (Notoadmojo, 2010).

c. Memasukan Data (entry)

Entry yaitu memasukan data yang sudah dikoding kedalam program komputer sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden (Notoadmojo, 2010). Aplikasi program yang digunakan Microsof Excel dan SPSS.

d. Pembersihan Data (cleaning)

Cleaning data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi pada saat pengkodean data, ketidak lengkapan dan lainnya kemudian dikoreksi ulang dan dilakukan pembetulan (Notoadmojo, 2010).

e. Tabulating

Tabulating yaitu pembuatan tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2010).

4. Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang gunanya adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan serta menjelaskan karekteristik setiap variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoadmojo, 2014).

Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekwensi tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia satu rumah dengannya dimasa pandemi Covid - 19 ini baik itu yang mempunyai lansia yang komorbid maupun yang tidak ada komorbidnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 Desember s/d 26 Desember 2020 di RSUP. Dr. M.Djamil Padang di ruang IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi. Banyak responden yang didapatkan pada penelitian ini berjumlah 90 orang, namun yang memenuhi kriteria hanya 75 orang, karena ada 5 orang perawat yang tidak mempunyai lansia, dan 10 orang berasal dari ruangan yang tidak memenuhi kriteria. Pengambilan sampel dengan cara total sampling. IGD didapatkan sebanyak 27 orang, IRJ didapatkan sebanyak 31 orang, dan Irna Paviliun Ambun Pagi didapatkan sebanyak 17 orang.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner HRS-A yang disebarakan melalui Google Form. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner secara online kepada responden. Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu meminta izin Kepada Bidang Keperawatan untuk pengambilan data dan kemudian memasukan surat permohonan pada Komite Etik dan Bagian Umum, setelah diberi surat persetujuan oleh komite etik kemudian melapor kebagian Diklat RSUP Dr. M.Djamil Padang dan Diklat mengeluarkan surat izin penelitian, setelah itu peneliti melapor kebagian Instalasi Ruangan yang akan diteliti dan kemudian peneliti memberikan kuesioner tautan formulir online kepada Kepala Ruangan atau salah satu perwakilan perawat untuk menyebarkan kuesioner kepada seluruh perawat IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi. Setelah pengisian kuesioner sampai batas yang ditentukan pada tgl

26 Desember 2020 jam 13.00 wib kemudian peneliti melakukan pengolahan data yang sudah didapat. Hasil penelitian di sajikan dalam bentuk Analisa Univariat.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, ruangan, ruangan IGD, IRJ, dan Irna Ambun pagi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Gabungan Ruang IGD, IRJ, Irna Paviliun Ambun Pagi.

Karakteristik Responden	Frekwensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	10,7
Perempuan	67	89,3
Ruangan		
IGD	27	36
IRJ	31	41,3
Irna Paviliun Ambun Pagi	17	22,7

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 89,3%, laki-laki 10,7%, responden yang didapat di

ruang IGD berjumlah 36%, IRJ berjumlah 41,3% dan Irna Paviliun Ambun Pagi berjumlah 22,7%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Riwayat Lansia di RSUP.Dr.M.Djamil Padang (IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi)

Ruang Dinas	Riwayat lansia	Frekwensi	%
IGD	Komorbid	17	63,0
	Tidak komorbid	10	37,0
IRJ	Komorbid	25	80,6
	Tidak Komorbid	6	19,4
Irna Paviliun Ambun Pagi	Komorbid	9	52,9
	Tidak komorbid	8	47,1

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid lebih banyak dari pada yang tidak komorbid, di IGD sebanyak 63%, di IRJ sebanyak 80,6% dan di Irna Paviliun Ambun Pagi sebanyak 52,9%

C. Analisa Univariat

Tabel 5.3 Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M.Djamil Padang.

Ruangan	Tingkat kecemasan	Frekwensi	%
IGD	Tidak cemas	0	0
	Ringan	23	85,2
	Sedang	4	14,8

IRJ	Tidak cemas	0	0
	Ringan	19	61,3
	Sedang	12	38,7
Irna Paviliun Ambun Pagi	Tidak cemas	7	41,2
	Ringan	8	47,1
	Sedang	2	11,8

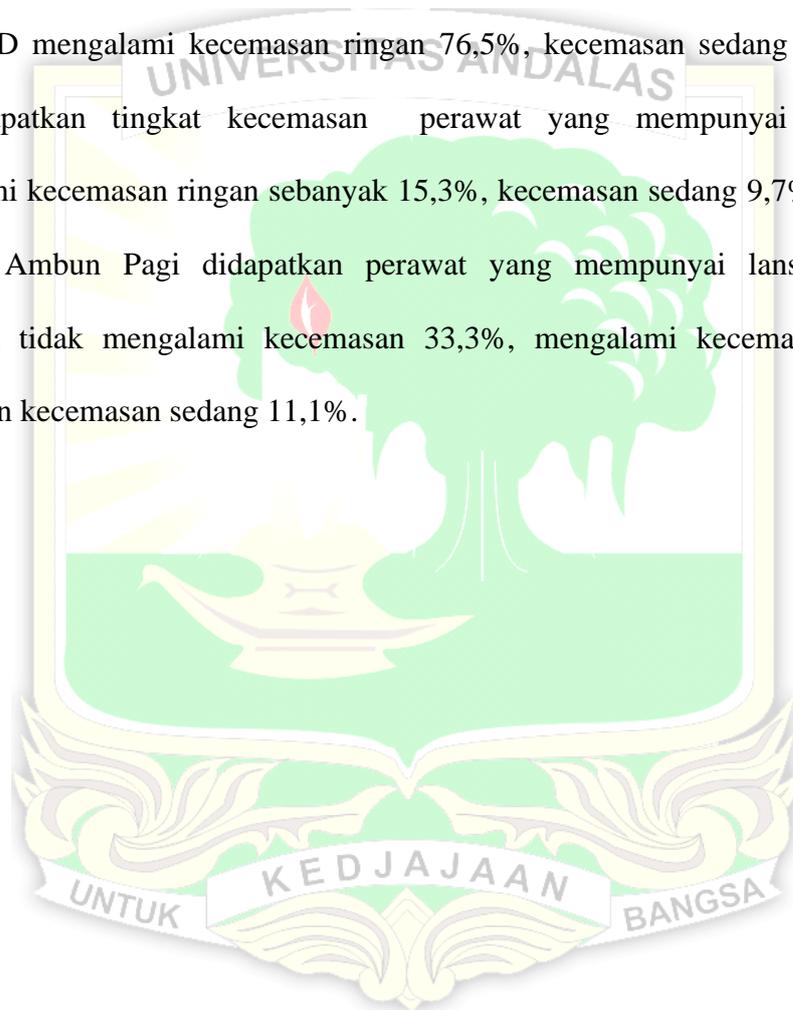
Dari tabel 5.3 didapatkan tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia dimasa pandemi covid-19 di ruang IGD lebih banyak mengalami kecemasan ringan 85,2%, kecemasan sedang 14,8%. di IRJ kecemasan ringan sebanyak 61,3% dan kecemasan sedang 38,7%, di Irna Paviliun Ambun Pagi perawat yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 41,2%, mengalami kecemasan ringan 47,1% dan kecemasan sedang sebanyak 11,8%.

Tabel 5.4 Distribusi Frekwensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia Dengan Komorbid di IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi.

Ruangan	Tingkat Kecemasan	Frekwensi	%
IGD	Tidak cemas	0	0
	Kecemasan ringan	13	76,5
	Kecemasan sedang	4	23,5
IRJ	Tidak cemas	0	0
	Kecemasan ringan	14	15,3
	Kecemasan sedang	11	9,7

Irna Paviliun	Tidak cemas	3	33,3
Ambun Pagi	Kecemasan ringan	5	55,6
	Kecemasan sedang	1	11,1

Dari Tabel 5.4 didapatkan perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid di ruang IGD mengalami kecemasan ringan 76,5%, kecemasan sedang 23,5%. Di IRJ didapatkan tingkat kecemasan perawat yang mempunyai komorbid mengalami kecemasan ringan sebanyak 15,3%, kecemasan sedang 9,7%, dan Irna Paviliun Ambun Pagi didapatkan perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid tidak mengalami kecemasan 33,3%, mengalami kecemasan ringan 55,6% dan kecemasan sedang 11,1%.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat IGD Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP.Dr.M.Djamil Padang

Hasil penelitian menunjukkan semua perawat IGD mengalami kecemasan, sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 85,2 %, sedikit saja yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14,8%, ini disebabkan karena perawat sudah memiliki pengetahuan yang mulai baik mengenai informasi tentang Covid-19, cara penularan, cara pencegahan, cara bersikap terhadap mereka yang mempunyai kelompok rentan diantaranya yang mempunyai lansia, pengetahuan ini didapatkan atau bisa diakses melalui webinar, penyuluhan kesehatan, internet, media cetak maupun elektronik serta banyaknya leaflet yang terpampang di sekitar ruangan, meskipun demikian, namun mereka tetap merasakan cemas tapi rasa cemas tersebut dapat mereka kendalikan dengan tetap berfikir positif.

Kecemasan merupakan hal yang wajar terjadi pada manusia .dimana pun kapan pun bisa terjadi, apabila kecemasan tidak terkontrol dapat membahayakan jiwa dan menghambat kesuksesan. (Darmanto Jatman, 2000. 37). Hasil penelitian kecemasan ringan ini sesuai dengan penelitian Ne,ati Et Al (2020) bahwa skor perawat yang mempunyai kecemasan ringan disebabkan mereka sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang hampir baik mengenai Covid-19 namun informasi lebih lanjut harus disediakan oleh WHO dan kementerian kesehatan untuk menambah wawasan mereka

Hasil penelitian, didapatkan perawat hanya mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang, hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sun Niuniu, et al (2020), Xiao Han, et Al (2020) kecemasan perawat yang ada di Cina dan Iran karena Covid-19 berkisar ditingkat kecemasan rendah hingga sedang karena mereka lebih mudah untuk menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan dari WHO dan sumber lainnya, serta mereka lebih mampu untuk mengontrol emosi negatif yang mungkin timbul dari dalam dirinya.

Hasil penelitian didapatkan perawat laki-laki di IGD juga mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang, kecemasan ringan 80% dan kecemasan sedang sebanyak 20 %. Adapun penyebab kecemasan pada laki-laki (D, Marge, 2018) karena adanya beban kerja yang berat, rutinitas kerja, takut dikritik, takut dipermalukan, fobia, Obsesif Kompulsif Gangguan, pengalaman masa lalu yang tidak rasional. Pada perawat perempuan di IGD didapatkan kecemasan ringan 86,4% dan kecemasan sedang 13,6%. Dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dari pada laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan hasil pengamatan psikologis independen program kajian psikologis Universitas Indonesia mendapatkan 56,41% individu perempuan cenderung lebih berespon cemas terhadap hal-hal yang berisiko. Kecemasan yang dirasakan lebih banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki karena adanya respon reaksi saraf otonom berlebih dengan naiknya sistem simpatis, norepineprin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan pelepasan kortekalamin (Kaplan dan Sadock, 2005). Sedangkan menurut psikolog klinis Alicia Clark memprediksi ada dua penyebab utama perempuan rentan cemas yaitu pertama terkait dengan evolusi

manusia wanita yang berperan awalnya sebagai pengasuh sekarang telah menjadi sosok yang bekerja keras, berhati –hati dan protektif, yang kedua terkait struktur kandungan kimia di otak.

Dari hasil penelitian didapatkan perawat IGD yang mempunyai lansia dengan komorbid lebih banyak daripada yang tidak mempunyai komorbid. Yang mempunyai riwayat komorbid sebanyak 63% dan yang tidak ada komorbid sebanyak 37% meskipun perawat IGD banyak yang mempunyai lansia dengan komorbid namun mereka lebih banyak mengalami kecemasan ringan 76,5%, selebihnya mengalami kecemasan sedang 23,5% Sedangkan perawat yang mempunyai lansia tidak ada komorbidnya hanya mengalami kecemasan ringan. Ini juga disebabkan karena sudah mengetahui informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan terhadap yang mempunyai lansia terutama yang mempunyai komorbid dengan adanya pandemi Covid-19 terkait ruangan tempat bekerja. Manifestasi yang mungkin muncul pada kecemasan ringan menurut Nugraha dan Ramahanie, (2018) yaitu irritable, kelelahan, meningkatnya lapang persepsi, tingkah laku masih sesuai dengan situasi dalam keadaan sadar. Kondisi ini menyebabkan seseorang dengan kecemasan ringan akan lebih waspada dan meningkatkan persepsinya. Menurut Khadijah Nur Azizah, (2020) kelompok yang paling berisiko tertular Covid-19 yaitu mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau auto imun, adanya penyakit penyerta atau komorbid, usia lebih dari 60 tahun ke atas, oleh karena itu kepada lansia perlu juga diberikan penyuluhan kesehatan terutama yang berkaitan dengan cara pencegahan dan perilaku gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia untuk

pencegahan terjadinya Covid-19 diantaranya adalah selalu dan sering cuci tangan, selalu memakai masker, menjaga sistem imunitas tubuh, tingkatkan nutrisi, jaga jarak minimal 1 meter, hindari perasaan yang dapat menimbulkan stress, olah raga ringan di dalam rumah, menunda dulu untuk banyak bepergian keluar rumah (Pedoman Pengendalian Covid-19, Maret 2020).

B. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat IRJ Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua perawat yang dinas di IRJ juga mengalami kecemasan ringan 63% dan kecemasan sedang 38,7%, semua orang pasti merasakan kecemasan dan ini merupakan suatu hal yang normal, apalagi sedang ada masalah, namun kita harus hati-hati bila kecemasan terjadi secara berlebihan atau sering, bisa jadi itu adalah merupakan suatu tanda gangguan kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan adanya rasa kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang dialami dalam tingkatan yang berbeda (Atkinson,dkk, 2001), menurut Stuar dan Sundeen (2000) adapun tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari – hari yang membuat seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya, kecemasan ringan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas, kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal–hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang memberikan perhatian yang selektif namun bisa melakukan sesuatu yang lebih terarah, kecemasan berat lahan

persepsi menyempit seseorang cenderung memusatkan sesuatu yang lebih rinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Kecemasan dapat terjadi pada setiap kehidupan manusia terutama bila dihadapkan pada hal-hal yang baru yang disertai dengan adanya rasa takut yang tidak jelas karena adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidak berdayaan dan isolasi (Stuar, 2016). Kemungkinan kecemasan yang berhubungan dengan adanya pandemi Covid-19 seperti adanya insomnia, perubahan konsentrasi, iritabel, stikma, berkurangnya produktifitas, konflik antar pribadi dan ketakutan penularan pada yang rentan (S.Brook, dkk, 2020) .

Hasil penelitian ini didapatkan perawat yang dinas di IRJ 100% semuanya berjenis kelamin perempuan, fenomena banyaknya tenaga kesehatan perempuan dari pada laki-laki disebut juga dengan istilah “feminisasi profesi kesehatan”. Hal ini sesuai dengan pernyataan laporan terbaru dari badan kesehatan dunia (WHO, 2020) menyatakan kesetaraan gender dalam profesi kesehatan dua per tiga sumber daya manusia disektor kesehatan secara global adalah perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan perawat IRJ mayoritas mempunyai lansia yang disertai dengan adanya riwayat komorbid 80,6%, ini disebabkan karena proses penuaan merupakan suatu proses yang alamiah dimana pada fase tua akan terjadi penurunan disegala fungsi tubuh baik fisik maupun psikologis sehingga lansia mudah atau rentan dengan penyakit.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan perawat yang mempunyai lansia dengan riwayat komorbid 56,0% mengalami kecemasan ringan dan 44% mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang yang dirasakan oleh perawat

dilihat dari jawaban kuesioner banyak menyatakan mereka cemas, berfirasat buruk terhadap lansia yang ada karena penyebab dari Covid-19 ini tidak diketahui dengan pasti dan walaupun ada yang terkonfirmasi kadang tidak terdeteksi dengan pasti dibuktikan dengan adanya orang tanpa gejala namun ada pula menimbulkan gejala yang akut tanpa disertai tanda-tanda yang tidak pasti seperti tidak ada demam, tidak ada sakit tenggorokan, tidak batuk, tidak sesak dan setelah dilakukan pemeriksaan swaab, rapid test baru terdeteksi terkonfirmasi. Kecemasan ringan terjadi karena perawat sudah mampu mengendalikan perasaan negatif yang timbul dari dalam diri terkait masalah pandemi Covid-19. Perasaan cemas yang terjadi dapat pula memberi manfaat kepada seseorang yang dapat memberikan motivasi positif misalnya adanya rasa cemas dan khawatir untuk mendapatkan nilai yang baik maka timbul sinyal bahwa kita harus giat untuk belajar untuk mendapatkan nilai yang baik tersebut. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut Nevid, dkk (2005), yaitu faktor sosial lingkungan merupakan peristiwa yang tidak menyenangkan atau mengancam respon takut pada orang lain, kurangnya dukungan sosial, faktor biologis meliputi predisposisi genetik, fungsi neurotransmitter dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya, faktor behavioral, faktor kognitif dan emosional yang meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan.

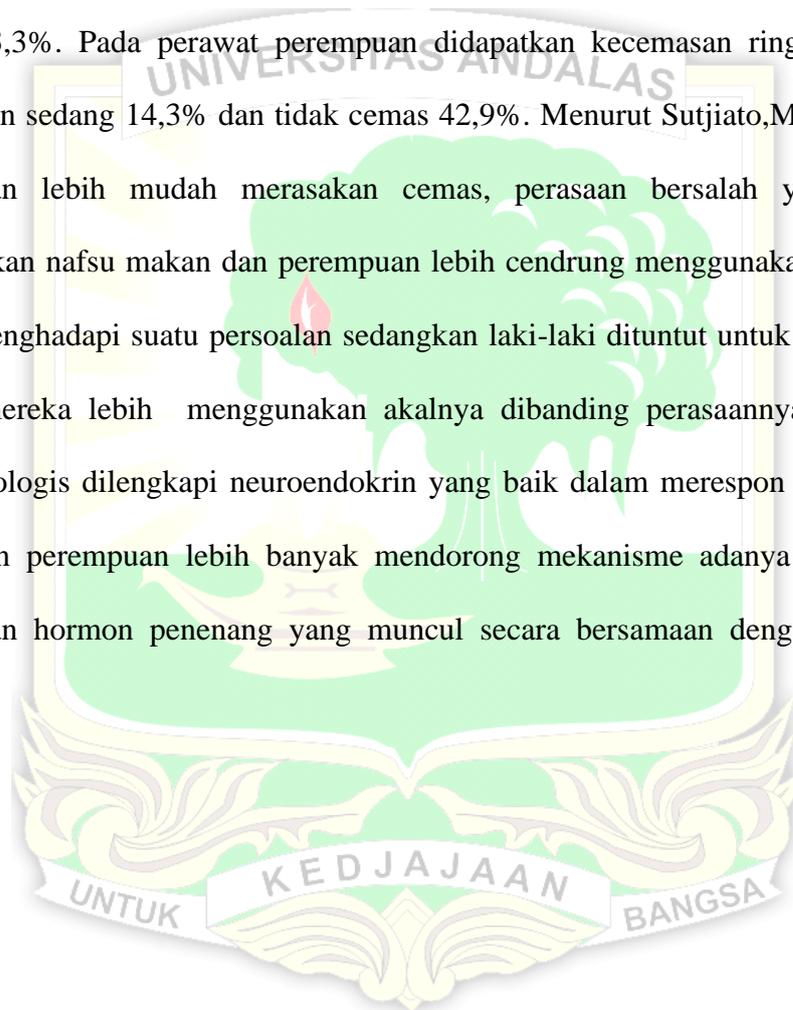
C. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat di Irna Paviliun Ambun Pagi Yang Mempunyai Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Pada penelitian di Irna Paviliun Ambun pagi didapatkan ada perawat yang tidak mengalami kecemasan 41,2% dengan adanya lansia di masa pandemi Covid-19, namun perawat yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 47,1%, kecemasan sedang sebanyak 11,8%. Hal ini disebabkan karena perawat di ruang rawat inap sudah mengetahui dengan baik tentang informasi Covid-19 dan mampu mengendalikan emosi negatif menjadi positif dengan baik karena mereka sudah terbiasa dengan kondisi pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19, jadi ketakutan mereka dengan sendirinya sudah menjadi suatu yang biasa, dan mereka sudah mengetahui cara yang tepat bertindak dalam pencegahan tertular ataupun menularkan kepada orang lain maupun keluarga, terdapat adanya pemakaian APD yang lengkap karena di ruangan ini merupakan ruang area red zone, maka protokol Covid-19 berjalan dengan baik. Ruang rawat inap merupakan ruangan yang digunakan untuk merawat pasien di rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya (DEPKES RI, 2005),

Dari hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai lansia dengan komorbid tingkat kecemasan ringan 55,6%, kecemasan sedang 11,1% dan perawat yang tidak mengalami kecemasan dengan adanya lansia dengan komorbid 33,3% , karena perawat juga sudah mulai memahami tentang Covid-19 dan membuka diri untuk menerima informasi yang dapat menambah wawasan, ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Xio Han Et Al (2020), bahwa perawat di Cina rata2 mereka mengalami kecemasan ringan karena dapat memahami informasi tentang Covid-19.

Pada hasil penelitian ini didapatkan perawat laki-laki yang mempunyai lansia di masa pandemi Covid-19 mengalami kecemasan ringan 66,7%, tidak cemas 33,3%. Pada perawat perempuan didapatkan kecemasan ringan 42,9%, kecemasan sedang 14,3% dan tidak cemas 42,9%. Menurut Sutjiato, M dkk, 2015 perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah yang dapat menurunkan nafsu makan dan perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan dalam menghadapi suatu persoalan sedangkan laki-laki dituntut untuk lebih tegar karena mereka lebih menggunakan akal nya dibanding perasaannya. selain itu secara biologis dilengkapi neuroendokrin yang baik dalam merespon kecemasan sedangkan perempuan lebih banyak mendorong mekanisme adanya oksitoksin merupakan hormon penenang yang muncul secara bersamaan dengan hormon estrogen.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat diperoleh tentang gambaran tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia di masa pandemi Covid-19 di RSUP Dr. M.Djamil Padang (IGD, IRJ, dan Irna Paviliun Ambun Pagi) dengan total sampel 75 Orang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir semua perawat yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang mengalami kecemasan ringan dan sedikit yang mengalami kecemasan sedang.
2. Hampir semua perawat yang mempunyai lansia dimasa pandemi Covid-19 dengan ada komorbid mengalami kecemasan ringan dan sedikit saja yang mengalami kecemasan sedang
3. Tingkat kecemasan perawat yang dinas di IGD dan IRJ sama-sama mengalami kecemasan ringan, tetapi mereka tidak ada yang tidak cemas, berbeda dengan perawat yang dinas dirawat inap ada sebagian mereka yang tidak cemas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran:

1. Bagi Perawat RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Dari hasil penelitian diharapkan perawat untuk selalu berfikiran positif terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan resiko, diharapkan kepada perawat

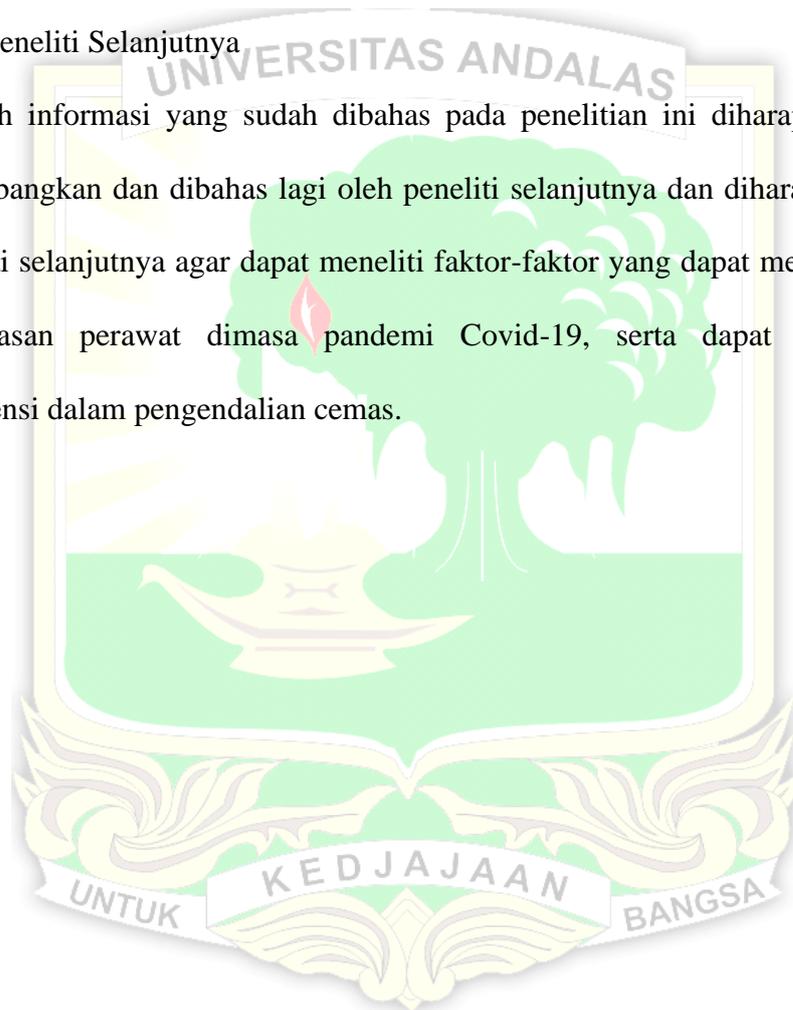
untuk selalu mencari dan memahami tentang informasi Covid-19 baik itu dari media elektronik maupun media cetak untuk menambah wawasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- Alya Tursina, dkk. (2020). Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19) Editor: Titik Respati. *Kopidpedia*, 203–215. http://repository.unisba.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/26743/fulltext_bc_16_feriandi_kopidpedia_fk_p2u_unisba_2020.pdf?sequence=1
- Anxiety and Depression Association of America. <http://adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/stress>
- Banerjee, D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Bao, Y, Sun, Y, Meng, S, Shi, J, Lu. (2020). *2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society*. *Lancet* 22 (395) e37-e38
- Cheung, T. Et al, (2016). Depression, Anxiety and Symptoms of Stres among Baccalaureate Nursing Studens in Hong Kong: A Cross Sectional Study
- Dahlan, S, M. (2013). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Darmojo, R Boedi, Martono, H Hadi. (2000). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Donsu, J. D.T (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Elbeddini, A., Prabakaran, T., Almasalkhi, S., Tran, C., & Zhou, Y. (2020). Barriers to conducting deprescribing in the elderly population amid the COVID-19 pandemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, May, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.025>
- Fu, L., Wang, B., Yuan, T., Chen, X., Ao, Y., Fitzpatrick, T., Li, P., Zhou, Y., Lin, Y. fan, Duan, Q., Luo, G., Fan, S., Lu, Y., Feng, A., Zhan, Y., Liang, B., Cai, W., Zhang, L., Du, X., ... Zou, H. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 80(6), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>

- Giannis, D., & Ziogas, I. A. (2020). Letter in response to article in journal of infection: “Cardiovascular complications in COVID-19: A systematic review and meta-analysis.” *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.06.074>
- Gilissen, J., Pivodic, L., Unroe, K. T., & Block, L. Van den. (2020). International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e56–e69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.151>
- Grover, S., Dua, D., Sahoo, S., Mehra, A., Nehra, R., & Chakrabarti, S. (2020). Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102147. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102147>
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>
- Hawari, D. (2008). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Yasa
- Herat, M. (2020). “I feel like death on legs”: COVID-19 isolation and mental health. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1), 100042. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100042>
- Herat, M. (2020). “I feel like death on legs”: COVID-19 isolation and mental health. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1), 100042. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100042>
- Hui, D. S., Azhar, E. I., Memish, Z. A., & Zumla, A. (2020). Human Coronavirus Infections—Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Middle East Respiratory Syndrome (MERS), and SARS-CoV-2. In *Reference Module in Biomedical Sciences* (2nd ed., Vol. 2). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801238-3.11634-4>
- Hurlock, E. B. (2003) *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C. S., Wu, C., & Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders*, 277, 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017>

- Maryam, Siti, dkk. (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nugroho, W. (2006). *Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-3. Jakarta, EGC
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen*. Edisi 3 Jakarta, Salemba Medika
- Padila, Haikhi, Isnal (2013) *Keperawatan Gerontik* Penerbit Nuha Medika Jl. Sadewa. No 1 Sorowajan Baru, Yogyakarta
- Pericàs, J. M., Arenas, A., Torrallardona-Murphy, O., Valero, H., & Nicolás, D. (2020). Published evidence on COVID-19 in top-ranked journals: A descriptive study. *European Journal of Internal Medicine*, 79(July), 120–122. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.07.005>
- Ratnawati Emmelia, (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik* Penerbit Pustaka Baru Press Jl. Wonosari Km 6 Demblakasari Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta
- Setiawan, Aditia, Hidayat (2018) *Tanda dan Gejala Kecemasan*. Pandega Martha Yogyakarta
- Soejono, Czeesne Heriawan, dkk (2000). *Pedoman Pengolahan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Stuart G. C. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart Edisi Indonesia. Singapore: ELSEVIER
- Stuart, Gail W. (2013). *Keperawatan Jiwa* Edisi 5. Jakarta: EGC
- Sugiyono, (2013) “*Statistika Untuk Penelitian*” Cetakan Ke -16, Penerbit Alfabeta Jl. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89(May), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(6), 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- WHO. (2020) *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Situation Report - 46. URL http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2
- WHO. (2020). *Coronavirus—disease—2019 (COVID-19)*. URL <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>
- Yurianto, A dkk. (2020). *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pencegahan dan pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Pelaksanaan

Nama : Rahma Yeni

No Bp : 1911319025

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT YANG MEMPUNYAI LANSIA DI MASA PENDEMI COVID-19 DI RSUP Dr. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2020

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				January			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Penelitian				■																
2	Penetapan Judul Penelitian					■															
3	Pembuatan Proposal Penelitian									■	■	■	■								
4	Persiapan Ujian Proposal Penelitian											■									
5	Seminar Ujian Proposal											■									
6	Perbaikan Proposal Penelitian													■	■						
7	Pelaksanaan Penelitian															■	■				
8	Pengolahan dan Analisa Data															■	■				
9	Penyusunan Hasil Penelitian																			■	
10	Persiapan Ujian Skripsi																			■	
11	Persiapan Hasil Ujian Skripsi																				■
12	Pengandaan Skripsi																				■

Lampiran 2. Anggaran Dana Penelitian

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

Nama : **Rahma Yeni**

No Bp : 1911319025

Judul : **Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rsup Dr. M.Djamil Padang Tahun 2020**

No	Keterangan	Biaya
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	-
2	Penyusunan	Rp 400.000,-
3	Penggandaan Skripsi dan instrumen	Rp 300.000,-
4	Biaya administrasi seminar Skripsi	Rp 50.000,-
	Jumlah	Rp 750.000,-

Padang, January 2021

Peneliti

Rahma Yeni

Lampiran 3. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 393/KEPK/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rahma Yeni
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan
Name of the Institution Universitas Andalas

Dengan judul :
Title

**"Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat yang Mempunyai Lansia
di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020"**

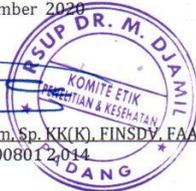
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Desember 2020 sampai dengan Desember 2021

This declaration of ethics applies during the period December 2020 until December 2021

Padang, 17 Desember 2020
Chairperson

DR. dr. Qaira Anum, Sp. KK(K), FINSIDY, FAADY
NIP. 19681126 200801 2 014

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian (nota dinas)



**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, PENELITIAN
& PENGEMBANGAN
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25171 Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/1.3/3400/2020

Yth. :

Dari : Kasubag Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 17 Desember 2020

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Nomor: 209/UN16.13.D/PG/2020 tanggal 14 Desember 2020 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan mahasiswa:

Nama : Rahma Yeni
NIM/ BP : 1911319025
Institusi : S1 Program Studi Keperawatan Universitas Andalas Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**“Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa
Pandemic Covid - 19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


dr. Adriani Zanir

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
 Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.02/XVI.11/3400/2020
 Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Rahma Yeni

17 Desember 2020

Yang terhormat,
 Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
 Universitas Andalas
 di
 Padang

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Nomor: 209/UN16.13.D/PG/2020 tanggal 14 Desember 2020 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Rahma Yeni
 NIM/ BP : 1911319025
 Institusi : S1 Program Studi Keperawatan Universitas Andalas Padang

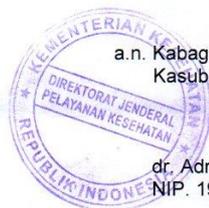
Untuk melakukan penelitian di RSUP Dr.M.Djamil Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/Tesis dengan judul :

**“Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa
 Pandemic Covid - 19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "*Ethical Clearance*".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP DR. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Kabag. Pendidikan & Penelitian
 Kasubag Penelitian & Pengembangan

dr. Adriani Zanir
 NIP. 197309112008012008

Tembusan :
 1. Instalasi terkait
 2. Yang bersangkutan

Lampiran 6. Surat Telah Selesai Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
 Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



SURAT KETERANGAN **No. LB.01.02/XVI.II/081/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : dr. Adriani Zanir
 NIP : 197309112008012008
 Jabatan : Ka.Subag Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa ;

Nama : Rahma Yeni
 NIM/ No.BP : 1911319025
 Institusi : S-1 Program Studi Keperawatan Universitas Andalas Padang

Telah selesai melakukan Penelitian di Inst. Rawat Jalan, Irna Ambun Pagi dan Inst. Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang terhitung mulai tanggal 18 s/d 26 Desember 2020, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

“Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemic COVID-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 19 Januari 2021

a.n. Kabag. Pendidikan & Penelitian
 Kasubag Penelitian dan Pengembangan



dr. Adriani Zanir
 NIP.197309112008012008

Lampiran 7. Kartu Bimbingan/ Konsultasi Pembimbing 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
 Kampus Limau Manis Padang - 25163, Telp. (0751) 779233, Fax. (0751) 779235
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN/ KONSULTASI

TUGAS AKHIR / SKRIPSI

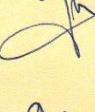
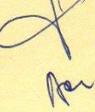
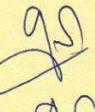
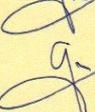
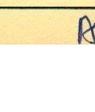


NAMA : Rahma Yeni

NO. BP. : 1911319020

PEMBIMBING : Gusti Sumarah S.kp. M. Biomed

JUDUL : Gambaran tingkat kecerdasan
 Derawat & membunyi karya di masa pandemi Covid 19.

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	20/5-2020 8/10-2020	Pengajuan judul - konsul judul.		
	12/10-2020	Revisi judul lanjut bab I		
	20/10-2020	konsul bab I - perbaiki		
	28/10-2020	konsul bab I - II -		
	30/10-2020	konsul bab I - II, III, IV		
	12/11-2020	Perbaiki bab I - II		
	15/11-2020	konsul perbaiki Bab I - II dan uji ujian proposal tanggal 23/11-2020		
	28/12-2020	konsul bab I Data penelitian.		
	28/12-2020	konsul bab I, VI - VII → perbaiki		
	8/1-2021	konsul perbaiki bab I - VII		
	5/1-2021	konsul bab I - VII dan uji ujian tanggal 9/1-2021		

Ace hmd 9/1/21

Lampiran 8. Kartu Bimbingan/ Konsultasi Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
 Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp (0751) 779233 Fax (0751) 779233
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI TUGAS AKHIR / SKRIPSI



NAMA : RAHMA YENI
 NO. BP : 1911319025
 PEMBIMBING : Ns. Hendra Horwadi M.Kep.
 JUDUL : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat yang mempunyai lansia serumah di masa pandemi covid - 19 di RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2020

N O.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING II
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	
1.	25/10-2020	konkul BAB I → Perbaikan	
2.	2/11-2020	konkul Bab I, II, III → perbaikan.	
3.	9/11-2020	konkul Bab I, II, III, IV → Perbaikan	
4.	16/11/2020.	Ac unwe maju sidang proposal	
5.			
6.			
7.			

Dr. M. Djamil Padang

Dr. M. Djamil Padang

Dr. M. Djamil Padang

Penyusun



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
Website : [http : fkep.unand.ac.id](http://fkep.unand.ac.id) / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

**KARTU BIMBINGAN/ KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI**



NAMA : Rahma Jeni
NO. BP. : 1911319025
PEMBIMBING :
JUDUL : Gambaran tingkat kecemasan Perawat
yang mempunyai lonsia di masa Pandemi Covid-19

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING		
	26/12-2020	konsul Bab V → data hasil penelitian		
	5/01-2021	konsul Bab V, VI, VII Perbaiki bab V		
	6/01-2021	Perbaiki Bab VI, VII konsul Bab VI, VII dan Ujian skripsi: AgL 11/01.2021		

Lampiran 9. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : **Rahma Yeni**

No. BP : 1911319025

Akan melakukan penelitian yang berjudul “ *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020*”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi responden. Semua informasi dan data yang didapat dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/ibu untuk mengisi kuesioner ini

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Rahma Yeni)

Lampiran 10. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

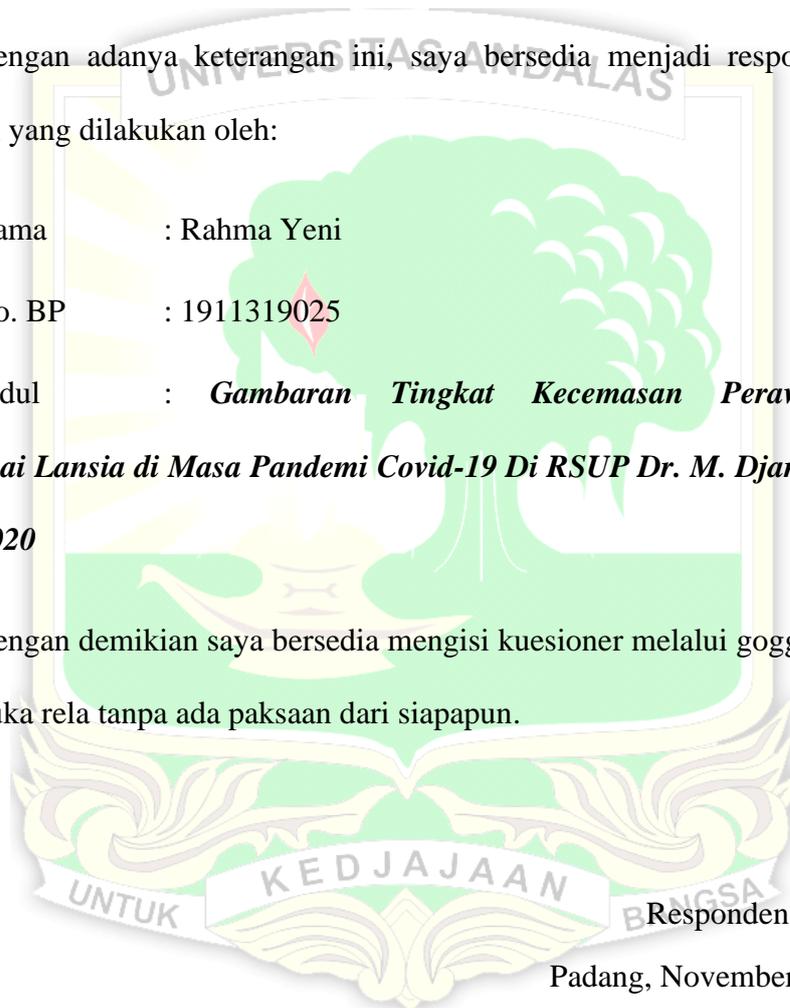
Dengan adanya keterangan ini, saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rahma Yeni

No. BP : 1911319025

Judul : ***Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020***

Dengan demikian saya bersedia mengisi kuesioner melalui goggle form ini dengan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun.



Responden
Padang, November 2020

(.....)

Lampiran 11. Instrumen Penelitian

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT YANG MEMPUNYAI LANSIA DIMASA PANDEMI COVID-19 DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2020

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

UNIVERSITAS ANDALAS

A. Kuisioner Data Perawat

- Data Perawat

1. Nama :
2. Jenis Kelamin: : Perempuan Laki – Laki
3. Umur :
4. Ruang Kerja :

<input type="checkbox"/>	Irna Non Bedah	<input type="checkbox"/>	IGD
<input type="checkbox"/>	Irna Pav Ambun Pagi	<input type="checkbox"/>	IPJT
<input type="checkbox"/>	Instalasi Anestisiologi	<input type="checkbox"/>	Irna an Anak
<input type="checkbox"/>	Instalasi Bedah Sentral	<input type="checkbox"/>	Irna Bedah
<input type="checkbox"/>	IDT	<input type="checkbox"/>	IRJ
5. Apakah Mempunyai Lansia Di Rumah:

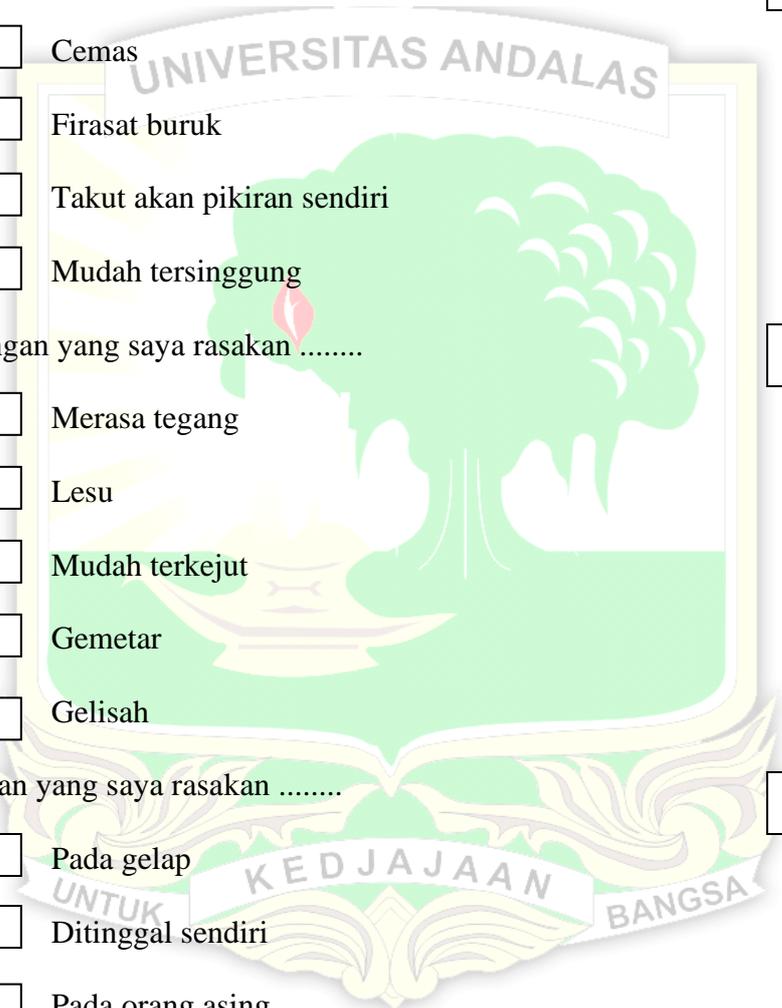
<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
--------------------------	----	--------------------------	-------
6. Lansia Di Rumah:

<input type="checkbox"/>	Ada Komorbid	<input type="checkbox"/>	Tidak Ada Komorbid
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------

B. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

- Petunjuk Pengisian:

• Berilah tanda ✓ pada kolom isi sesuai dengan yang Ibu/ Bapak rasakan saat ini dengan skala penilaian:

- 
1. Perasaan cemas yang saya rasakan
 - Cemas
 - Firasat buruk
 - Takut akan pikiran sendiri
 - Mudah tersinggung 2. Ketegangan yang saya rasakan
 - Merasa tegang
 - Lesu
 - Mudah terkejut
 - Gemetar
 - Gelisah 3. Ketakutan yang saya rasakan
 - Pada gelap
 - Ditinggal sendiri
 - Pada orang asing
 - Pada kerumunan banyak orang 4. Gangguan tidur yang saya rasakan
 - Sukar memulai tidur
 - Terbangun malam hari

- Tidur tidak pulas
- Mimpi buruk
5. Gangguan kecerdasan yang saya rasakan
- Daya ingat menurun
- Sulit berkonsentrasi
- Mudah lupa
6. perasaan depresi yang saya rasakan
- Kehilangan minat
- Sedih
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan tidak menyenangkan
7. Gejala somatik (otot-otot) yang saya rasakan
- Nyeri otot
- Kaku
- Gigi gemeretak
- Kedutan otot
- Suara tidak stabil
8. Gejala sensorik (panca indra) yang saya rasakan
- Muka merah dan pucat
- Perasaan ditusuk tusuk
- Penglihatan kabur
- Merasa lelah

9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yang saya rasakan

- Nyeri dada
- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Berdebar- debar
- Denyut nadi cepat

10. Gejala pernafasan yang saya rasakan

- Merasa nafas pendek/ sesak
- Rasa tertekan didada
- Sering menarik nafas panjang

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) yang saya rasakan

- Mula muntah
- Sulit menelan
- Nyeri lambung sebelum/ sesudah makan
- Konstipasi/ sulit buang air besar
- Rasa panas diperut
- Perut terasa penuh/ Kembung

12. Gejala urogenetalia (perkemihan dan reproduksi) yang saya rasakan

- Sering kencing
- Amenorrhoe/ menstruasi yang tidak teratur
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala otonom yang saya rasakan

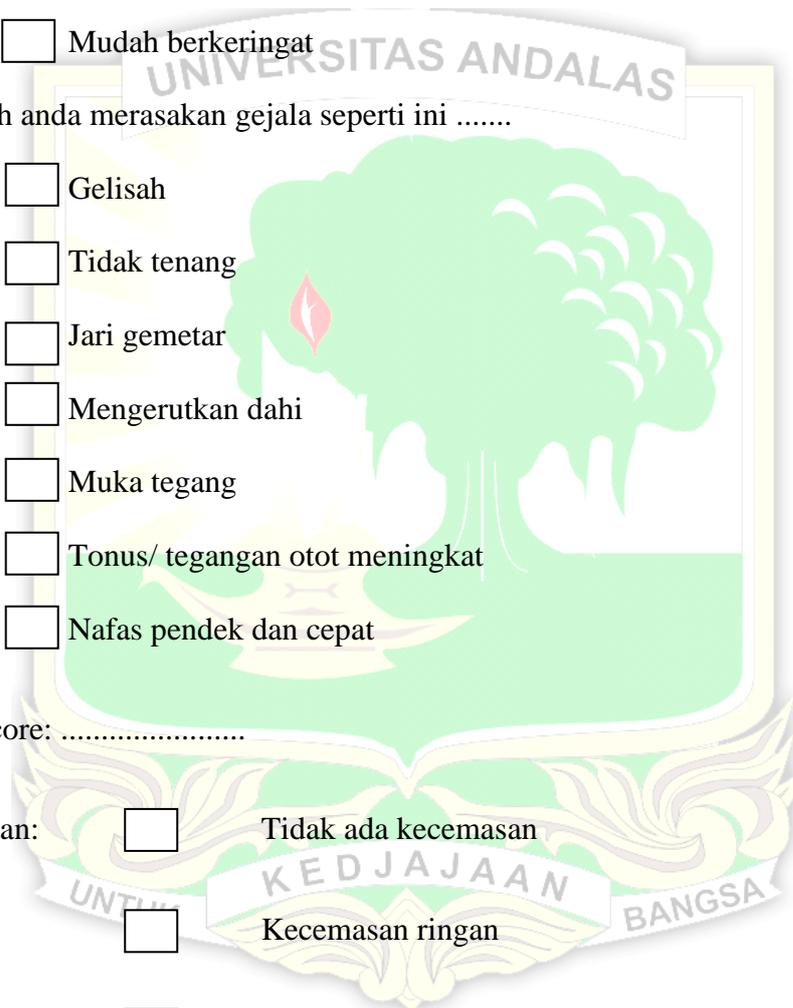
- Muka merah
- Mulut kering
- Bulu roma berdiri
- Pusing/ sakit kepala
- Mudah berkeringat

14. Apakah anda merasakan gejala seperti ini

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi
- Muka tegang
- Tonus/ tegangan otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat

Jumlah score:

- Kesimpulan: Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat
- Kecemasan berat sekali



Lampiran 12. Output SPSS

Output gabungan IGD, IRJ dan Irna Paviliun Ambun Pagi

Statistics

		Jenis kelamin	Ruang rawat	Riwayat lansia
N	Valid	75	75	75
	Missing	0	0	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – laki	8	10,7	10,7	10,7
	Perempuan	67	89,3	89,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ruang rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	27	36,0	36,0	36,0
	IRJ	31	41,3	41,3	77,3
	Irna Paviliun Ambun Pagi	17	22,7	22,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Riwayat lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komorbid	51	68,0	68,0	68,0
	Tidak ada komorbid	24	32,0	32,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ruangan * Riwayat lansia Crosstabulation

			Riwayat lansia	Total
			Komorbid	
Ruangan	IGD	Count	17	17
		Expected Count	17,0	17,0
		% within Ruangan	100,0%	100,0%
	IRJ	Count	25	25
		Expected Count	25,0	25,0
		% within Ruangan	100,0%	100,0%
	Irna Paviliun Ambun Pagi	Count	9	9
		Expected Count	9,0	9,0
		% within Ruangan	100,0%	100,0%
Total	Count	51	51	
	Expected Count	51,0	51,0	
	% within Ruangan	100,0%	100,0%	

Tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kecemasan ringan	50	66,7	66,7	66,7
kecemasan sedang	18	24,0	24,0	90,7
tidak cemas	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Output IGD

Statistics

		Jenis kelamin	Riwayat lansia	Tingkat kecemasan
N	Valid	27	27	27
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki – laki	5	18,5	18,5	18,5
Valid Perempuan	22	81,5	81,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ANDALAS

Riwayat lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Komorbid	17	63,0	63,0	63,0
Valid Tidak ada komorbid	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kr	23	85,2	85,2	85,2
Valid Ks	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Jenis kelamin * Tingkat kecemasan Crosstabulation

		Tingkat kecemasan		Total		
		kr	Ks			
Jenis kelamin	Laki – laki	Count	4	1	5	
		Expected Count	4,3	,7	5,0	
		% within Jenis kelamin	80,0%	20,0%	100,0%	
	Perempuan		Count	19	3	22
			Expected Count	18,7	3,3	22,0
			% within Jenis kelamin	86,4%	13,6%	100,0%
Total		Count	23	4	27	
		Expected Count	23,0	4,0	27,0	
		% within Jenis kelamin	85,2%	14,8%	100,0%	

Riwayat lansia * Tingkat kecemasan Crosstabulation

			Tingkat kecemasan		Total
			Kr	ks	
Riwayat lansia	Kororbid	Count	13	4	17
		Expected Count	14,5	2,5	17,0
		% within Riwayat lansia	76,5%	23,5%	100,0%
	Tidak ada kororbid	Count	10	0	10
		Expected Count	8,5	1,5	10,0
		% within Riwayat lansia	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	23	4	27	
	Expected Count	23,0	4,0	27,0	
	% within Riwayat lansia	85,2%	14,8%	100,0%	

Output IRJ

Statistics

		Jenis kelamin	Riwayat lansia	Tingkat kecemasan
N	Valid	31	31	31
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	31	100,0	100,0	100,0

Riwayat lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kororbid	25	80,6	80,6	80,6
	Tidak ada kororbid	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kr	19	61,3	61,3	61,3
Valid Ks	12	38,7	38,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Jenis kelamin * Tingkat kecemasan Crosstabulation

			Tingkat kecemasan		Total
			kr	Ks	
Jenis kelamin	Perempuan	Count	19	12	31
		Expected Count	19,0	12,0	31,0
		% within Jenis kelamin	61,3%	38,7%	100,0%

Riwayat lansia * Tingkat kecemasan Crosstabulation

			Tingkat kecemasan		Total
			Kr	Ks	
Riwayat lansia	Kororbid	Count	14	11	25
		Expected Count	15,3	9,7	25,0
		% within Riwayat lansia	56,0%	44,0%	100,0%
	Tidak ada kororbid	Count	5	1	6
		Expected Count	3,7	2,3	6,0
		% within Riwayat lansia	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Count	19	12	31	
	Expected Count	19,0	12,0	31,0	
	% within Riwayat lansia	61,3%	38,7%	100,0%	
Total	Count	19	12	31	
	Expected Count	19,0	12,0	31,0	
	% within Jenis kelamin	61,3%	38,7%	100,0%	

Out Put Irna Paviliun Ambun Pagi**Statistics**

	Jenis kelamin	Riwayat lansia	Tingkat kecemasan
N Valid	17	17	17
Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki – laki	3	17,6	17,6	17,6
Valid Perempuan	14	82,4	82,4	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Riwayat lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Komorbid	9	52,9	52,9	52,9
Valid Tidak ada komorbid	8	47,1	47,1	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kr	8	47,1	47,1	47,1
Valid Ks	2	11,8	11,8	58,8
Tc	7	41,2	41,2	100,0
Total	17	100,0	100,0	

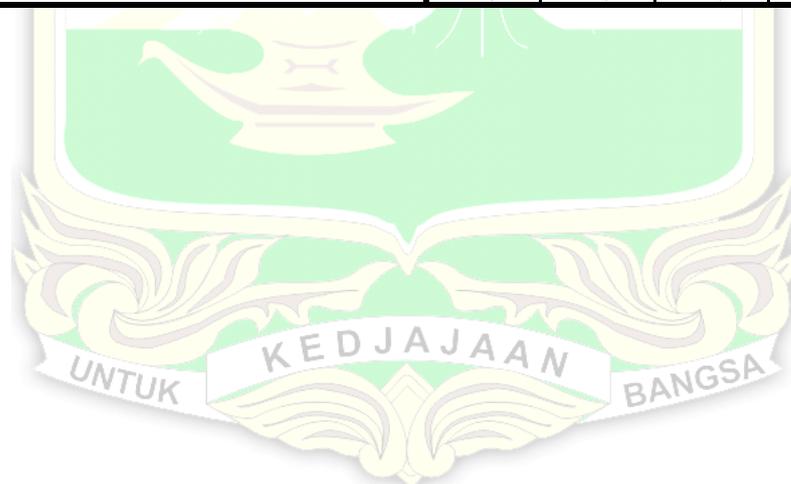
Riwayat lansia * Tingkat kecemasan Crosstabulation

		Tingkat kecemasan			Total	
		kr	ks	Tc		
Riwayat lansia	Komorbid	Count	5	1	3	9
		Expected Count	4,2	1,1	3,7	9,0
		% within Riwayat lansia	55,6%	11,1%	33,3%	100,0%
	Tidak ada komorbid	Count	3	1	4	8
		Expected Count	3,8	,9	3,3	8,0
		% within Riwayat lansia	37,5%	12,5%	50,0%	100,0%

	Count	8	2	7	17
Total	Expected Count	8,0	2,0	7,0	17,0
	% within Riwayat lansia	47,1%	11,8%	41,2%	100,0%

Jenis kelamin * Tingkat kecemasan Crosstabulation

		Tingkat kecemasan			Total
		kr	Ks	tc	
	Count	2	0	1	3
Jenis kelamin	Laki – laki Expected Count	1,4	,4	1,2	3,0
	% within Jenis kelamin	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Count	6	2	6	14
	Perempuan Expected Count	6,6	1,6	5,8	14,0
	% within Jenis kelamin	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
	Count	8	2	7	17
Total	Expected Count	8,0	2,0	7,0	17,0
	% within Jenis kelamin	47,1%	11,8%	41,2%	100,0%



CURICULUM VITAE

Identitas

Nama : Rahma Yeni
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/ Tanggal Lahir : Salido, 18 Januari 1981
 Agama : Islam
 Alamat Rumah : Komplek Tarok Indah Permai Blog G No 12
 Kampung Jua Lubuk Begalung Padang
 Intitusi : Universitas Andalas



Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Amiruddin
 Nama Ibu : Roslaini A. Mpd
 Nama Suami : Arko Firma A. Md
 Nama Anak : Dean Andra
 Tiara Firmayana
 Jihan Ramadhani

Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. TK Dharma Wanita | Tahun Lulus 1987 |
| 2. SDN 22 Kampung Luar Salido | Tahun Lulus 1993 |
| 3. SMPN 1 Painan | Tahun Lulus 1996 |
| 4. SPK Ranah Minang Padang | Tahun Lulus 1999 |
| 5. Poltekkes Kemenkes RI Padang | Tahun Lulus 2003 |

Riwayat Pekerjaan

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. RS M. Djamil Padang | Tahun 2004 s/d Sekarang |
|------------------------|-------------------------|

