

HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE GIVER DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA

CORRELATION BETWEEN THE ROLE OF NURSE AS A CARE GIVER WITH LEVEL OF ANXIETY IN THE ELDERLY

Lilis Karlina¹, Firmina Th. Kora²
STIKes Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Proses ini yang membuat lansia sering diliputi perasaan cemas.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode Survei Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 89 orang dan sampel berjumlah 69 orang dengan metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa checklist. Metode analisa data menggunakan uji korelasi *Chi Square*.

Hasil: Peran seluruh perawat (100%) sebagai care giver di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul masuk dalam kategori baik. Selain itu, mayoritas responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebesar 73%. Terdapat hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul yang ditunjukkan dari nilai korelasi *Chi Square* sebesar 53.826 dengan nilai $p \text{ value } 0.000 < \alpha = 0.05$.

Kesimpulan: Ada hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Kata kunci: Peran Perawat, Tingkat Kecemasan, Lansia.

ABSTRACT

Background: Elderly people are a part of the growth process. The humans do not suddenly become old, but growing from infants, children, adults, and eventually grow old. This process who make them anxiety.

Objective: To know the correlation between the role of nurse as a care giver with level of anxiety in the elderly at Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Method: This research method used an analytical survey with *cross sectional approach*. The study population amounted to 89 people, there are 34 samples by *purposive sampling method*. The research instrument used checklist. Methods of data analysis used *Chi Square test*.

Result: The role of nurse as a care giver in Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul fall into good category (100%). Beside that, majority of respondent nothing anxiety, it is 73%. There is a correlation between the role of nurse as a care giver with level of anxiety in the elderly at Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul which is indicated from the value of *Chi Square (x²) test* is 53.826 with significant value is $0.000 < \alpha = 0.05$.

Conclusion: There is a correlation between the role of nurse as a care giver with level of anxiety in the elderly at Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Keywords: Role of Nurse, Level of Anxiety, Elderly.

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap⁴. Mengutip data WHO (*World Health Organization*) jumlah penduduk dunia yang berusia lanjut semakin melonjak. Di kawasan Asia Tenggara, penduduk yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tiga kali lipat di tahun 2050. Di negara-negara kawasan Asia Tenggara rata-rata usia harapan hidup seseorang adalah 70

tahun, sedangkan berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011 rata-rata usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun³⁴.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, presentase penduduk lansia tahun 2008, 2009, dan 2012 telah mencapai 7% dari keseluruhan penduduk. Jika dilihat dari sebaran penduduk lansia menurut provinsi, presentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 13,04%, Jawa Timur sebesar 10,40%, dan Jawa Tengah di urutan ketiga dengan presentase sebesar 10,34%¹⁴. Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia akan menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik dari masalah fisik maupun psikososial. Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti kesepian, perasaan sedih, depresi, dan kecemasan (*ansietas*). Ansietas termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul saat lanjut usia²⁹.

Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Keseriusan pemerintah dalam hal tersebut dibuktikan dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang menetapkan bahwa pemerintah wajib menjamin dan memfasilitasi lansia dalam segala hal, salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan¹⁴.

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan kepribadian, rasa gelisah, ketidaktentuan, takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal³². Kecemasan yang tidak teratasi dapat memperberat timbulnya penyakit fisik dan gangguan akibat stres. Kecemasan kronis menimbulkan potensi depresi serta penyalahgunaan zat dan meningkatkan resiko bunuh diri⁸. Situasi tersebut lebih mudah terjadi terutama pada lansia yang tinggal di panti, sehingga mereka membutuhkan bantuan perawat sebagai fungsi peran. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya. Peran perawat dalam melakukan perawatan diantaranya sebagai *care giver* (pemberi asuhan keperawatan), *client advocate* (advokator), *client educator* (pendidik), *change agent* (agen pengubah), peneliti, *consultant* (konsultan), dan *collaborator* (kolaborasi). Peran perawat ini dipengaruhi oleh keadaan sosial dan bersifat tetap³¹.

Dalam hal mengurangi tingkat kecemasan pada lansia, perawat sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan harus memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Perawat melakukan observasi terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, serta memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi³¹. Selain itu, perawat harus mampu menjadi *consultant* atau tempat konsultasi bagi

pasien, keluarga, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan klien¹⁵.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2016, peneliti melakukan wawancara singkat pada beberapa responden yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, terutama tentang peran perawat sebagai *care giver*. Jumlah lansia keseluruhan yang ditampung di panti ini sebanyak 89 orang, namun peneliti hanya mengambil sampel sebanyak delapan responden untuk dijadikan data perwakilan. Hasil wawancara tersebut mendapatkan pernyataan dari delapan responden, enam diantaranya menyatakan bahwa selama menjalani kehidupan yang jauh dari sanak keluarga membuat lansia merasakan gelisah dan rindu meskipun mereka tinggal di panti dengan teman-teman sebaya, mereka juga takut jika sakit tidak ada yang mengurus dan akhirnya merepotkan orang lain, terkadang menangis sendiri mengingat masa lalu. Lansia merasa gembira jika ada kunjungan meskipun bukan dari keluarga mereka.

Tingkah laku yang sering muncul pada enam orang lansia tersebut misalnya mereka sering melamun, duduk bersama-sama tapi saling diam dan sibuk dengan pikiran serta perasaan masing-masing. Mereka juga mengatakan bahwa peran perawat di panti sudah cukup baik, namun karena keterbatasan jam kerja, jumlah perawat dan aktivitas yang padat membuat perawat tersebut kurang bisa mendengarkan curahan isi hati lansia setiap waktu. Sebagai data perbandingan, dilakukan pula studi pendahuluan di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta. Di panti ini peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan delapan lansia. Hasilnya pun demikian, mereka semua juga merasa gelisah dan bingung untuk berbagi cerita. Mereka juga tidak dapat bercerita banyak dengan perawat karena perawat di panti sibuk dengan tugasnya yang lain.

Wawancara juga dilakukan pada dua orang perawat yang sedang bertugas saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Mereka mengatakan bahwa mereka sudah melaksanakan pemberian asuhan keperawatan sesuai prosedur. Terkadang mereka membiarkan lansia melakukan kegiatannya sendiri untuk melatih kemandirian. Perawat juga terkadang kerepotan, karena jumlah lansia yang banyak dan sikap mereka yang manja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif survei analitik (*analytical survey*) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 89 orang dan sampel berjumlah 69 orang dengan metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1
Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelami		
	Laki-laki	25	36%
	Perempuan	44	64%
2.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	39	56%
	SD	16	23%
	SMP	8	12%
	SMA/SMK	6	9%
3.	Kopel (Bangsal)		
	Anggrek	9	13%
	Bugenvil	10	15%
	Cempaka	11	16%
	Dahlia	10	14%
	Edelwis	9	13%
	Flamboyan	5	7%
	Gladiol	6	9%
Himawari	9	13%	

Data Primer 2016

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan kopel (bangsal). Frekuensi jenis kelamin responden di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, yaitu laki-laki sebanyak 25 orang (36%) dan perempuan sebanyak 44 orang (64%). Tabel tersebut juga menunjukkan frekuensi pendidikan responden sebagian besar responden memiliki latar belakang tidak sekolah dengan jumlah sebanyak 39 orang (56%). Tabel 1 juga menunjukkan frekuensi berdasarkan kopel (wisma) tempat tinggal responden Wisma Anggrek dihuni oleh 9 lansia (13%), Wisma Bugenvil dihuni oleh 10 lansia (15%), Wisma Cempaka dihuni oleh 11 lansia (16%), Wisma Dahlia dihuni oleh 10 lansia (14%), Wisma Edelwis dihuni oleh 9 lansia (13%), Wisma Flamboyan dihuni oleh 5 lansia (7%), Wisma Gladiol dihuni oleh 6 lansia (9%), dan Wisma Himawari dihuni oleh 9 lansia (13%)

2. Deskripsi peran perawat sebagai care giver

Tabel 2
Distribusi frekuensi peran perawat sebagai care giver di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Kategori	Frekuensi	Persentase
Peran Perawat Baik	69	100%
Peran Perawat Tidak Baik	0	0%
Jumlah	69	100%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa semua perawat sebanyak 69 orang (100%) menjalankan perannya dengan baik sebagai *care giver*.

3. Deskripsi tingkat kecemasan pada lansia

Tabel 3
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	50	73%
Kecemasan Ringan	1	1%
Kecemasan Sedang	18	26%
Kecemasan Berat	0	0%
Kecemasan Berat Sekali	0	0%
Jumlah	69	100%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden yang berusia lanjut masuk dalam kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 50 orang (73%).

4. Hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia

Tabel 4
Tabulasi silang peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Peran Perawat Sebagai Care Giver	Tingkat Kecemasan						Total
	Tidak ada Kecemasa		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		
	n	(%)	(%)	n	(%)	n	(%)
Peran Perawat Baik	5	(73%)	(1%)	1	(26%)	6	100%
Total	5	(73%)	(1%)	1	(26%)	6	100%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa peran perawat sebagai care giver seluruhnya baik, tetapi ada 50 orang (73%) yang tidak merasa cemas. Satu orang (1%) mengalami kecemasan ringan dan 18 orang (26%) mengalami kecemasan sedang.

Tabel 5
Hasil korelasi chi square (x2) hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia

Variabel	X ² hitung	X ² Tabel	Sig (p)	Hasil
Peran Perawat Sebagai Care Giver-Tingkat Kecemasan pada Lansia	53.826	5.991	0.000	Hipotesis alternative diterima

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa p value $0.000 < \alpha = 0.05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H₀ (Hipotesis nol) ditolak dan H_a (Hipotesis alternatif) diterima, sehingga dapat dideskripsikan bahwa terdapat hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

B. PEMBAHASAN

1. Peran perawat sebagai care giver

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap peran perawat sebagai *care giver* diperoleh informasi bahwa semua perawat menjalankan perannya dengan baik sebagai *care giver* yaitu sebanyak 100%. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai *care giver* (pemberi asuhan keperawatan), *client advocate* (advokator), *client educator* (pendidik), *change agent* (agen pengubah), peneliti, *consultant* (konsultan), dan *collaborator* (kolaborasi). Teori lain menyebutkan bahwa peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan¹³.

Peran perawat ini dipengaruhi oleh keadaan sosial pasien, yaitu hubungannya dengan perawat. Dalam hal mengurangi tingkat kecemasan pada lansia, perawat sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan harus memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Perawat melakukan observasi terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, serta memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi³¹. Selain itu, perawat harus mampu menjadi *consultant* atau tempat konsultasi bagi pasien, keluarga, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan klien¹⁵.

Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, perawat telah melaksanakan perannya sesuai dengan definisi di atas, walaupun hasilnya belum maksimal. Misalnya, dengan jumlah terbatas perawat berusaha menjadi tempat konsultasi bagi pasien jika pasien membutuhkannya. Selain itu, perawat terus mengevaluasi kesehatan pasien yang merupakan lansia selama di panti, memprogramkan pendidikan kesehatan, serta memberikan pemahaman jika lansia ingin mengetahui sesuatu.

2. Tingkat kecemasan pada lansia

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terhadap tingkat kecemasan pada lansia diperoleh informasi bahwa mayoritas responden yang berusia lanjut masuk dalam kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 50 orang (73%). Hasil penelitian menunjukkan kecemasan berdampak pada perasaan lemah tak berdaya, kurangnya semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari, kekhawatiran akan kehidupan yang berlebihan, serta sikap merenung yang selalu ditunjukkan. Kecemasan yang dialami oleh beberapa responden tidak sampai menimbulkan penyalahgunaan zat dan

meningkatkan resiko bunuh diri. Situasi tersebut lebih mudah terjadi terutama pada lansia yang tinggal di panti werdha.

Macam gejala yang lain mungkin mengenai motorik, pencernaan, pernapasan, sistem *kardiovaskular*, *genito-urinaria*, atau susunan syaraf pusat. Seperti gejala fisiologis yaitu mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, nadi cepat, tensi meningkat, ketegangan otot, sukar bernapas, berkeringat, pupil mata *dilatasi*, mulut kering, *anoreksia*, *konstipasi*, sakit kepala, penglihatan kabur, mual, muntah, gangguan tidur. Serta gejala perilaku yaitu gelisah, *tremor*, mudah terkejut, bicara cepat, aktivitas dan gerakan kurang terkoordinasi, atau gerakan tidak menentu seperti gemetar, serta perasaan tegang yang berlebihan. Sedangkan gejala *psikologik* timbul sebagai rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya. Penderita tegang terus menerus dan tak mampu berlaku santai. Pemikirannya penuh dengan kekhawatiran, kadang-kadang bicaranya cepat tapi terputus-putus. Tidak mampu memusatkan perhatian atau konsentrasi, persepsi menyempit atau kreativitas menurun, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi²⁶.

Semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan, hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua. Teori ini menekankan bahwa kestabilan sistem kepribadian sebagai individu bergerak ke arah tua sehingga tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan. Seperti pensiun dan peran sosial karena menua, keterkaitannya dengan jenis pekerjaan juga membawa dampak yang berarti. Mereka yang berusia 40-45 tahun (menjelang usia lanjut) mulai merasakan kecemasan menghadapi masa tua, mereka berpikir bahwa pendapatan mereka secara materi akan menurun pada saat lanjut usia. Oleh sebab itu, mereka merasakan kegelisahan dalam menghadapi masa tua dan dapat memicu kecemasan yang lebih berat dan berkepanjangan²⁶.

3. Hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan tingkat kecemasan pada lansia

Setelah seseorang memasuki masa lansia, umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersikap patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum, kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain²⁶.

Hasil analisis bivariat tabulasi silang atau crosstab antara peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan mendeskripsikan bahwa peran perawat sebagai care giver seluruhnya baik, namun hanya ada 50 orang (73%) yang tidak merasa cemas. Satu orang (1%) mengalami kecemasan ringan dan 18 orang (26%) mengalami kecemasan sedang. Dari hasil analisa, dapat dilihat juga bahwa karakteristik usia dan latar belakang pendidikan seseorang ternyata berpengaruh terhadap penilaian tingkat kecemasannya. Responden yang tingkat kecemasannya ringan atau sedang rata-rata mereka memiliki latar belakang tidak berpendidikan, namun penilaian mereka terhadap peran perawat baik. Ini menandakan bahwa dukungan sosial bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Namun dalam kehidupannya, seringkali ditemukan bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain. Walaupun ia telah menerima dukungan sosial, tetapi ia masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal, dan sebagainya.

Hasil uji bivariat juga mendeskripsikan bahwa nilai korelasi *Chi Square* yaitu 53.826 lebih besar dibandingkan dengan korelasi tabel Chi Square (X^2) yaitu 5.991 untuk taraf kemaknaan 5% dengan nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 (Hipotesis nol) ditolak dan H_a (Hipotesis alternatif) diterima, sehingga dapat dideskripsikan bahwa terdapat hubungan peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa peran seluruh perawat sebagai care giver di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul baik. Ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai care giver dengan tingkat kecemasan pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

SARAN

Bagi Kepala Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul lebih giat dalam membuat kebijakan atau program untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia selain ditinjau dari segi perawatnya. Misalnya, dengan membuat jadwal kunjungan bagi keluarga seminggu dua kali bagi yang memiliki keluarga dan memberikan kegiatan hiburan bagi yang tidak memiliki keluarga. Diharapkan Perawat lebih *intens* dalam menjalankan perannya terutama sebagai *care giver* serta meningkatkan sikap caring agar mengetahui alasan masih terjadi peningkatan kecemasan di panti tersebut dan semoga responden lebih terbuka saat mengungkapkan perasaan lewat pernyataan dalam kuesioner.

Sehingga hasil yang didapatkan mampu menjadi acuan bagi keluarga, pemimpin lingkungan dan instansi pelayanan kesehatan setempat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto S. (2006) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
2. Aziz, A. (2008) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.
3. Azizah, Siti. (2013) *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia yang Tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Pucang Gading Semarang*. Skripsi. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
4. Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011) *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
5. Barbara. (2008) *Theory of Integral Nursing. Advances in Nursing Science*. Vol. 31, No. 1.
6. Blais, K. K. (2006) *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep dan Perspektif*. EGC. Jakarta.
7. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2009) *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
8. Doenges, M. E. (2007) *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*. EGC. Jakarta.
9. Handayani, S., Riyadi, S. (2011) *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Samodra Ilmu Press. Yogyakarta.
10. Hawari, D. (2011) *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
11. Heningsih. (2013) *Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia di Panti Werdha Darma Bakti Kasih Surakarta*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
12. Hidayat, A. (2004) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
13. Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
14. Kusnanto. (2004) *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
15. Luru, Minda Rambu Ana. (2012) *Peran Perawat Bagi Lansia dalam Menghadapi Kematian di Panti Werdha Pelayanan Kristen Pengayoman Semarang*. Skripsi. Universitas Kristen Satya Wacana. Salatiga.
16. Lopez, Maja., et. al. (2012) *The Effect of Caregiver Support Interventions for Informal Caregivers of Community-Dwelling Frail Elderly: A Systematic Review*. International Journal of Integrated Care.
17. Maramis, W. F. (2005) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Airlangga University Press. Surabaya.

18. Mudjadid, E. (2006) *Pemahaman dan Penanganan Psikosomatik Gangguan Ansietas dan Depresi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam*. In : *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
19. Mujahidullah, Khalid. (2012) *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
20. Murwani, A., Priyantari, W. (2011) *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Fitramaya. Yogyakarta.
21. Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
22. ————— (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
23. —————. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
24. Nugroho, W. (2008) *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. EGC. Jakarta.
25. Nursalam. (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
26. Padila. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika. Yogyakarta.
27. Priyoto. (2015) *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Salemba Medika. Jakarta.
28. Rifiani, N., Sulihandari, H. (2013) *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Dunia Cerdas. Jakarta.
29. Sheldon, L. K. (2010) *Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan Pasien*. Erlangga. Jakarta.
30. Subandi, Lestari R., Suprianto, T. (2013) *Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sejahtera Pandaan Pasuruan*.
31. Sugiyono. (2008) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
32. Susanto, Tantut. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media. Jakarta.
33. Stuart, G.W., Sunden, S.J. (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa, Achrir, Y.S. EGC. Jakarta.
34. Trismiati. (2004) *Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Vol.1, No.1. Jurnal Psyche. Yogyakarta.
35. World Health Organization (WHO), 2012. *Data Lanjut Usia di Dunia*. www.who.int/.