



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN ANSIETAS PADA LANSIA SEBELUM
TINDAKAN SWAB PCR-SARS-COV-2 DI RSUI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

SOFINA IZZAH S.KEP

1506758323

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
DEPOK
Juli 2020**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN ANSIETAS PADA LANSIA SEBELUM
TINDAKAN SWAB PCR-SARS-COV-2 DI RSUI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners (Ns)
dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**SOFINA IZZAH S.KEP
1506758323**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
DEPOK
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir karya ilmiah ini merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sofina Izzah

NPM : 1506758323

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juli 2020



PALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan oleh:

Nama : Sofina Izzah, S.Kep
NPM : 1506758323
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul karya ilmiah akhir ners (KIAN) : Gambaran Ansietas pada Lansia
sebelum Tindakan Swab PCR SARS
CoV-2

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan pada Program Studi Sarjana Profesi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DOSEN PEMBIMBING DAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Dwi Nurviyandari KW., S.Kep., MN ()

Penguji I : Ns. Sukihananto, S.Kep., M.Kep ()

Penguji II : Ns. Neni Triana, S.Kep. ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 3 Agustus 2020

KATA PENGANTAR

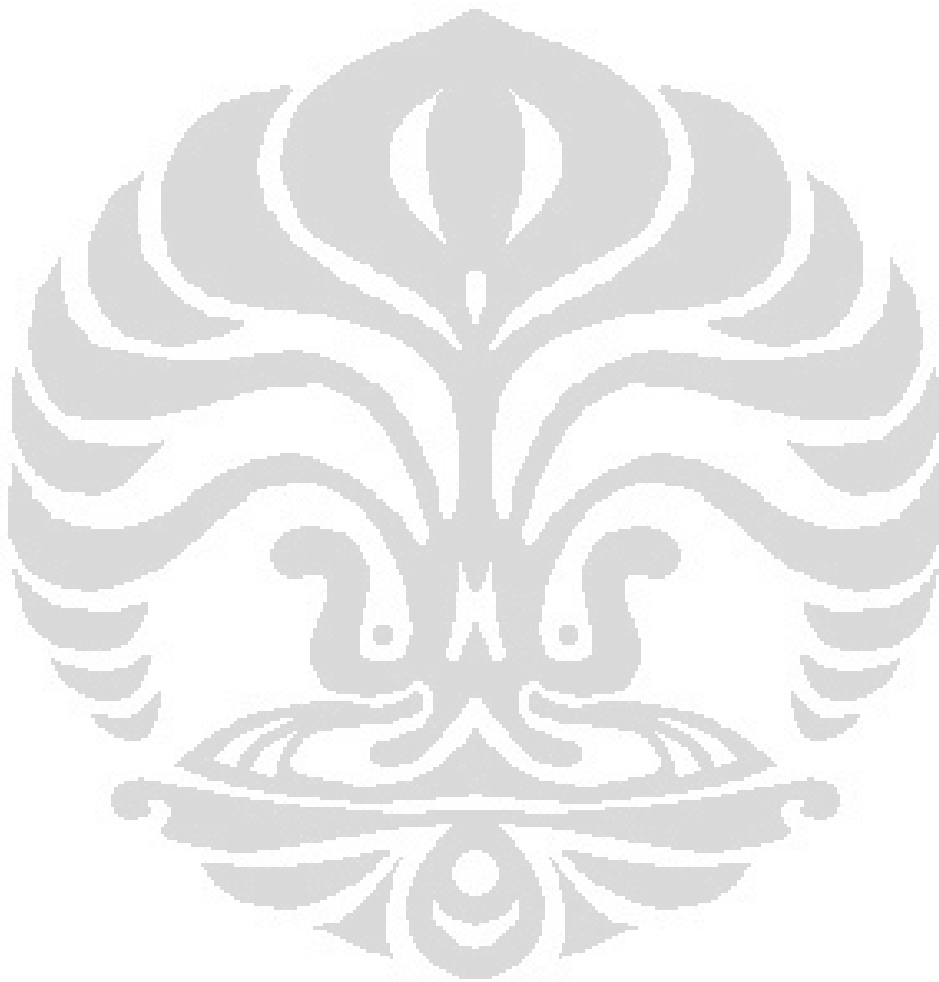
Alhamdulillah, puji syukur atas kebesaran Allah SWT. yang telah memberi rahmat dan berkahnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir karya ilmiah ini tepat waktu. Karya ilmiah ini berjudul “**Gambaran Ansietas pada Lansia sebelum Melakukan Swab PCR SARS CoV-2 di RSUI**”. Laporan ini juga dapat selesai berkat dukungan banyak pihak, maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih secara khusus kepada:

1. Orangtua, adik, dan terutama kakak saya yang selalu memberikan dukungan dari berbagai aspek baik moral, material, dan spiritual sehingga penulis selalu semangat untuk mengerjakan penelitian ini dan untuk mencapai target lulus tepat waktu.
2. Ns Dwi Nurviyandari Kusuma Wati, S.Kep., MN yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam proses pembuatan karya ilmiah ini sehingga karya ilmiah penulis berkembang menjadi lebih baik.
3. Penguji I dan II yang telah memberikan banyak saran dan masukan demi kelancaran dan kebaikan pada tugas akhir karya ilmiah ini.
4. RSUI yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data sehingga penulisan ini berlangsung lancar dan tepat waktu.
5. Teman-teman relawan Diana, Adisti, dan semua relawan poli primer dan relawan *batch* 1 RSUI yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang selalu menghibur saat penulis merasa *insecure* dan selalu memberikan semangat saat penulis sedang mengeluh.
6. Ners di poli primer dan sekunder yang telah membantu penulis terkait jadwal masuk sehingga penulis dapat menyesuaikan jam dinas dengan jadwal bimbingan dengan dosen pembimbing.
7. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan bantuan dan memfasilitasi proses sidang hingga berjalan lancar sesuai dengan rencana.
8. Teman-teman FIK UI regular 2015 terutama teman se-perbimbingan yang sering membantu penulis ketika sedang kebingungan terkait pembuatan tugas akhir karya ilmiah ini.

Semoga, Tuhan Yang Maha Esa membalas seluruh kebaikan dan bantuan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir karya ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 26 Juli 2020

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofina Izzah, S.Kep

NPM : 1506758323

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Ansietas pada Lansia sebelum Tindakan Swab PCR SARS CoV-2 di RSUI beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 26 Juli 2020

Yang menyatakan



(Sofina Izzah, S.Kep)

ABSTRAK

Nama : Sofina Izzah
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Kecemasan pada Lansia sebelum Tindakan Swab PCR SARS CoV-2 di RSUI

Coronavirus disease atau COVID-19 merupakan pandemi global yang mudah menular melalui droplet dan populasi yang paling berisiko adalah lansia dengan tingkat kematian akibat COVID-19 di Indonesia per 27 Juni 2020 adalah sebanyak 42,9%. Hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi lansia, terlebih lagi secara psikologis lansia lebih mudah cemas daripada populasi lain. Kecemasan diketahui merupakan salah satu faktor penting penyebab kerentanan terinfeksi Coronavirus. Maka dari itu penulisan ini dibuat untuk menemukan gambaran ansietas pada 10 lansia sebelum tindakan swab PCR SARS CoV-2 di RSUI. Data yang dipakai adalah data umum, data skrining COVID-19, riwayat penyakit dalam, riwayat merokok, dan kuesioner kecemasan menggunakan Geriatric Anxiety Inventory Short Form (GAI-SF). Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat banyak faktor yang mungkin mempengaruhi munculnya ansietas pada lansia seperti kecemasan terhadap hasil swab PCR. Hasil pengkajian GAI-SF juga menyatakan bahwa semua lansia mengalami ansietas dengan dua diantaranya memiliki gejala GAD. Antar pasien juga memiliki beberapa kesamaan terkait COVID-19 dan hubungannya dengan kecemasan. Sebagai kesimpulan, masalah ansietas pada lansia terkait COVID-19 sebelum tindakan swab PCR memiliki nilai yang tinggi disebabkan karena beberapa faktor sehingga perlu diberikan rekomendasi khusus. Penulis merekomendasikan penyediaan kursi prioritas untuk lansia, bilik swab khusus lansia dengan aromaterapi dan musik relaksasi jika memungkinkan, dan edukasi terkait COVID-19 oleh perawat melalui selebaran maupun follow up secara daring.

Kata kunci: Kecemasan, Lansia, COVID-19, swab PCR

ABSTRACT

Name : Sofina Izzah
Study Program : Nursing study
Title : Anxiety among the Elderly before Swab PCR SARS CoV-2
Procedure at RSUI

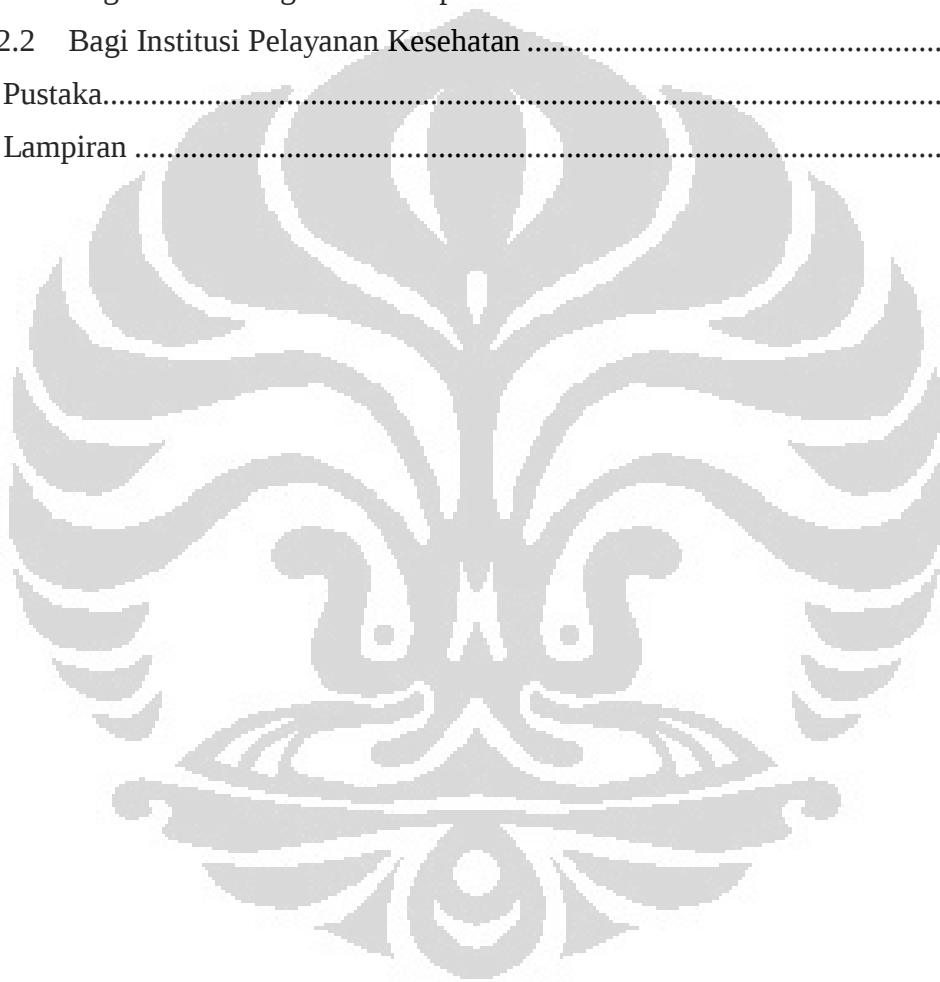
Coronavirus disease or called COVID-19 is a global pandemic that is easily transmitted through droplets and the population with higher risk of it are the elderly within death rate in Indonesia per June 27, 2020 is 42.9%. This problem can cause anxiety in the elderly even more as psychologically the elderly are more vulnerable to feel anxious than other populations. Whereas anxiety is one of the important factors causing decreased immunity which makes the elderly more susceptible to Coronavirus. Therefore, this paper was made to find an overview of anxiety in 10 elderly people before the swab polymerase chain reaction severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 or swab PCR SARS CoV-2 procedure at RSUI. The data used are general data, COVID-19 screening data, history disease, smoking history, and anxiety questionnaires using Geriatric Anxiety Inventory Short Form (GAI-SF). Based on the data obtained, there are many factors that might influence the emergence of anxiety in the elderly such as anxiety about the swab PCR results. The results of the GAI-SF also stated that all respondents were experiencing anxiety with two of them were having general anxiety disorder symptoms. Furthermore, inter-patients also have some similarities related to COVID-19 and anxiety. In conclusion, the anxiety problem among elderly related to COVID-19 before the swab PCR procedure has a high value due to several factors so that special recommendations for the elderly should be given. The recommendation are using priority seats for the elderly, special swab PCR's room with aromatherapy and music of relaxation if possible, and nurses could give COVID-19 educations through flyer or follow up them within online educations.

Keywords: Anxiety, the Elderly, COVID-19, swab PCR.

Daftar Isi

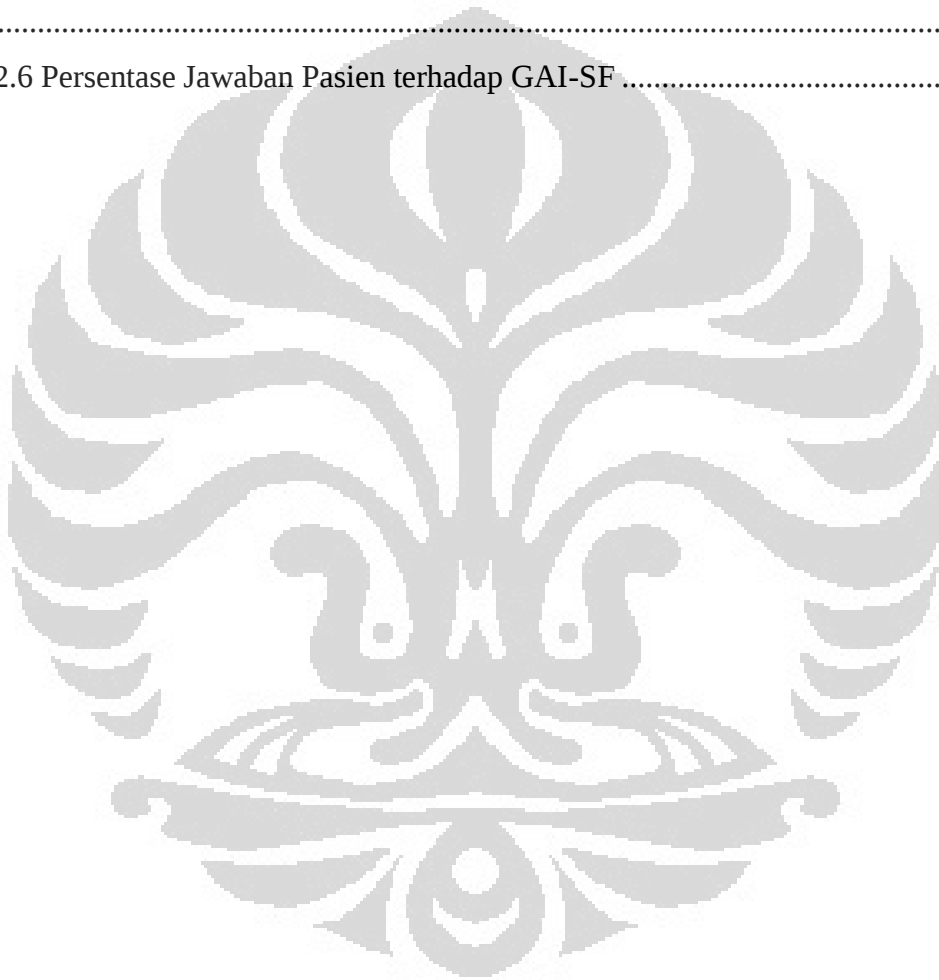
Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas.....	vii
Abstrak.....	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Diagram	xiii
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tinjauan Pustaka.....	4
A. Epidemiologi COVID-19	4
B. Transmisi dan Patofisiologi COVID-19.....	4
C. Pemeriksaan Penunjang COVID-19.....	6
D. Teori Menua Lansia	7
E. Kerentanan Lansia terhadap COVID-19.....	9
F. Ansietas.....	9
G. Pengkajian Ansietas pada Lansia	11
H. Peran Perawat bagi Lansia di Masa COVID-19.....	12
I. Strategi Berkomunikasi dengan Lansia saat Menggunakan APD	14
1.3 Tujuan Penulisan.....	15
1.3.1 Tujuan Umum	15
1.3.2 Tujuan Khusus.....	16
1.4 Manfaat Penulisan.....	16
1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	16
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	16
BAB II Gambaran Kasus Kelolaan	17
2.1 Pengkajian Pasien	17
2.1.1 Identitas dan Riwayat Kesehatan Pasien	17
2.1.2 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan	23
BAB III Pembahasan.....	31

3.1 Analisis pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Ansietas	31
3.2 Analisis Kasus Lansia dengan Ansietas sebelum Swab PCR.....	33
3.3 Rekomendasi Praktik	40
3.4 Implikasi terhadap Pelayanan keperawatan	41
BAB IV Penutup.....	43
4.1 Kesimpulan	43
4.2 Saran.....	44
4.2.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	44
4.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	44
Daftar Pustaka.....	47
Daftar Lampiran	51



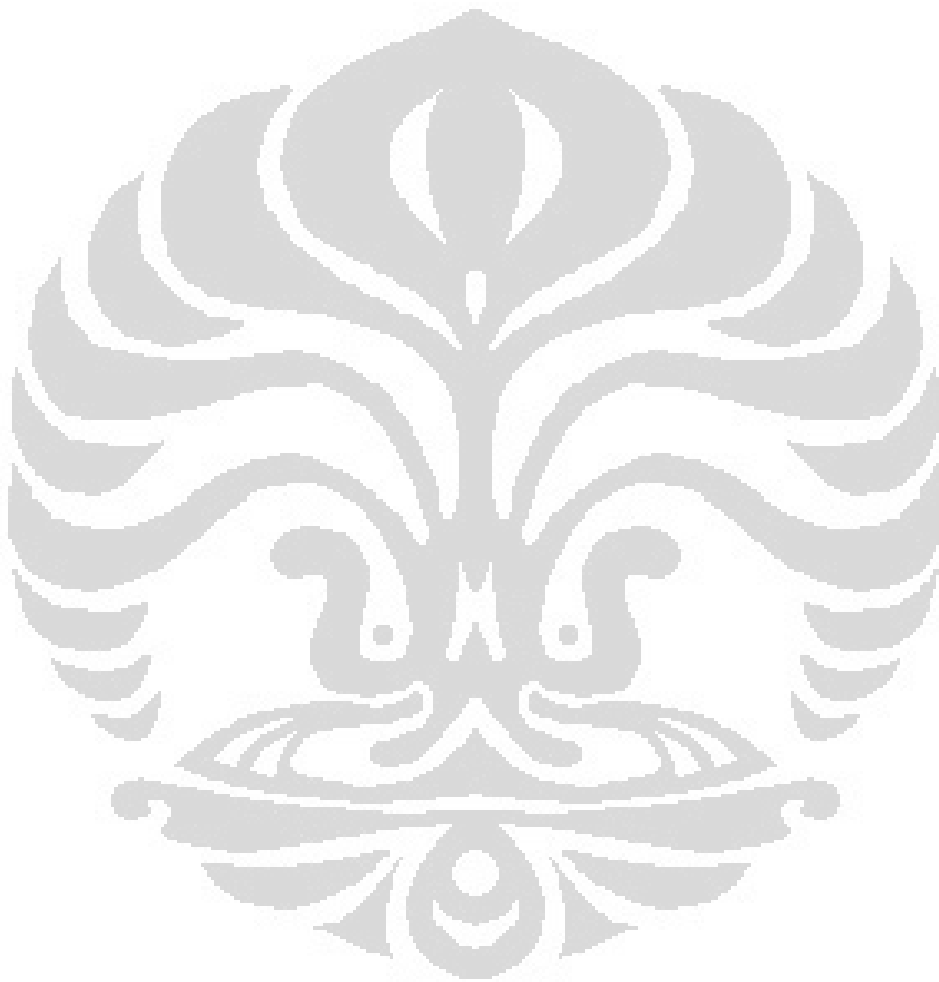
Daftar Tabel

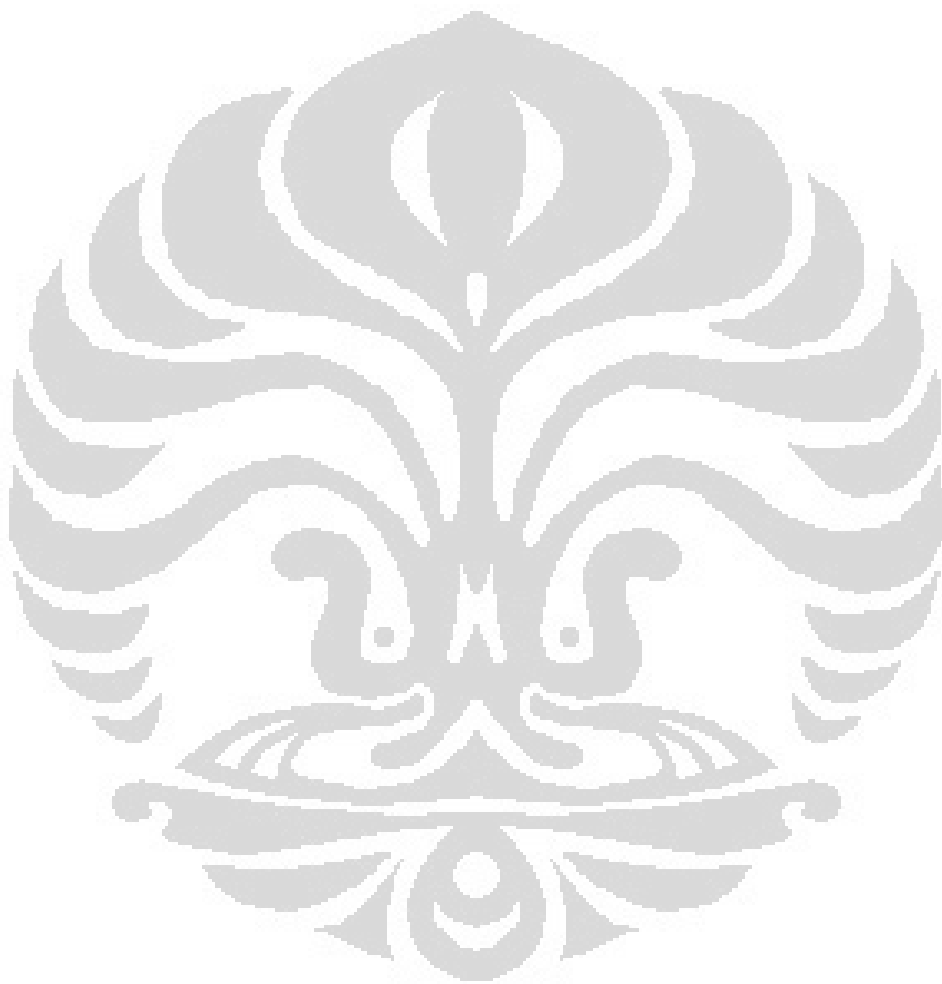
Tabel 2.1 Distribusi Usia Pasien.....	23
Tabel 2.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien	23
Tabel 2.3 Skrining Triase COVID-19	24
Tabel 2.4 Riwayat Penyakit dan Merokok Pasien	25
Tabel 2.5 Hasil Observasi dan Pertanyaan Kecemasan terkait Prosedur dan Hasil Swab	26
Tabel 2.6 Persentase Jawaban Pasien terhadap GAI-SF	27



Daftar Diagram

Diagram 2.1 Distribusi Riwayat Tes COVID-19 pada Pasien	25
Diagram 2.2 Gambaran Ansietas Pada Pasien.....	28





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Awal tahun 2020, dunia diguncangkan dengan adanya pandemi baru. Pandemi ini bermula dari WHO Cina melaporkan adanya kasus pneumonia masif tanpa penyebab yang jelas terdeteksi pertama kali di Wuhan tanggal 31 Desember 2019 (WHO, 2020). Peneliti negara Cina kemudian mengisolasi sampel kasus tersebut dan menyebutnya sebagai 2019-novel Coronavirus atau 2019-nCov. Kemudian, Public Health Emergency of International menyatakan bahwa kasus ini adalah sebuah emergensi pandemi global dan WHO (2020) mendeklarasikan nama dari kasus pandemi tersebut adalah COVID-19.

COVID-19 ditularkan melalui Coronavirus-19 dan menyerang ACE-2 yang dimiliki oleh host. ACE 2 umumnya banyak ditemukan di area paru-paru, ditunjang dengan alat pernapasan dan mulut yang mudah menjadi saluran keluar masuk virus sehingga gejala yang dialami dan mudah terlihat adalah ISPA dan gejala di saluran pencernaan (Yuki et al., 2020). Gejala umum yang tampak adalah demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, diare, dan sesak napas. Tanda dan gejala lain pasien COVID-19 adalah tingginya nilai D-Dimer, limfosit, tampak infiltrat dari rontgen thorax (Morley & Fellas, 2020). Gejala-gejala tersebut tidak dapat menjadi indikator pasti karena COVID-19 dapat muncul asimtomatik sehingga pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis COVID-19 ini adalah melalui pemeriksaan swab PCR-SARS-CoV-2 (WHO, 2020). COVID-19 ditransmisikan melalui droplet dan dapat bersifat airborne jika melakukan tindakan bersifat aerosol sehingga penularannya lebih mudah (WHO, 2020)

Kemudahan transmisi tersebut membuat penyebaran COVID-19 ke negara lain lebih cepat seperti ke Thailand, Jepang, dan Korea dengan total ada 282 orang terkonfirmasi positif pada 20 Januari 2020 (WHO, 2020). Per tanggal 27 Juni, COVID-19 telah tersebar ke 216 negara dengan jumlah positif 9.934.964 jiwa dan meninggal sebanyak 497.543 atau 8% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). USA mendominasi dengan jumlah pasien COVID-19 sebanyak 2.548.420 orang. Adapun

di Asia, India merupakan negara dengan positif COVID-19 tertinggi sebanyak 203.328 jiwa, sedangkan di ASEAN COVID-19 didominasi oleh Indonesia (Worldometer, 2020).

COVID-19 mulai terkonfirmasi di Indonesia pertama kali tanggal 2 maret 2020 pada dua orang berdomisili di Depok yang sempat kontak dengan warga Jepang. Kurva pandemi COVID-19 di Indonesia semakin meningkat (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Per tanggal 27 Juni 2020, sebanyak 2.720 atau 5,3% dari 52.812 jiwa yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia telah meninggal sedangkan total pasien sembuh sebesar 21.909 jiwa. Di Indonesia, Jawa Barat merupakan provinsi dengan posisi ke-5 terbanyak pasien positif sebesar 3.064 orang. Adapun kota di Jawa Barat dengan klaster zona merah tertinggi adalah Depok dengan warga terkonfirmasi positif 754 orang dan meninggal 34 orang (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Trend COVID-19 di Jawa Barat terutama di Depok yang semakin meningkat membuat RSUI menjadi RS rujukan COVID-19 wilayah Depok per 1 April 2020. Hal tersebut menuntut RSUI untuk menyiapkan sarana, prasarana, dan rekrutmen SDM tenaga kesehatan. Maka dari itu diadakan perekrutan relawan COVID-19 di RSUI. RSUI merupakan RS pendidikan UI sehingga pihak FIK UI turut andil untuk berperan sebagai narahubung mahasiswa FIK UI maupun pihak umum yang dengan sukarela ingin berpartisipasi menjadi relawan COVID-19. Mahasiswa tingkat akhir ners FIK UI yang menjadi relawan berperan sebagai perawat asosiat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dan disebar ke berbagai unit pelayanan COVID-19 yang membutuhkan SDM seperti poli primer, ruang rawat inap, dan ICU. Penulis sendiri menjadi relawan di unit poli primer yang bertugas untuk melakukan skrining pasien ataupun menjadi asisten pemeriksaan swab PCR-SARS-CoV-2.

Penulis bertugas untuk asistensi swab PCR-SARS-CoV-2 selama bulan Juni. Rentang pasien yang penulis tangani dalam sehari adalah 20-77 pasien dengan dominan pasien usia dewasa. Tetapi dalam tugas akhir ilmiah ini, penulis berfokus pada pasien kelompok usia lansia sebab menurut data Gugus Tugas Percepatan Penanganan

COVID-19 (2020), jumlah pasien COVID-19 yang meninggal di Indonesia didominasi oleh rentang usia lansia atau >60 tahun sebanyak 42,9% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Statistik tersebut menguatkan alasan bahwa lansia merupakan kelompok usia paling rentan terhadap ancaman perburukan dan kematian akibat COVID-19.

Lansia menduduki angka tertinggi kematian akibat COVID-19 akibat penurunan sistem imun tubuh dan semua fungsi secara fisiologis maupun psikologis. Di lain sisi, angka lansia di Indonesia mengalami pertumbuhan pesat selama hampir lima dekade yaitu 9,6% atau sekitar 25 juta-an pada akhir tahun 2019 (BPS, 2019). Hal tersebut dapat memicu kekhawatiran terkait potensi peningkatan angka kematian lansia beberapa minggu atau bulan kedepan. Secara general, penurunan sistem imun dapat digambarkan melalui proses menua terkait kerentanan lansia terhadap penyakit yang dijelaskan oleh Miller (2012) melalui teori imunitas dan neuroendokrin.

Teori imunitas merupakan berkurangnya fungsi sistem imun karena terjadi involusi timus seiring bertambahnya usia (Touhy & Jett, 2014). Adapun teori neuroendokrin menyebutkan bahwa sistem neuroendokrin mengintegrasikan fungsi tubuh dan memfasilitasi adaptasi terhadap perubahan internal dan eksternal melalui hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) sebagai regulator utama (Tabloski, 2014). Salah satu stressor yang dapat merangsang hormon hipofisis anterior di aksis HPA untuk meningkatkan produksi ACTH (Adrenocorticotrophic hormone) adalah ansietas. ACTH akan memicu korteks adrenal untuk sekresi kortisol yang akan menurunkan sistem imun tubuh (Eliopoulus, 2018). Maka lansia dengan atau tanpa komorbid dapat pula mengalami penurunan sistem imun hingga rentan terinfeksi COVID-19 jika memiliki ansietas atau kecemasan berlebih sebab ansietas berat dapat memicu perilaku defensif.

Berdasarkan penjabaran-penjabaran diatas, mudahnya penyebaran Coronavirus 19, penurunan imunitas tubuh secara fisiologis pada lansia, kecemasan yang sering dialami lansia yang dapat mendukung penurunan imunitas tubuh, dan tingginya angka kematian lansia akibat COVID-19 dapat membuat lansia lebih mudah cemas terkait

kesehatannya. Hal tersebut dapat memicu lansia semakin rentan terinfeksi COVID-19 dan berpotensi mengalami perburukan kondisi apabila lansia juga memiliki penyakit penyerta atau komorbid. Maka dari itu, dalam tugas akhir ini penulis ingin mencari gambaran terkait kecemasan pada 10 pasien lansia sebelum prosedur swab PCR-SARS-CoV-2 di RSUI.

1.2 Tinjauan Pustaka

A. Epidemiologi COVID-19

Kasus pneumonia masif tanpa penyebab yang jelas terdeteksi pertama kali di Wuhan dan dilaporkan oleh WHO Cina pada akhir tahun tanggal 31 Desember 2019 (WHO, 2020). Kasus ini mulanya dinyatakan sebagai endemi sebab dari tanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 terdapat 44 kasus serupa di Cina. Peneliti negara Cina kemudian mengisolasi sampel virus dan menyebutnya sebagai *2019-novel Coronavirus* atau *2019-nCov*. *2019-nCov* kemudian diberitakan telah tersebar dari Cina ke Thailand tanggal 13 Januari 2020, ditemukan di Jepang pertama kali tanggal 15 Januari 2020, dan kasus serupa dilaporkan di Korea pada tanggal 20 Januari 2020. 282 orang terkonfirmasi positif *2019-nCov* dan tersebar di 4 negara yaitu Cina, Thailand, Jepang, dan Korea. *Public Health Emergency of International* akhirnya menyatakan bahwa kasus ini adalah sebuah emergensi pandemi global pada tanggal 30 Januari 2020. Berdasarkan riset yang telah dilakukan oleh WHO (2020), maka WHO mendeklarasikan bahwa nama dari kasus pandemi tersebut adalah COVID-19 pada tanggal 11 Februari 2020.

B. Transmisi dan Patofisiologi COVID-19

SARS-CoV-2 terdiri dari empat jenis yaitu α , β , γ , dan δ didasarkan pada struktur genom. Jenis α dan β coronavirus hanya menginfeksi mamalia. Virus α corona berperan untuk flu biasa, namun β coronavirus berperan dalam *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) dan SARS-CoV-2 (Yuki, et al., 2020). Yuki et al (2020) menyebutkan bahwa secara struktural, coronavirus terdiri dari empat protein yaitu *spike*, membran, *envelope*, dan nukleokapsid. *Spike*

berfungsi mengikat ke reseptor sel inang dan melakukan fusi selaput virus ke sel. *Angiotensin converting enzyme 2* (ACE2) diidentifikasi sebagai reseptor fungsional untuk SARS-CoV-2. Ekspresi ACE2 paling tinggi berada di paru-paru, kemudian berada jantung, ileum, ginjal, dan kandung kemih. Gejala pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 bervariasi dari gejala minimal hingga gagal napas dan kegagalan organ (Yuki, et al., 2020; Qin, et al., 2020).

SARS-CoV-2 mulanya menyebar dari hewan ke manusia, lalu dari manusia ke manusia. Penyebaran dari manusia ke manusia terjadi melalui transmisi droplet dari pasien simptomatik ataupun karier asimtomatik saat bersin ataupun batuk. Pasien SARS-CoV-2 juga dapat menularkan dengan mudah saat dilakukan tindakan aerosol seperti prosedur nebulizer. (Susilo, et al., 2020). Saat individu tertular SARS-CoV-2, *spike* virus ini akan masuk dan berikatan dengan reseptor ACE2. Setelah berikatan dengan ACE2, virus masuk ke dalam sel lalu melakukan sintesis materi genetik hingga membentuk virion baru yang akan dilepaskan (Yuki, et al., 2020). Coronavirus memiliki efek sitopatik yang mampu bertahan dari sistem imun pejamu. Penurunan sistem imun pejamu dapat meningkatkan kerusakan sel dan jaringan yang terinfeksi SARS-CoV-2 (Susilo, et al., 2020). Susilo et al (2020) memaparkan jika virus menginvasi sel, maka antigen virus akan dipresentasikan oleh APC atau *antigen presentation cells*. Kehadiran APC memberi stimulus pada respons imun humoral dan selular oleh sel T dan sel B. Saat APC dipresentasikan, respon imun humoral membentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV-2 (Zumla, et al., 2020). IgM merupakan antibodi pertama yang muncul hingga minggu ke 12, sedangkan IgG adalah antibodi yang bertahan dalam waktu jangka panjang. Mutasi SARS-CoV menjadi SARS-CoV-2 dapat meningkatkan abilitas virus untuk menghindar dari respon imun. SARS-CoV memproduksi vesikel membran ganda sehingga tidak dapat ditembus oleh *pattern recognition receptors* (PRRs). Virus ini kemudian bereplikasi dalam vesikel tersebut tanpa dikenali oleh sistem imun. SARS-CoV juga menginhibisi jalur IFN-I (Qin, et al., 2020).

Maka dari itu, pasien dengan COVID-19 memiliki respon tingginya sel T pada hari ke 7-9. Munculnya antibodi IgM dan IgG SARS-CoV-2 juga muncul mulai hari ke 7 hingga hari ke 20 (Susilo, et al., 2020). Pada pasien yang mengalami gejala ringan terjadi peningkatan agen proinflamasi seperti sitokin namun tidak berlebihan. Adapun menurut penelitian Qin et al (2020) di Wuhan, pasien COVID-19 dengan gejala berat menunjukkan penurunan limfosit T dan leukosit lebih tinggi. Terjadinya infeksi membuat pasien COVID-19 mengalami peningkatan saat *C-reactive protein* tes. Pemindaian CT/rontgen thorax pada pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 terlihat keruh dan ada infiltrat pada bagian sisi apikal paru baik pada pasien dengan gejala ataupun asimtomatik karena ACE2 sangat banyak diekspresikan di sel epitel sisi apikal paru. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa paru-paru yang cedera awalnya terlihat di jalan napas distal (Yuki, et al., 2020).

Pasien dengan gejala berat lebih banyak mengalami kerusakan pada paru-paru akibat respon inflamasi yang tidak terkontrol menyebabkan sitokin disekresi dalam jumlah yang sangat besar yang memicu cedera paru dan fibrosis hingga terjadi disabilitas fungsional (Zumla, et al., 2020). Respon inflamasi dan cedera pada paru-paru tersebut dapat memicu timbulnya gejala seperti demam, batuk, flu, dan sesak napas. Kasus yang berat juga dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, hingga kematian (Kemenkes, 2020).

C. Pemeriksaan Penunjang COVID-19

COVID-19 dapat di deteksi dengan dua cara yaitu rapid tes dan Swab PCR-SARS-COV-2. Rapid tes atau RDT merupakan sebuah tes yang mendeteksi keberadaan antibodi dalam darah yang diyakini telah terinfeksi COVID-19. Antibodi diproduksi setelah beberapa hari hingga beberapa minggu setelah infeksi virus (Qin, et al., 2020). Kekuatan respon antibodi tergantung pada beberapa faktor seperti usia, status gizi, komorbiditas, obat-obatan yang dikonsumsi, dan tingkat keparahan penyakit yang menyebabkan imunosupresi.

Menurut WHO (2020), antigen yang terdeteksi hanya diekspresikan saat virus bereplikasi secara aktif, oleh karena itu RDT paling baik digunakan untuk mengidentifikasi infeksi akut atau dini. RDT hampir sama dengan RIDT yaitu untuk mendeteksi virus influenza dalam pernapasan sehingga akurasi RDT untuk mendiagnosis COVID 19 hanya berkisar 34%-80% (WHO, 2020). Oleh karena itu, lebih dari 50% pasien COVID 19 mungkin tidak akan terbaca dengan menggunakan tes RDT ini. Hasil positif palsu COVID 19 juga sangat mungkin terjadi karena pada prinsipnya, RDT bekerja untuk mengidentifikasi keberadaan antigen virus pernapasan, sehingga virus lain selain virus corona seperti virus influenza juga dapat menyebabkan hasil RDT positif (CDC, 2016).

WHO (2020) tidak merekomendasikan RDT sebagai alat diagnostik utama untuk merawat pasien COVID 19, namun RDT dapat dijadikan sebagai salah satu alat diagnostik untuk melakukan triase pada pasien COVID-19 mengingat harganya jauh lebih terjangkau dibanding Swab PCR-SARS-CoV-2 dan hasilnya keluar lebih cepat. Maka dari itu, diagnosis COVID-19 melalui rapid tes biasa dilakukan untuk skrining cepat namun berpotensi tidak akurat untuk ditegakkan dan hanya akan berupa dugaan hingga ditegakkan oleh hasil dari Swab PCR-SARS-CoV-2.

Swab PCR-SARS-CoV-2 menurut Azzi et al (2020) merupakan tes diagnostik paling reliabel dalam menegakkan kasus COVID-19. Swab PCR-SARS-CoV-2 merupakan teknik mengambil sampel virus melalui usapan saliva di area nasofaring dan/atau orofaring (To, et al., 2019). Sputum nasofaring maupun sekresi saliva orofaring merupakan target virus COVID-19 yang paling mudah ditemui sebab transmisi virus melalui droplet. Transmisi melalui droplet dapat sangat mudah menular melalui saluran pernapasan dan pencernaan apabila tidak mematuhi *physical distancing*, tidak memakai masker, dan tidak rajin *hand hygiene* (Tian, 2019).

D. Teori Menua Lansia

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, disebutkan bahwa lansia merupakan seseorang yang usianya telah mencapai 60

tahun ke atas. Menurut Berman & Synder (2012), lansia dibagi menjadi 3 kategori yaitu lansia muda berusia 65-74 tahun, lansia pertengahan berusia 75-84 tahun, dan lansia tua berusia > 85 tahun. Touthy & Jett (2014) juga memiliki klasifikasi serupa namun mereka menambahkan satu kategori lain yaitu centenarians apabila lansia berusia >100 tahun. Dalam ilmu keperawatan terdapat istilah gerontologi yaitu studi ilmiah tentang efek dan penyakit yang berhubungan dengan penuaan.

Teori menua yang berkaitan dengan pandemi COVID-19 ini adalah teori imunologi dan neuroendokrin. Menurut Kochman (2015) pada tahun 1950-1960, Burnet mengajukan postulat tentang teori imunologi dan dikembangkan oleh Walford pada tahun 1969. Miller (2012) menyebutkan bahwa teori imunitas fokus pada imunosfer, yaitu penuaan berkaitan dengan berkurangnya fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap penyakit. Puncak efisiensi imun terjadi saat pubertas, kemudian secara bertahap mengalami penurunan karena terjadi involusi timus seiring bertambahnya usia. Akibatnya, sel T dapat mempercepat penuaan dengan cara reaksi autoimun (Touhy & Jett, 2014).

Sedangkan teori neuroendokrin dikemukakan oleh Vladimir Dilman tahun 1968. Teori neuroendokrin menyebutkan bahwa sistem neuroendokrin mengintegrasikan fungsi tubuh dan memfasilitasi adaptasi terhadap perubahan internal dan eksternal. Teori ini menunjukkan hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) sebagai regulator utama. Kerusakan atau cedera pada HPA dan penurunan sensitivitas reseptor hormon menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi penuaan dini dan meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung dan alzheimer. Kemudian, kedua teori ini sering disebut teori neuroendokrin imunologi karena timus terdiri dari tiga sel yaitu sel epitel, limfosit, dan neuroendokrin sehingga sistem imun dan neuroendokrin didalamnya menjadi satu kesatuan fungsi terkait penuaan (Tabloski, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa teori neuroendokrin dan imunologi merepresentasikan alasan lansia menjadi kelompok usia yang rentan terinfeksi COVID-19. Teori neuroendokrin dan imunologi merupakan teori yang

terpisah namun saling berkaitan karena timus yang berperan terhadap penuaan terdiri dari sel epitel, limfosit, dan neuroendokrin. Teori menua ini dapat menggambarkan bahwa secara fisiologis tubuh lansia memang mengalami penurunan di berbagai fungsi tubuh terutama sistem imun tubuh sehingga lebih rentan terinfeksi berbagai penyakit menular termasuk COVID-19.

E. Kerentanan Lansia terhadap COVID-19

Penurunan sistem imun pada lansia akibat penurunan fungsi secara fisiologis maupun psikologis sangat mempengaruhi lansia untuk lebih rentan terinfeksi COVID-19. Menurut Morley dan Vellas (2020), lansia lebih berisiko mengalami mortalitas sekitar 15% daripada anak muda. Hal tersebut karena pada mayoritas lansia telah memiliki beberapa komorbid, khususnya lansia dengan hipertensi dan diabetes mellitus memiliki peningkatan risiko karena adanya perubahan pada reseptor Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE 2) yang diproduksi oleh ACE 1 inhibitor. Langkah preventif utama bagi lansia adalah melakukan *social distancing*, namun hal ini dapat berisiko menimbulkan masalah sosial seperti kesepian dan disfungsi kognitif (Morley & Vellas, 2020).

F. Ansietas

Ansietas merupakan sebuah perasaan distress yang tergambarkan secara subjektif dan objektif oleh individu. Gambaran subjektif yang muncul berupa ketakutan dan kekhawatiran secara verbal, adapun gambaran objektif direfleksikan secara autonomi melalui proses sistem saraf sentral (Miller, 2012). Ansietas diklasifikasikan menjadi ringan, moderat, dan berat. Keliat et al (2015) menyatakan bahwa kecemasan ringan dapat berguna yakni dalam memberikan rangsangan terhadap seseorang. Rangsangan untuk mengatasi kecemasan dan membuang sumber kecemasan. Adapun ansietas moderat memiliki manfaat karena dapat memicu perilaku protektif, namun ansietas berat dapat memicu perilaku defensif yang ekstrem. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji tingkat ansietas lansia dan sejauh mana ansietas yang dialami mendatangkan manfaat (Miller, 2012).

Menurut Keliat et al (2015), gejala bervariasi sesuai dengan tingkat ansietas. Secara umum tanda fisiologis ansietas dapat ditunjukkan dengan peningkatan frekuensi jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, insomnia, diaforesis, kelelahan/kelemahan, pucat, mulut kering, sakit dan nyeri tubuh, gelisah, diare, sering berkemih, berdebar-debar, pusing, parestesia, rasa panas/dingin, anoreksia, dan dilatasi pupil. Gejala emosional dapat ditunjukkan oleh pernyataan individu akan ketakutan, ketidakberdayaan, gugup, kurang percaya diri, ketegangan, kehilangan kontrol, tidak dapat rileks dan antisipasi kegagalan. Selain itu dapat juga individu memperlihatkan tidak sabar, marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi kaku, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri dan kontak mata buruk. Selain itu, tanda dan gejala secara kognitif ditunjukkan oleh tidak dapat berkonsentrasi, kurang kesadaran tentang sekitar, mudah lupa, konfusi, blok pikiran, terlalu perhatian, penurunan kemampuan belajar serta lebih berorientasi pada masa lalu daripada masa kini atau masa depan. Akibat lain dari ansietas seseorang dapat mengalami gangguan secara fisik dan emosional. Pola tidur individu dapat menjadi terganggu dan individu akan cenderung menarik diri dan kurang inisiatif terhadap lingkungan (Keliat et al., 2015; Townsend, 2011).

Pengkajian ansietas pada lansia perlu diperhatikan kata atau kalimat yang akan diucapkan agar lansia dapat mengerti item pertanyaan yang ditanyakan. Perawat juga perlu mengobservasi tanda gejala ansietas yang muncul pada lansia seperti kegelisahan, keresahan, bergetar, lemas, sensitif, diaporesis, takikardi, hiperventilasi, mulut kering, perubahan suara, perubahan pada frekuensi urin, peningkatan tegangan otot, kontak mata kurang, gelisah saat duduk, perubahan pola makan, pola bicara terlalu cepat atau bahkan terputah-putah, gerakan yang berulang dari mimik wajah atau ekstremitas (Eliopoulos, 2018; Miller, 2012). Perawat perlu mempertimbangkan adanya kondisi khusus seperti komorbid atau penyakit penyerta pada lansia yang juga dapat menimbulkan beberapa gejala yang disebutkan. Lansia mungkin enggan untuk menyampaikan ansietas yang mereka rasakan karena mereka lebih fokus pada gejala fisiologis yang mereka alami (Miller, 2012).

Lansia lebih mudah mengalami ansietas dan depresi saat memiliki penyakit kronik. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi ansietas adalah jenis kelamin Gorrochategi et al (2020). Perempuan cenderung mengalami ansietas lebih sering daripada laki-laki karena perubahan hormon wanita dan sistem respons *fight or flight*. *Fight or flight* teraktivasi lebih cepat pada wanita dan bertahan lebih lama daripada laki-laki sehingga respon cemas lebih lama bertahan pada wanita. Selain itu beberapa penelitian mengatakan neurotransmitter serotonin pada wanita lebih lambat daripada laki-laki sehingga lebih mudah mengalami kecemasan (ADAA, n.d). Beberapa jurnal mengatakan bahwa pada masa pandemi COVID-19 ini, ansietas dan depresi semakin meningkat. Bahkan sekitar 0.7%-9% prevalensi lansia didiagnosis mengalami GAD. GAD sendiri menurut Hellwig dan Domschke (2019) adalah multifaktorial yang dipengaruhi interaksi kompleks antara faktor biologis, pengaruh lingkungan, dan mekanisme psikologis. Umumnya GAD muncul apabila kecemasan tidak dapat diatasi dalam jangka waktu cukup lama.

G. Pengkajian Ansietas pada Lansia

Beberapa peneliti telah melakukan penelitian terkait kuesioner yang dapat digunakan untuk mengkaji ansietas pada lansia contohnya *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*, *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*, dan *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*. HAM-A merupakan kuesioner yang dibuat untuk menentukan keparahan gejala ansietas dan dapat digunakan untuk semua populasi termasuk lansia. HAM-A memerlukan waktu 10-15 menit untuk mengkaji karena memiliki 14 item dan setiap item terdiri dari beberapa gejala. Sistem skoring per item HAM-A menggunakan skala dari 0 (tidak ada) hingga 4 (sangat berat) dan kategori hasil akhirnya adalah ringan, moderat, dan berat (Hamilton, 1959 dalam Anonim, 2011).

Kuesioner lain yaitu GAS terdiri dari 30 item yang didesain khusus untuk lansia. 25 item dapat diskoring dengan skala likert dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (setiap saat), namun 5 item lainnya berbentuk investigasi terkait fokus ansietas

yang dialami pasien selama satu minggu terakhir (Balsamo, et al., 2018). GAS memiliki 3 subskala yaitu gejala somatik (9 item), gejala kognitif (8 item) dan gejala afektif (8 item). Saat ini, GAS sudah memiliki bentuk GAS-SF (*Geriatric Anxiety Scale-Short Form*) yang terdiri dari 10 item yang mewakili semua subskala (Mueller, et al., 2015).

GAI terdiri dari 20 item dengan skala guttman 'ya' atau 'tidak'. GAI lebih dalam menginvestigasi terkait kekhawatiran daripada gejala somatik. GAI juga tidak digunakan untuk mengukur rentang ansietas pasien lansia. GAI juga dirancang dengan jawaban dikotomi agar dapat sesuai digunakan pada lansia yang mengalami gangguan kognitif. Saat ini, GAI sudah memiliki GAI-SF yang berjumlah 5 item. Kategori terdiri dari skor 0 tidak ansietas, 1-2 ansietas, dan ≥ 3 memiliki gejala GAD atau ansietas berat (Byrne & Pachana, 2011). Nilai Cronbach's α GAI-SF adalah 0.81 dengan tingkat sensitivitas 75% dan spesifitas 87%. GAI-SF juga sudah di translasi ke bahasa Indonesia oleh Halaj (2014).

Berdasarkan pemaparan diatas, HAM-A kurang cocok digunakan dalam penulisan ini sebab waktu yang diperlukan cukup lama dan tidak efektif digunakan saat pemeriksaan SARS-CoV-2. GAS dan GAI lebih cocok digunakan karena memiliki bentuk kuesioner *short form*, namun GAS lebih cocok digunakan untuk meneliti ansietas pada pasien dengan komorbid (Yochim, 2011). Adapun GAI memiliki bentuk *short form* paling sedikit dengan sistem respon pasien menggunakan skala guttman sehingga cocok untuk pasien lansia dengan masalah kognitif sekalipun, memerlukan waktu yang sedikit untuk mengkaji, dan hanya untuk menentukan ada tidaknya kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Maka dari itu, dalam penulisan ini penulis menggunakan kuesioner GAI-SF.

H. Peran Perawat bagi Lansia di Masa COVID-19

Perawat memiliki beberapa peran penting untuk pasien. Beberapa peran yang akan sangat berkaitan dengan COVID-19 pada karya ilmiah ini adalah peran sebagai *care giver* atau *practitioner*, komunitor, dan edukator. Perawat sebagai *care giver* berperan dalam mempertahankan dan memulihkan kesehatan pasien mencapai

fungsi maksimal dan kemandirian melalui proses asuhan keperawatan (Potter et al., 2013). Perawatan yang diberikan dapat berupa perawatan penuh, perawatan parsial, dan perawatan suportif bergantung pada kondisi pasien yang sedang di asuh untuk mencapai kesejahteraan maksimal (Potter et al., 2013). Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat harus memberikan perawatan secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Perawat dapat memainkan perannya sebagai *care giver* apabila pasien sedang membutuhkan perawatan.

Peran perawat sebagai komunikator juga berperan penting dalam semua proses keperawatan. Komunikasi yang efektif merupakan hal yang diperlukan inter-profesional, antar-profesional, dan antara perawat-pasien (Potter et al., 2013). Komunikasi yang baik dan efektif dapat memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Berman et al., 2016). Apabila komunikasi tidak berjalan efektif dan efisien maka akan muncul beberapa efek. Efek tersebut dapat berupa waktu yang dibutuhkan akan semakin lama, pesan yang seharusnya disampaikan bisa terlewatkan, dan antara pengirim-penerima informasi bisa menimbulkan kesalahpahaman atau *miss communication*. Maka dari itu, perawat perlu menjadi komunikator berkualitas sehingga hal yang disampaikan jelas, singkat, dan mudah dimengerti oleh lawan bicara untuk dapat memberikan kenyamanan dan dukungan emosional bagi pasien (Potter et al., 2013). Komunikasi dengan lansia juga harus terus di asah sebab penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, dan semua aspek lainnya sehingga lansia mungkin akan lebih sulit menyerap informasi yang diberikan daripada ketika berkomunikasi dengan pasien dewasa.

Peran lain perawat yaitu sebagai guru atau edukator. Perawat berperan untuk membantu pasien belajar tentang kesehatan mereka dan prosedur perawatan kesehatan yang harus lakukan untuk mencegah, mempertahankan, dan memulihkan atau menjaga kesehatan dirinya sendiri (Berman et al., 2016). Dalam hal ini perawat berperan untuk dapat memberikan edukasi kepada lansia terkait protokol COVID-19 dan fakta COVID-19 untuk menurunkan kecemasan pasien.

Perawat juga memerankan peran sebagai edukator ketika memberikan intervensi berupa edukasi kepada pasien. Contohnya ketika perawat memberikan edukasi untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien lansia. Edukasi dapat dilakukan dengan langkah berurutan mulai dari pengenalan dan pemaparan teori intervensi secara singkat, memberikan demonstrasi, dan mengevaluasi pasien ketika melakukan demonstrasi secara mandiri (Potter et al., 2013).

I. Strategi Berkomunikasi dengan Lansia saat Menggunakan APD

Ketika berkomunikasi dengan Lansia, perawat perlu melakukan beberapa teknik agar pesan yang disampaikan atau proses pengkajian dapat dilakukan dengan baik. Touhy dan Jett (2014) menyebutkan beberapa strategi komunikasi perawat pada lansia yang memiliki gangguan pendengaran dengan cara sebagai berikut:

1. Sejajarkan posisi sesuai klien baik posisi berdiri ataupun duduk dan jangan pernah memalingkan wajah ketika berbicara
2. Lihat mata pasien sebelum mulai berbicara untuk mendapatkan atensi
3. Kaji dan tentukan apakah satu telinga klien lebih baik daripada sisi lainnya, lalu posisikan diri sesuai dengan telinga klien yang masih baik.
4. Hindari percakapan di tempat yang kurang cahaya dan arahkan cahaya ke wajah pembicara
5. Perbaiki artikulasi ketika berbicara dengan klien terutama artikulasi z, s, sh, f, p, k, t, dan g, serta kecepatan berbicara diturunkan
6. Turunkan nada suara, gunakan kecepatan bicara sedang, dan artikulasikan dengan jelas
7. Gunakan pendekatan nonverbal: gerak tubuh, demonstrasi, alat bantu visual, dan materi tertulis
8. Berikan jeda antar kalimat atau frasa untuk mengkonfirmasi pemahaman
9. Tulis ulang dengan kata-kata berbeda ketika klien tidak paham
10. Saat mengubah topik pembicaraan, awali dengan menyatakan topiknya
11. Kurangi kebisingan latar seperti mematikan televisi dan menutup pintu
12. Pastikan bahwa informasi yang diberikan telah dipahami dengan jelas.

Namun, di saat pandemi seperti ini, semua tenaga kesehatan dengan unit berisiko harus menggunakan APD sehingga dapat menyulitkan proses komunikasi antara perawat dan pasien. Kesulitan tersebut menyebabkan poin pergerakan bibir harus jelas sesuai yang disampaikan oleh Touhy dan Jett (2014) tidak dapat dilaksanakan sebab tertutup oleh masker dan volume suara menjadi sedikit terhalang. Oleh karena itu Schlogl (2020) memaparkan strategi yang dapat dilakukan ketika berbicara dengan lansia saat menggunakan APD yaitu teknik ABC. Teknik ABC adalah teknik *Attend mindfully*, *Behave calmly*, dan *Communicate clearly*. Pada poin *attend mindfully*, perawat harus mempersiapkan teknik komunikasi seperti gestur tubuh dan interaksi non-verbal lainnya. Poin *behave calmly* menganjurkan perawat untuk bersikap tenang dengan beberapa cara seperti duduk berdekatan dan berhadapan, arahkan mata pada pasien untuk mendapat atensi, dan pastikan suara dapat di dengar oleh pasien dengan cara menaikkan sedikit volume suara namun tidak berteriak. Adapun poin *communicate clearly* merupakan teknik berkomunikasi dengan jelas melalui beberapa hal seperti berbicara lebih keras, lebih lambat, dan dengan suara yang lebih berat sehingga tidak terkesan berteriak. Selain itu perawat dapat melakukan penekananan pada beberapa kata atau kalimat penting di iringi dengan penambahan gestur tubuh yang mendukung. Kemudian perawat dapat mengimitasi *mood* yang di alami oleh lansia (Schlogl, 2020). Teknik ABC tersebut tidak dapat memecahkan permasalahan komunikasi dengan lansia saat pandemi COVID-19, namun di harapkan dapat membantu proses komunikasi agar lebih lancar saat menggunakan APD.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tugas akhir ini bertujuan untuk menggambarkan ansietas pada 10 lansia sebelum tindakan Swab-PCR-SARS-CoV-2 di RSUI Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.1.1.1 Menggambarkan hasil pengkajian pasien lansia sebelum tes Swab-PCR-SARS-CoV-2

1.1.1.2 Menggambarkan masalah ansietas pada lansia sebelum tes Swab-PCR-SARS-CoV-2

1.1.1.3 Menganalisis ansietas pada pasien lansia sebelum tes Swab-PCR-SARS-CoV-2

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat diteliti dan dikembangkan lebih lanjut terkait pengaruh ansietas terhadap kondisi lansia, baik dihubungkan dengan pandemi COVID-19 maupun kasus lainnya. Penulis juga mengharapkan adanya penelitian terkait intervensi keperawatan terbaru yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ansietas saat tindakan Swab-PCR-SARS-CoV-2 pada lansia dengan efektif.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan kemampuan perawat sebagai edukator untuk menerapkan intervensi dasar yang bertujuan menangani ansietas yang dialami lansia.

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Bab ini berisi gambaran 10 kasus pasien yang penulis dapatkan selama berpraktik menjadi relawan. Penulis berpraktik di seting pelayanan akut yaitu di pelayanan skrining dan asistensi swab PCR. Tingginya *load* pasien membuat penulis harus bergerak cepat karena tidak memiliki banyak waktu sehingga penulis tidak dapat melakukan proses keperawatan secara lengkap. Gambaran kasus kelolaan ini hanya berisi pengkajian dan pengambilan diagnosa yang tepat, pengkajian yang dilakukan juga hanya berfokus pada ansietas, data umum pasien, dan skrining COVID-19.

2.1 Pengkajian Pasien

2.1.1 Identitas dan Riwayat Kesehatan Pasien

A. Pasien 1

Nama: Ny H.	Usia: 62 Tahun 4 Bulan 0 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 22 Juni 2020
Tanggal Lahir: 23/03/1958	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang pertama tanggal 8 Juni 2020. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, tampak gelisah selalu mengulur waktu dengan mengobrol agar tidak di swab. Pasien mengatakan tidak memiliki gejala apapun, melakukan swab karena skrining preventif dari rumah sakit tempat pasien bekerja. Pasien memiliki riwayat alergi dingin dan asma bronkial, tidak merokok. Pasien masih aktif bekerja di RS bagian <i>dental service</i> sehingga kontak dengan pasien positif COVID-19 tidak jelas. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Pasien sempat mengatakan gelisah karena melihat beberapa orang yang keluar setelah dilakukan tindakan swab merasa kesakitan, pasien juga mengatakan takut hasilnya positif.	

B. Pasien 2

Nama: Tn S	Usia: 61 Tahun 0 Bulan 15 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 22 Juni 2020

Tanggal Lahir: 25/05/1959

Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang ke-5 tanggal 9 Juni 2020. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, memakai alat bantu kursi roda dan kruk, tampak tenang TTV dalam batas normal. Swab 1-4 hasilnya negatif. Awal mula swab karena pasien memiliki gejala sesak napas di situasi pandemi ini sehingga petugas kesehatan memberikan perawatan di ruang COVID-19. Saat di swab pertama hasilnya negatif dan hasil rontgen thorax terdapat infiltrasi di paru-paru sehingga pasien didiagnosa TB namun tetap terduga COVID-19. Setelah perawatan 2 minggu, pasien di swab yang kedua dan ketiga hasilnya negatif sehingga pasien dipulangkan. Saat kontrol berikutnya pasien tidak merasakan gejala apapun tetapi dianjurkan swab yang ke-4 karena pasca ranap dari ruang COVID-19 dikhawatirkan tertular. Swab ke-4 tetap negatif, dan saat kontrol berikutnya, pasien di rontgen dan hasilnya masih belum ada perbaikan signifikan setelah diberi pengobatan TB selama 1 bulan, sehingga pasien di anjurkan untuk swab yang ke-5. Pasien mengatakan memang perokok aktif sejak usia sekolah. Pasien adalah salah satu warga Depok yang dibiayai segala perawatannya oleh Pemkot Depok karena ada indikasi COVID-19. Pasien post ruang rawat inap COVID-19 2 minggu yang lalu. Setelah pulang dari RS, pasien di rumah saja selama 2 minggu terakhir. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Saat ini pasien mengatakan pasrah dan yakin bahwa hasilnya akan tetap negatif.

C. Pasien 3

Nama: Tn M

Usia: 64 Tahun 9 Bulan 21 Hari

Alamat: Depok

Tanggal Pengkajian: 22 Juni 2020

Tanggal Lahir: 01/09/1955

Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 pertama tanggal 10 Juni 2020. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, tidak memakai alat bantu, TTV dalam batas normal, tampak tenang. Pasien belum pernah melakukan tes rapid atau rontgen thorax. Pasien mengeluhkan batuk sesekali dan sering gelisah seminggu terakhir khawatir batuknya adalah gejala COVID-19. Gejala lain dalam 2 minggu terakhir tidak tampak, tidak ada gejala demam, tidak pilek, tidak sakit atau nyeri

tenggorokan, tidak mengalami diare, tidak ada riwayat sesak napas, tidak mengalami mual muntah, tidak mengalami gangguan penciuman, tidak lemas, dan tidak pusing. Pasien mengatakan adalah perokok aktif dan batuk sudah dialami sejak beberapa tahun lalu. Pasien adalah salah satu pasien rujukan Swab dari Puskesmas area Depok karena salah satu anak pasien terkonfirmasi positif COVID 19. Pasien tidak ada kontak dengan tempat yang ada pasien COVID seperti RS atau puskesmas dalam 2 minggu terakhir. Pasien mulai mengikuti jumatatan di dekat rumahnya namun tetap memakai masker. Pasien tidak pergi ke tempat keramaian seperti pasar/swalayan/supermarket, hanya ke warung terdekat sesekali dan dalam keadaan sepi. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dalam maupun alergi. Pasien mengatakan cemas dan takut hasilnya positif.

D. Pasien 4

Nama: Ny A	Usia: 63 Tahun 4 Bulan 16 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 23 Juni 2020
Tanggal Lahir: 07/02/1957	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 pertama tanggal 10 Juni 2020. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, tidak memakai alat bantu, sering menggerak-gerakkan kaki terus-menerus, TTV dalam batas normal. Pasien tampak gelisah takut prosedur pemeriksaan sakit, pasien juga mengatakan was-was terhadap hasil swabnya. Pasien belum pernah melakukan tes rapid atau rontgen thorax. Pasien tidak mengeluhkan gejala apapun. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dalam. Pasien adalah salah satu pasien rujukan Swab dari Puskesmas area Depok karena salah satu anak pasien terkonfirmasi positif COVID 19. Pasien tidak ada kontak dengan tempat yang ada pasien COVID seperti RS atau puskesmas dalam 2 minggu terakhir. Pasien di rumah saja selama 2 minggu terakhir dan hanya ke warung di sekitar rumah untuk berbelanja kebutuhan dengan memakai masker. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir.	

E. Pasien 5

Nama: Ny D	Usia: 69 Tahun 6 Bulan 2 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 23 Juni 2020
Tanggal Lahir: 21/12/1950	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang pertama tanggal 11 Juni 2020. Hasil rapid reaktif. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, menggerak-gerakkan tangannya terus menerus. Pasien aktif bekerja sebagai tenaga kesehatan di RS dan terakhir bekerja 2 hari lalu setelah mengetahui hasil rapidnya reaktif. Pasien mengatakan sempat cemas hasilnya positif namun tidak takut terhadap prosedur pemeriksaan swab. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dalam dan tidak ada gejala apapun selama 2 minggu terakhir. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Saat ini pasien berstatus sebagai OTG dengan hasil rapid reaktif.	

F. Pasien 6

Nama: Tn M	Usia: 61 Tahun 11 Bulan 13 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 24 Juni 2020
Tanggal Lahir: 12/07/1958	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang pertama tanggal 11 Juni 2020. Hasil rapid non reaktif. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, tampak tenang. Pasien mendapat rujukan swab dari puskesmas sebab pasien melakukan kontak dengan menantu yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan tinggal serumah. Pasien mengatakan tidak merasakan gejala apapun hanya pusing sesekali dalam 2 minggu terakhir. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan perokok. Pasien mengatakan terakhir ke pasar 1 minggu lalu memakai masker dan sebelum mengetahui menantu positif COVID-19. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Saat ini pasien berstatus kontak erat risiko tinggi. Pasien mengatakan takut hasilnya positif sebab sebelumnya saat berinteraksi dengan menantu selalu tidak memakai masker.	

G. Pasien 7

Nama: Ny J	Usia: 63 Tahun 7 Bulan 18 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 24 Juni 2020
Tanggal Lahir: 06/11/1956	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang kedua tanggal 12 Juni 2020. Hasil rapid test bulan mei reaktif, hasil swab pertama 2 minggu lalu negatif. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal. Pasien mendapat rujukan swab yang kedua dari puskesmas sebab hasil rapid tes pasien reaktif. Pasien mengatakan sering mengunjungi pasar atau pusat perbelanjaan dan selalu menggunakan masker namun sesekali masker dibuka hingga dagu ketika berbicara. Hasil swab kedua hanya untuk hasil konfirmasi bahwa pasien negatif. Pasien tampak gelisah dengan terus menerus menanyakan hal terkait kemungkinan swab negatif berubah menjadi positif. Pasien mengatakan khawatir positif, namun tidak takut terhadap pemeriksaan COVID-19. Pasien mengatakan saat ini tidak memiliki gejala apapun dan terakhir gejala yang muncul hanya demam di bulan april. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Pasien mengatakan sudah isolasi mandiri di rumah selama 2 minggu dari tindakan swab yang pertama. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Saat ini pasien berstatus ODP.	

H. Pasien 8

Nama: Ny M	Usia: 64 Tahun 5 Bulan 2 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 24 Juni 2020
Tanggal Lahir: 22/01/1956	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang pertama tanggal 12 Juni 2020. Hasil rapid test 5 hari yang lalu dinyatakan samar ke arah reaktif, sehingga dirujuk oleh puskesmas untuk dilakukan swab test di RSUI. Kondisi umum pasien saat ini baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, tampak gelisah sering menggerakkan kakinya terus-menerus. Pasien mengatakan takut hasilnya positif karena riwayat kontak dengan anak yang positif COVID-19 dan tinggal serumah serta memiliki penyakit penyerta. Pasien mengatakan dalam dua minggu terakhir tidak ada gejala	

apapun. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyempitan pembuluh darah di jantung. Pasien mengatakan terakhir ke swalayan sekitar 1 minggu lalu memakai masker. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir. Saat ini pasien berstatus ODP.

I. Pasien 9

Nama: Ny F	Usia: 60 Tahun 2 Bulan 27 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 25 Juni 2020
Tanggal Lahir: 29/03/1960	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang ke-2 tanggal 13 Juni 2020. Hasil swab pertama negatif. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, tampak tenang, dan TTV dalam batas normal. Pasien mengatakan tidak memiliki gejala apapun dan tidak memiliki riwayat penyakit dalam. Anak pasien positif COVID-19 dan di rawat di RS Bhayangkara Depok, sehingga pasien dirujuk oleh puskesmas setempat untuk dilakukan pemeriksaan swab. Pasien mengatakan sempat khawatir hasilnya positif, namun berusaha tawakal pada Tuhan. Pasien terakhir kali ke RS Bhayangkara 1 minggu lalu untuk antarkan kebutuhan anak melalui tenaga kesehatan setempat. Pasien terakhir pergi ke swalayan/supermarket beberapa hari yang lalu memakai masker. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir.	

J. Pasien 10

Nama: Ny S	Usia: 66 Tahun 8 Bulan 13 Hari
Alamat: Depok	Tanggal Pengkajian: 25 Juni 2020
Tanggal Lahir: 26/09/1953	
Pasien datang ke RSUI untuk tindakan Swab PCR Sars-COV-2 yang ke-2 tanggal 13 Juni 2020. Kondisi umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal. Hasil rapid dan swab pertama negatif, namun karena sempat kontak dengan menantu yang positif walaupun tidak tinggal serumah, perasaan takut positif COVID-19 selalu muncul. 2 minggu terakhir pasien mengatakan tidak mengalami gejala apapun. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus. Pasien mengatakan berada di rumah	

saja selama 2 minggu terakhir. Pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar kota atau luar negeri dalam dua minggu terakhir.

2.1.2 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

2.1.2.1 Analisis Data

A. Karakteristik Pasien

Tabel 2.1 Distribusi Usia Pasien

Variabel	Rerata	Minimum	Maksimum
Usia	63,7	60	69

Tabel 2.1 menunjukkan distribusi usia Pasien. Penulisan tugas akhir ini berfokus terhadap peminatan gerontik sehingga usia Pasien yang diambil adalah usia lanjut yaitu >60 tahun. Persebaran usia pasien tidak luas yaitu hanya berada di kelompok lansia awal dengan rentang usia pasien antara 60-69 tahun. Nilai mean atau rerata dari variabel usia adalah 63,7 atau 64 tahun.

Tabel 2.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	3	30
Perempuan	7	70

Berdasarkan tabel 2.2 diatas, terdapat gambaran distribusi jenis kelamin pasien dalam tugas akhir ini. Tabel tersebut menunjukkan jenis kelamin pasien di dominasi oleh perempuan. Persentase perempuan sebanyak 70% (n=10) sedangkan laki-laki 30% (n=10).

B. Data Skrining COVID-19

Pandemi COVID-19 merupakan isu kesehatan global saat ini yang masih belum teratasi. Oleh karena itu, semua pasien yang akan melakukan pemeriksaan swab PCR-SARS-CoV-2 perlu dilakukan skrining triase COVID-19 terlebih dahulu. Berikut ini penulis lampirkan tabel 2.3 sebagai gambaran singkat dari hasil skrining triase COVID-19 terhadap pasien tugas akhir.

Tabel 2.3 Skrining Triase COVID-19

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah Rapid atau Swab tes sebelumnya:		
-Tidak	3	30
-Ya	7	70
Nyeri tenggorokan 14 hari terakhir:		
-Tidak	10	100
-Ya	0	0
Batuk/pilek 14 hari terakhir:		
-Tidak	9	90
-Ya	1	10
Diare 14 hari terakhir:		
-Tidak	10	100
-Ya	0	0
Sesak napas 14 hari terakhir:		
-Tidak	10	100
-Ya	0	0
Kontak dengan positif COVID-19 14 hari terakhir:		
-Tidak	2	20
-Tidak jelas	1	10
-Ya	7	70
Perjalanan luar kota/negeri 14 hari terakhir:		
-Tidak	10	100
-Ya	0	0
Hadir pertemuan >20 orang satu ruangan:		
-Tidak	3	30
-Ya	7	70
Kontak dengan tempat yang ada pasien COVID-19:		
-Tidak	4	40
-Ya	6	60

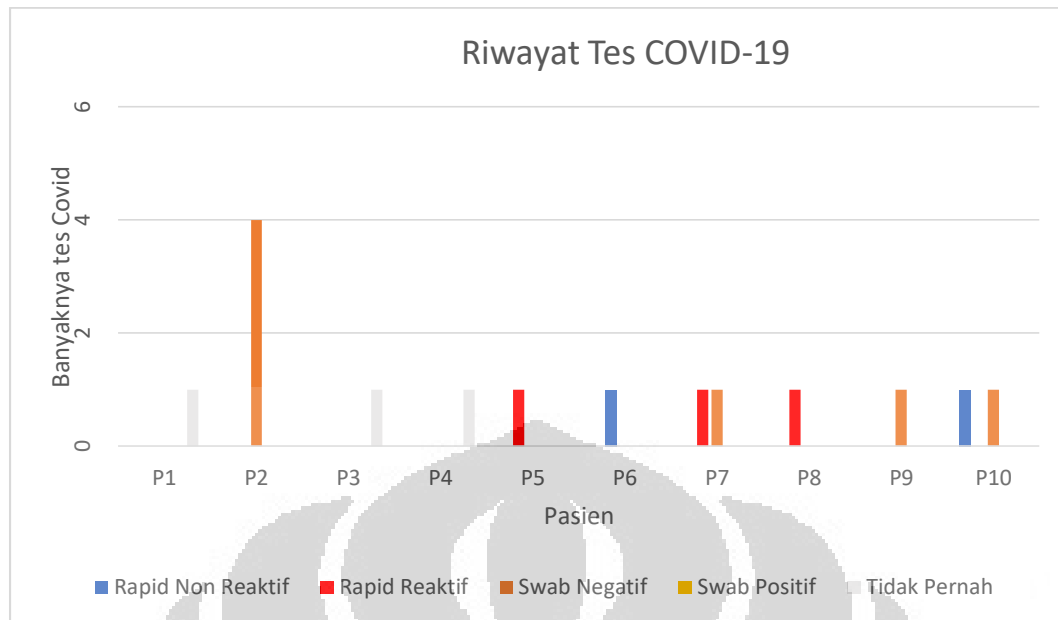


Diagram 2.1 Distribusi Riwayat Tes COVID-19 pada Pasien

Menurut tabel 2.3, dari 10 pasien tujuh di antaranya sudah pernah melakukan tes COVID-19 baik rapid tes maupun swab tes. Ditunjang oleh data pada diagram 2.1 diketahui bahwa dari tujuh pasien dengan riwayat melakukan tes COVID-19, tiga orang diantaranya melakukan tes swab PCR-SARS-CoV-2 saat ini karena memiliki hasil rapid reaktif sebelumnya. dua orang lainnya memiliki hasil swab-1 negatif sehingga swab kali ini dilakukan sebagai penentu atau konfirmasi, sedangkan 1 orang lagi pernah melakukan swab 4x dengan hasil negatif. Data tambahan dari tabel 2.4 diketahui bahwa pasien tersebut saat ini melakukan swab ke-5 karena anjuran dari dokter spesialis paru karena memiliki TB on OAT namun kondisi pulmo pasien tidak kunjung membaik sehingga masih curiga adanya COVID-19.

Tabel 2.4 Riwayat Penyakit dan Merokok Pasien

Pasien	Riwayat Penyakit dan Merokok
Pasien 1	Asma bronkial, tidak merokok
Pasien 2	Disabilitas memakai kursi roda & kruk, TB on OAT, Perokok
Pasien 3	Tidak ada RPD, Perokok
Pasien 4	Tidak ada RPD, tidak merokok

Pasien	Riwayat Penyakit dan Merokok
Pasien 5	Tidak ada RPD, tidak merokok
Pasien 6	Hipertensi, Perokok
Pasien 7	Hipertensi, tidak merokok
Pasien 8	Penyakit jantung koroner, tidak merokok
Pasien 9	Tidak ada RPD, tidak merokok
Pasien 10	Diabetes melitus, tidak merokok

Berdasarkan tabel 2.3, semua lansia yang menjadi pasien tidak memiliki ILI (*Influenza Like Illness*) nyeri tenggorokan, diare, maupun sesak napas selama 14 hari terakhir. Namun ada satu pasien yang memiliki ILI berupa batuk dalam 14 hari terakhir. tujuh dari 10 Pasien mengatakan melakukan swab karena ada kontak dengan pasien positif dalam 14 hari terakhir, dua orang lainnya tidak memiliki kontak dengan pasien positif namun satu orang tersebut memiliki hasil rapid reaktif dan satu orang lagi kondisi paru-parunya dinyatakan belum kunjung membaik dan diduga COVID-19. Adapun satu orang pasien sisanya memiliki kontak dengan pasien positif tidak jelas karena bekerja di rumah sakit walaupun tidak kontak langsung dengan pasien positif.

Menurut tabel 2.3, semua pasien lansia tidak memiliki riwayat bepergian ke luar negeri maupun luar kota dalam 14 hari terakhir. tujuh dari 10 pasien tetap melakukan aktivitas di keramaian seperti pasar, supermarket, atau swalayan dalam 2 minggu terakhir. enam dari 10 pasien juga memiliki riwayat kontak dengan tempat yang ada pasien COVID-19 seperti puskesmas atau rumah sakit.

C. Data Ansietas

Tabel 2.5 Hasil Observasi dan Pertanyaan Kecemasan terkait Prosedur dan Hasil Swab

Observasi dan Pertanyaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tampak Gelisah	5	50%
Melakukan gerakan terus-menerus atau menghindar	4	40%
Mengatakan cemas terhadap prosedur pemeriksaan Swab PCR-SARS-CoV-2	2	20%
Mengatakan takut terhadap hasil swab	9	90%

Berdasarkan tabel 2.5 terdapat data pendukung terkait kecemasan pasien. 50% (n=10) pasien tampak gelisah dan empat pasien menunjukkan kegelisahannya dengan melakukan gerakan sama terus-menerus atau sesuatu untuk menghindari. Hanya dua pasien yang secara subjektif mengatakan cemas terhadap prosedur swab, namun hampir seluruh pasien yaitu sebanyak sembilan pasien mengatakan bahwa memiliki ketakutan terhadap hasil swab.

Tabel 2.6 Persentase Jawaban Pasien terhadap GAI-SF

No	Item	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	Saya merasa cemas berulang kali										
	-Tidak		√	√	√	√	√				
	-Iya	√						√	√	√	√
2	Hal-hal kecil banyak mengganggu/menyusahkan saya										
	-Tidak	√	√	√	√	√	√		√	√	√
	-Iya							√			
3	Saya pikir saya adalah orang yang khawatir										
	-Tidak	√	√	√	√	√	√	√		√	
	-Iya								√		√
4	Saya sering merasa gugup/groggi										
	-Tidak		√	√			√	√	√	√	√
	-Iya	√			√	√					
5	Pikiran-pikiran saya sendiri sering membuat saya gelisah										
	-Tidak	√								√	√
	-Iya		√	√	√	√	√	√	√		
Total		2	1	1	2	2	1	3	3	1	2

Berdasarkan tabel 2.6, sebagian lansia dalam tugas akhir ini sebanyak 50% (n=10) mengonfirmasi bahwa mereka seringkali merasa cemas dalam seminggu terakhir. Walaupun sering merasa cemas, satu pasien lansia mengatakan bahwa mereka merasa disusahkan dengan hal-hal kecil atau hal sepele. Lebih dari 2/3 (n=10) total pasien juga tidak merasa bahwa mereka adalah orang yang khawatir. Sebagian besar mereka sebanyak 70% (n=10) juga tidak sering merasa gugup atau grogi selama seminggu terakhir. Sebaliknya, 70% (n=10) pasien mengatakan iya pada item terakhir. Maka dari itu, berdasarkan kuesioner GAI-SF 5 item, diagram 2.2 menggambarkan bahwa tidak ada satupun lansia yang tidak mengalami ansietas dan dua diantaranya memiliki gejala GAD (*Generalized Anxiety Disorder*).

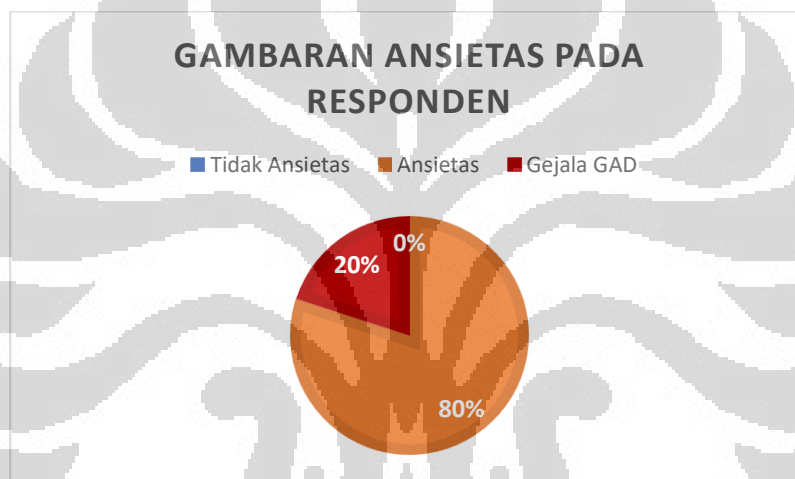


Diagram 2.2 Gambaran Ansietas Pada Pasien

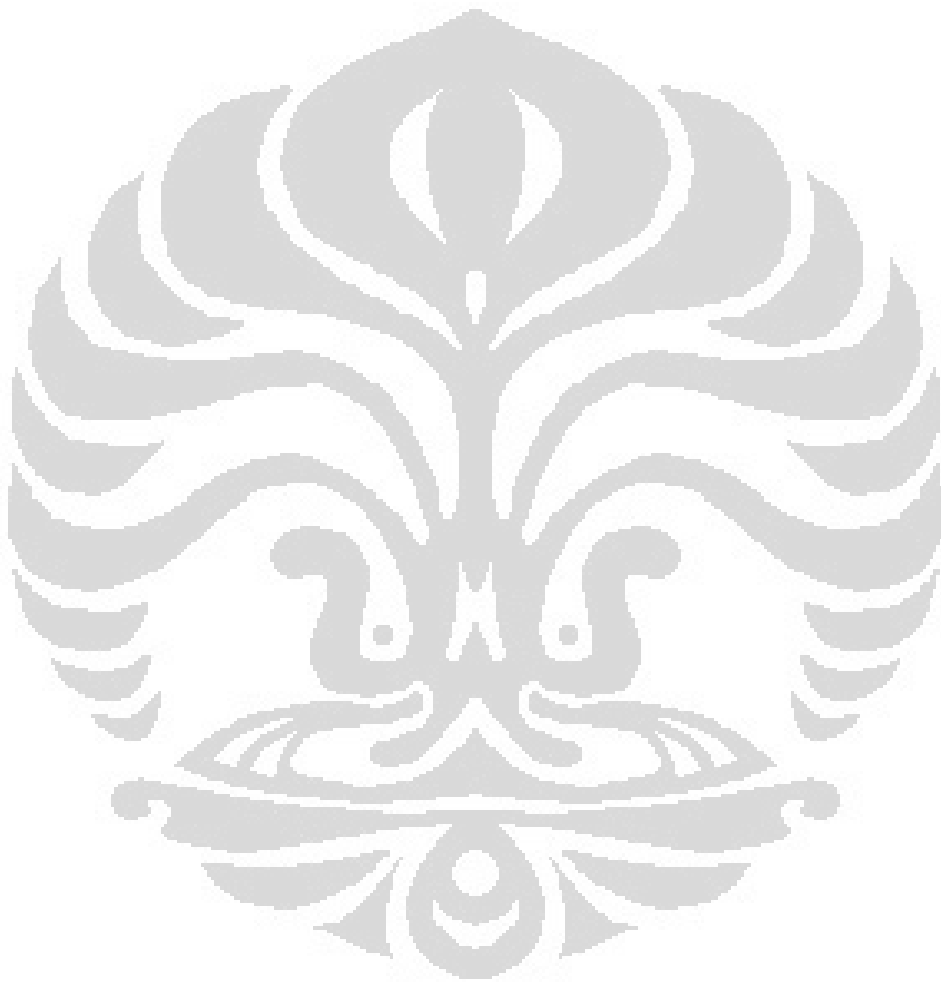
2.1.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, diagnosis keperawatan yang dapat diangkat terkait kasus-kasus tersebut adalah risiko infeksi dan ansietas. Diagnosis risiko infeksi dalam kondisi pandemi ini sangat sesuai untuk ditegakkan terlebih lagi lansia adalah populasi yang rentan untuk tertular dan mengalami perburukan. Walau begitu, tugas akhir ini berfokus pada lansia sehingga masalah keperawatan utama yang diangkat adalah ansietas. Selain itu, pasien lansia cenderung sering mengalami ansietas daripada populasi lain dan jika pasien lansia mengalami ansietas yang berlebihan maka dapat membuat imun tubuh semakin menurun dan semakin rentan terinfeksi COVID-19.

Ansietas (00146) tergolong dalam domain 9 koping/toleransi stress kelas 2 respons koping. Definisi ansietas adalah perasaan tidak jelas, gelisah karena ketidaknyamanan

atau rasa takut disertai dengan respons otonomik (sumber tersebut seringkali tidak spesifik dan tidak dikenali oleh individu; sebuah perasaan was-was yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya, ini merupakan sebuah peringatan dari bahaya yang akan datang dan memungkinkan individu untuk mengambil tindakan menghadapi ancaman tersebut (Herdman & Kamitsuru, 2018). Tanda gejala yang muncul sesuai data adalah 2 pasien mengatakan cemas terhadap prosedur pemeriksaan swab PCR-SARS-CoV-2. 9 pasien mengatakan takut terhadap hasil pemeriksaan swab, 3 dari 10 pasien memiliki gerakan tambahan berupa menggerakkan kaki atau tangan terus-menerus, dan 1 pasien juga menghindar selalu berusaha mengulur waktu tindakan. 5 pasien tampak gelisah, pasien 3 sangat peduli dengan gejala batuk pilek yang dimiliki dan cemas bahwa hal tersebut adalah tanda gejala COVID-19. Selain itu, jika berdasarkan hasil pengkajian GAI-SF, 8 pasien mengalami ansietas, sedangkan 2 lainnya sudah memiliki gejala dari GAD (*Generalized Anxiety Disorder*).

Risiko Infeksi (00004) berada di domain 11 keamanan/proteksi kelas 1 infeksi. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), risiko infeksi merupakan kerentanan terhadap invasi dan multiplikasi organisme patogen yang dapat mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan data, faktor risiko yang muncul pada kasus-kasus yang dipaparkan adalah belum adanya vaksin COVID-19, kurang pengetahuan terkait eksposur, dan beberapa pasien yaitu pasien 2,3, dan 6 memiliki riwayat merokok. Selain itu, menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) populasi berisiko adalah populasi yang terkena paparan *outbreak*, di Indonesia saat ini terpapar pandemi COVID-19. Adapun kondisi yang berkaitan dengan masalah keperawatan risiko infeksi yang sesuai dengan data adalah usia lansia yang memiliki penurunan kekebalan tubuh/imunosupresi, dan beberapa pasien memiliki komorbid atau penyakit kronik penyerta yaitu pasien 1,2,6,7,8, dan 10.



BAB III

Pembahasan

Bab ini berisi beberapa pokok bahasan yang terdiri dari empat sub-bab. Sub-bab tersebut terdiri dari analisis terkait masalah keperawatan ansietas, analisis kasus dengan ansietas, rekomendasi praktik, dan implikasi bagi pelayanan keperawatan. Penulis akan melakukan analisis fakta data yang didapatkan di lapangan dengan teori yang ada.

3.1 Analisis pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Ansietas

Pada hasil pengkajian 10 pasien lansia yang menjadi responden, terdapat data objektif dan subjektif yang tampak berdasarkan observasi maupun anamnesa. Data objektif yang muncul dari hasil observasi adalah separuh jumlah responden tampak gelisah dan hampir sebagian melakukan gerakan berulang serta gerakan menghindar. Secara subjektif hampir seluruh responden mengatakan takut terhadap hasil pemeriksaan swab PCR SARS CoV-2 yang dilakukan. Beberapa pasien lainnya juga mengatakan cemas terhadap prosedur swab PCR itu sendiri. Adapun hasil pengkajian menggunakan kuesioner GAI SF didapatkan bahwa semua responden mengalami kecemasan dengan dua responden mengalami gejala GAD.

Berdasarkan skoring GAI SF tersebut, maka dapat diketahui bahwa setiap pasien menunjukkan gejala kecemasan dengan level yang berbeda dan juga cara yang berbeda. Pengkajian kecemasan pada pasien tidak memungkinkan untuk dikaji terlalu dalam sesuai dengan subjek batasan karakteristik dari NANDA, sehingga adanya kuesioner GAI-SF sangat membantu penulis untuk mengkaji kecemasan pada lansia. GAI-SF dikembangkan oleh Byrne dan Pachana (2011) dari format lengkap *Geriatric Anxiety Inventory*. Byrne dan Pachana (2011) menyatakan bahwa GAI-SF direkomendasikan untuk digunakan pada survey epidemiologi, perawatan primer, dan perawatan geriatri akut. Hal ini sesuai dengan kondisi pandemi COVID-19 saat ini yang membutuhkan survey cepat terkait ansietas yang dapat mempengaruhi sistem imun dan kesehatan lansia.

GAI dapat merepresentasikan dengan baik subskala kognitif dan afektif lansia daripada BAI (*Beck Anxiety Inventory*) karena tujuan GAI dibuat salah satunya untuk menilai gejala kekhawatiran lebih dari sekedar gejala fisik (Heissler et al, 2018;

Yochim et al, 2011). Walaupun begitu, gejala somatik dari ansietas tidak dapat direpresentasikan oleh GAI. GAI sengaja dibuat agar temuan ansietas pada lansia tidak tumpang tindih dengan kondisi medis yang dialami oleh lansia (Byrne & Pachana, 2011). Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian dari Yochim et al (2011) bahwa antara tiga kuesioner ansietas lansia GAS, GAI, dan BAI, nilai index komorbid pasien terdapat korelasi kuat dengan GAS ($r= 0.34$) dan BAI ($r=0.29$) tetapi tidak berkorelasi dengan GAI ($r=0.09$) karena hasil GAI tidak dipengaruhi oleh komorbid yang ada.

Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan dan ditilik menurut PPNI (2017) maka data-data tersebut sudah cukup untuk menegaskan masalah keperawatan ansietas atau kecemasan. Tanda dan gejala mayor subjektif yang tampil pada data adalah pasien merasa cemas dan takut terhadap akibat dari suatu kondisi yang dihadapi yaitu hasil swab PCR. Data yang diperoleh dan sesuai dengan tanda gejala mayor objektif adalah pasien tampak gelisah. Adapun jika merujuk pada Herdman dan Kamitsuru (2018), tanda gejala item perilaku yang muncul adalah gerakan ekstra dan tampak gelisah. Secara afektif, gejala yang muncul adalah gelisah, ketakutan, dan sangat khawatir terhadap hasil swab PCR. Secara fisiologis beberapa pasien tampak tegang. Namun secara simpatis, parasimpatis dan kognitif data tidak terkaji. Walaupun begitu, semua data yang didapatkan telah terbukti adekuat untuk menegaskan masalah keperawatan ansietas.

Menurut penulis, semua pasien lansia yang menjadi responden saat itu sedang mengalami ansietas. Hal tersebut tampak jelas ketika beberapa pasien melakukan gerakan ekstra dan berulang serta ada pula yang sengaja bercerita untuk mengulur waktu pelaksanaan swab PCR SARS CoV-2. Hampir separuh responden juga tampak gelisah sejak pertama masuk ruangan swab PCR. Penegakan diagnosa keperawatan ansietas juga semakin adekuat saat semua pasien secara subjektif mengatakan takut terhadap hasil swab ataupun cemas terhadap prosedur tindakan swab PCR. Cemas yang di alami dapat muncul karena pasien merasa terancam dan khawatir terhadap situasi yang sedang dihadapi di masa pandemi COVID-19 ini.

Kecemasan terhadap hasil positif COVID-19 memang fenomena yang paling banyak ditemukan selama penulis menjadi relawan COVID-19. Banyak pasien dewasa yang

merasa resah dan khawatir, terlebih lagi lansia yang notabene memiliki risiko infeksi yang tinggi terhadap *Coronavirus*. Kecemasan tersebut juga dapat meningkat apabila lansia memiliki penyakit kronis atau komorbid yang sehingga memiliki probabilitas tinggi terhadap mortalitas akibat COVID-19. Penulis juga berpikir bahwa informasi yang diterima dari individu, tenaga kesehatan, maupun media terkait lansia adalah kelompok usia paling tinggi mengalami kematian akibat COVID-19 dapat menambah kecemasan yang dirasakan oleh lansia. Beberapa lansia mungkin mengetahui atau menerapkan protokol COVID-19 sehingga ketika lansia tahu ada orang di sekitarnya yang positif maka lansia tersebut akan merasa cemas. Peran perawat sebagai edukator disini menjadi sangat penting untuk memberikan edukasi terhadap lansia terkait COVID-19 sehingga dapat mengurangi kecemasan yang mungkin di alami.

3.2 Analisis Kasus Lansia dengan Ansietas sebelum Swab PCR

Berdasarkan hasil dari GAI SF yang didapat, item yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah merasa cemas berulang kali dan mengalami kegelisahan yang datang dari pemikiran sendiri. Kecemasan secara konsep memang dapat muncul dari pemikiran sendiri atau secara psikologis selain karena kondisi medis, substansi diet, dan obat-obatan (Bassil et al, 2011). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa lansia dapat mengidentifikasi dirinya saat sedang cemas. Responden juga mengetahui bahwa sebenarnya seminggu terakhir mereka sering gelisah akibat pikiran mereka sendiri. Selain itu, berdasarkan penjabaran data pada bab sebelumnya didapatkan hasil bahwa semua pasien lansia yang menjadi responden dalam penulisan ini mengalami ansietas bahkan dua pasien mengalami gejala GAD. Ansietas tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor. Kemungkinan faktor-faktor penyebab ansietas tersebut akan di analisis satu-persatu pada paragraf-paragraf berikutnya.

Faktor umum yang dapat memicu responden cemas adalah data atau informasi terkait angka kematian COVID-19 yang di dominasi oleh kelompok usia lansia. Proyeksi angka lansia pada tahun 2020 diperkirakan hampir mencapai 29 juta jiwa atau 10,7% dari total estimasi 270 juta jumlah penduduk di Indonesia (BPS, 2019). Hal ini menandakan bahwa akan semakin banyak lansia yang rentan untuk terinfeksi COVID-19 dan mengalami perburukan kondisi hingga berpotensi menghadapi kematian. Bahkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

menyatakan bahwa kematian akibat COVID-19 di Indonesia per tanggal 27 juni di dominasi oleh lansia sebanyak 42,9%. Data-data tersebut dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi sebagian besar lansia.

Faktor berikutnya adalah terkait jenis kelamin. Responden penulisan ini didominasi oleh wanita yaitu sebanyak tujuh orang. Rentang poin ansietas GAI SF pasien lansia wanita adalah 1-3 poin, sedangkan laki-laki total skoring jawabannya adalah 1. Gorrochategi et al (2020) mengungkapkan bahwa wanita umumnya mengalami ansietas lebih tinggi daripada laki-laki. Meng et al (2020) juga mengatakan bahwa lansia wanita lebih mudah mengalami ansietas dan depresi. Menurut opini penulis, ansietas pada lansia wanita lebih banyak terjadi karena perubahan hormon saat menopause dapat mempengaruhi *mood* sehingga emosi kurang stabil dan mudah menimbulkan kecemasan. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan ADAA (n.d) bahwa wanita cenderung mengalami gangguan psikiatri dan sering mengalami ansietas karena sistem respons *fight or flight*. Respons *fight or flight* teraktivasi lebih cepat pada wanita dan bertahan lebih lama daripada laki-laki akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone sehingga memicu sekresi kortisol yang mempengaruhi penghambatan pembentukan sistem imun, penurunan serotonin, dan peningkatan kadar glukosa tubuh. Selain itu beberapa penelitian mengatakan neurotransmitter serotonin pada wanita tidak bereaksi lebih cepat daripada laki-laki sehingga berespon lebih cepat untuk mengalami kecemasan (ADAA, n.d).

Walaupun laki-laki jarang mengalami kecemasan, namun data yang didapatkan oleh penulis semua responden lansia laki-laki mengalami kecemasan walaupun hanya kecemasan ringan dengan skor 1. Semua responden laki-laki yang akan swab PCR ternyata memiliki kesamaan yaitu merupakan perokok. Satu responden laki-laki mengatakan bahwa dia mengalami batuk dan takut hasil swabnya positif karena ada gejala batuk. Namun pasien nampak bingung terkait batuknya apakah batuk tersebut karena terinfeksi COVID-19 atau batuk biasa yang dialami karena seorang perokok. Secara konsep, merokok memang berkaitan dengan peningkatan keparahan penyakit dan kematian pasien COVID-19 yang sedang hospitalisasi, namun belum ada bukti kuat untuk mengukur risiko perokok untuk terinfeksi COVID-19 (WHO, 2020). Maka dari itu, faktor responden laki-laki disini mengalami kecemasan bukan karena mereka adalah perokok tetapi karena faktor lain yang mungkin berpengaruh.

Berdasarkan data skrining triase COVID-19, rerata pasien yang menjadi responden dan akan melakukan swab PCR SARS CoV-2 tidak memiliki gejala COVID-19. Hanya satu responden yang mengalami batuk namun pasien mengatakan batuk tersebut hanya sesekali dan sudah dialami sejak lama karena pasien adalah perokok aktif. Namun semua pasien tetap tampak gelisah dan cemas terkait hasil pemeriksaan swab PCR SARS CoV-2. Responden penulisan ini melakukan swab PCR dengan guarantor Pemerintah Kota (Pemkot) Depok. Pemkot Depok menjadikan RSUI sebagai RS rujukan Depok untuk swab PCR gratis warga Depok. Klaim swab PCR gratis dari Pemkot Depok diberikan jika pasien memenuhi syarat dan indikasi. Indikasi rujukan ditetapkan oleh dokter umum atau pihak puskesmas daerah Depok. Umumnya indikasi untuk di periksa swab PCR adalah memiliki salah satu tanda seperti gejala COVID-19 berupa ILI, ISPA, ataupun pneumonia, kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19, dan hasil rapid tes reaktif (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Berdasarkan pemaparan tersebut, pasti ada alasan lain selain gejala COVID-19 karena sebagian besar tidak memiliki gejala.

Alasan yang memungkinkan lainnya adalah adanya indikasi lain seperti adanya kontak dengan pasien COVID-19. Kontak dengan individu terkonfirmasi positif COVID-19 merupakan alasan yang cukup adekuat bagi pasien untuk melakukan swab PCR-SARS-CoV-2. Apabila dilihat dari data pengkajian, Tujuh pasien yang akan melakukan swab PCR memiliki persamaan yaitu cemas dan takut positif COVID-19 karena anggota keluarga pasien ada yang terkonfirmasi positif COVID-19 melalui tes swab PCR. Azzi et al (2020) dan WHO (2020) mengatakan bahwa prosedur swab PCR-SARS-CoV-2 merupakan pemeriksaan diagnostik yang paling adekuat untuk menegakkan kasus terkonfirmasi COVID-19. Sehingga jika responden pernah kontak dengan individu yang terkonfirmasi positif melalui hasil swab PCR, kemungkinan mereka akan mengalami kecemasan lebih tinggi daripada ketika mereka kontak dengan individu yang terkonfirmasi reaktif melalui rapid tes saja.

Alasan lain bukan hanya karena kontak dengan terkonfirmasi positif saja, namun karena enam dari tujuh responden melakukan kontak tanpa mematuhi protokol COVID-19. Secara teoritis, kontak dengan orang terkonfirmasi COVID-19 bukanlah sebuah masalah besar apabila individu tersebut memakai alat pelindung diri atau APD

yang tepat dan mematuhi protokol COVID-19. Salah satu protokol COVID-19 bagi masyarakat adalah memakai masker, *physical distancing* minimal 1 meter, rajin *hand hygiene*, tidak berjabat tangan, dan tetap dirumah saja jika tidak mendesak (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Namun kasusnya disini adalah enam pasien tersebut kontak dengan keluarga sendiri yaitu anak ataupun menantu, lima dari enam responden tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang terkonfirmasi positif. Menurut opini penulis, tinggal dalam satu rumah dapat menurunkan *awareness* individu untuk tetap menjalankan protokol COVID-19. Penurunan kewaspadaan tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat mungkin menganggap bahwa rumah adalah tempat teraman dan tidak perlu memakai masker setiap waktu jika berada dirumah sendiri. Maka apabila lansia mengetahui bahwa anggota keluarga mereka ada yang terkonfirmasi positif COVID-19, kecemasan lansia akan semakin meningkat sebab mereka sadar bahwa sering melakukan kontak tanpa memakai masker.

Selain adanya kontak dengan orang terkonfirmasi positif tanpa menggunakan masker, data menyebutkan ada tiga pasien yang memiliki hasil rapid reaktif. Hasil rapid reaktif juga dapat menjadi indikasi untuk dilakukan pemeriksaan swab PCR (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Setelah di analisis, dari tiga pasien dengan riwayat rapid reaktif ternyata dua orang lainnya memang sebelumnya terdapat kontak dengan orang terkonfirmasi COVID-19. Adapun satu pasien lainnya mungkin memiliki hasil rapid reaktif akibat masih sering pergi ke tempat ramai seperti pasar dan pusat perbelanjaan. Pasien ini mengatakan selalu memakai masker ketika pergi ke tempat ramai, namun mengaku sesekali membuka masker kebawah dagu. Perilaku tersebut memudahkan terjadinya transmisi COVID-19 karena tidak mematuhi protokol COVID-19 dengan benar.

Selain merasa cemas karena hasil rapid tes dan kontak dengan orang terkonfirmasi COVID-19, beberapa responden lainnya mungkin merasa cemas tertular COVID-19 karena memiliki penyakit penyerta atau komorbid. Berdasarkan pengkajian, terdapat enam lansia yang memiliki riwayat penyakit dalam dan satu pasien diantaranya mengatakan bahwa merasa cemas dan takut positif COVID-19 karena memiliki komorbid. Kecemasan tersebut dapat dipicu karena data di Indonesia sendiri menyebutkan 5,3% orang meninggal karena COVID-19 per tanggal 27 Juni 2020 dan

42,9%nya berasal dari populasi lansia dengan komorbid (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Informasi terkait kematian akibat COVID-19 yang didominasi oleh kelompok lansia dengan komorbid sudah menyebar ke khalayak ramai. Hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi pikiran lansia yang memiliki indikasi COVID-19 dengan komorbid sehingga dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi mereka. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gorrochategi et al (2020) bahwa lansia dengan penyakit kronik lebih rentan mengalami COVID-19 karena sistem imun lebih rendah daripada yang tanpa komorbid sehingga mengalami lebih banyak depresi dan ansietas daripada yang tidak. Terlebih lagi komorbid yang dimiliki responden merupakan tipe penyakit dengan reseptor ACE 2 yang tinggi seperti asma dan TB yang berada di paru-paru, hipertensi, PJK, dan DM yang terekspresi di arteri dan jantung.

Selain berdasarkan faktor-faktor di atas, peran perawat juga berpengaruh terkait masalah kecemasan yang dialami oleh pasien lansia. Selama penulis menjadi relawan, alur pasien yang akan dilakukan tindakan swab bersifat dinamis. Awalnya saat pasien yang akan diperiksa swab PCR hanya sedikit, alur pemeriksaan pasien masih sangat ideal yaitu pasien di skrining terlebih dahulu di tenda skrining, kemudian registrasi ke *customer service* (CS). Setelah itu pasien akan dilakukan pemeriksaan dan edukasi oleh perawat, apabila pasien juga memerlukan surat keterangan sehat atau belum mengisi form penyelidikan epidemiologi (PE) atau pun pasien belum mendapat rujukan untuk swab maka pasien akan ke *general practitioner* (GP) terlebih dahulu lalu ke bilik swab untuk tindakan, apabila telah selesai maka pasien dapat melakukan *close billing* di kasir. Namun, melonjaknya angka pemeriksaan COVID-19 dengan swab PCR di Depok per bulan Juni ini, maka untuk meningkatkan mutu pelayanan, alur tersebut di ubah. Alur yang baru yaitu pasien langsung registrasi di poli melati tanpa di skrining, kemudian bertemu GP jika ingin surat keterangan sehat, belum mengisi PE atau belum mendapat rujukan. Kemudian pasien dapat langsung menunggu di ruang tunggu bilik swab dan dilakukan tindakan di bilik swab, setelah itu ke kasir. Perubahan alur tersebut sudah baik terkait kecepatan respon pelayanan, namun menghilangkan peran perawat sebagai edukator. Beberapa pasien seperti pasien dewasa mungkin tidak perlu di edukasi terkait COVID-19 karena dapat mengakses pengetahuan terkait COVID-19 dari gadget pintar, namun lansia yang

secara fisiologis mudah mengalami kecemasan perlu diberikan edukasi lebih lanjut, terlebih lagi beberapa lansia tidak melek teknologi sehingga edukasi dari perawat tetap diperlukan.

Berdasarkan beberapa kemungkinan pemicu kecemasan yang telah dipaparkan diatas, penulis juga mengajukan beberapa pertanyaan kecemasan terkait hasil swab PCR. Sembilan pasien mengatakan cemas dan khawatir terhadap hasil pemeriksaan swab PCR-SARS-CoV-2 yang dijalani. Data tersebut juga menunjukkan bahwa responden lansia mengalami ansietas atau kecemasan yang cenderung mengarah ke kesehatan dirinya. Hal ini selaras dengan penjelasan Therrien dan Hunsley (2012) yang menyebutkan bahwa lansia umumnya cenderung merasa cemas terhadap kesehatannya dan takut terhadap hal-hal tertentu. Kecemasan memang menjadi salah satu masalah psikososial yang sering dialami lansia (Suprianto et al, 2013). Dalam hal ini, pasien jelas menunjukkan tanda gejala kecemasan secara verbal dengan berkata cemas terhadap hasil swab PCR. Maka dari itu penulis merasa kecemasan terkait hasil pemeriksaan swab PCR yang dirasakan oleh sebagian besar pasien merupakan hal yang wajar. Hal tersebut wajar terjadi sebab swab PCR menentukan status kesehatan individu terkait COVID-19 terlebih lagi jika pasien memiliki indikasi pemeriksaan swab PCR.

Secara umum, hasil pengkajian kecemasan dengan GAI SF didapatkan bahwa dua diantaranya mengalami GAD. Byrne dan Pachana (2011) menyatakan prevalensi ansietas memang sering muncul pada lansia hingga beberapa juga dapat mengalami GAD. Prevalensi rata-rata diagnosis GAD pada lansia >55 tahun berkisar 0.7% hingga 9% (Bassil, 2011). Rerata ini lebih rendah dari prevalensi GAD pada kelompok usia dewasa. GAD menurut Pary et al (2019) ditandai dengan kekhawatiran berlebihan yang mempengaruhi fungsi fisik, kognitif, dan aktivitas tidur. GAD sendiri menurut Hellwig dan Domschke (2019) adalah multifaktorial yang dipengaruhi interaksi kompleks antara faktor biologis, pengaruh lingkungan, dan mekanisme psikologis. Contoh umum GAD adalah khawatir berlebihan yang berfokus pada banyak cabang seperti kesehatan, keuangan, dan isu keterbatasan diri sendiri maupun untuk lingkungan sekitar individu tersebut. Maka dari itu, dalam tugas akhir ini penulis tidak dapat membahas lebih jauh terkait penyebab munculnya gejala GAD yang dialami oleh dua responden tersebut sebab membutuhkan pengkajian lebih

mendalam terkait kebiasaan sehari-hari, sosial, ekonomi, biologis, dan indikator pengkajian lansia lainnya secara lengkap.

Selain itu, hasil tersebut hanya menunjukkan adanya gejala GAD namun bukan menjadi indikator tunggal penegakan diagnosis GAD oleh dokter nantinya. Jika dua pasien mengalami gejala GAD, maka pasien lainnya mengalami kecemasan berdasarkan data yang sudah ada di bab sebelumnya. Gambaran kecemasan dengan penggunaan kuesioner GAI-SF tidak akan bias dengan kecemasan dari tanda komorbid yang dialami responden. Sehingga hasil kecemasan pada enam responden yang memiliki riwayat penyakit dalam atau komorbid tidak mempengaruhi nilai ansietas pasien secara general. Oleh karena itu, hasil kecemasan dari pengkajian GAI SF ini dapat merepresentasikan kondisi kecemasan yang memang responden alami seminggu terakhir terkait COVID-19. Walaupun semua responden mengalami cemas, namun kecemasan yang di alami masih dapat ditoleransi oleh tubuh dan dapat membantu tubuh untuk lebih berkonsentrasi dan berhati-hati sebab masih dalam kategori cemas ringan hingga sedang (Miller, 2012). Keliat et al (2015), juga menyatakan bahwa ansietas ringan menyebabkan seseorang untuk bersikap waspada dan dapat menghasilkan kreativitas. Kecemasan sedang juga dapat memberi dampak positif dengan membuat individu berfokus pada hal penting. Sehingga responden yang dikategorikan mengalami kecemasan berdasarkan skoring GAI SF masih dalam tingkatan kecemasan yang tidak merugikan dan aman. Kecemasan ringan-sedang biasanya akan lebih mudah berkurang setelah diberikan intervensi reduksi kecemasan.

Namun setelah dianalisis, penelitian kecemasan menggunakan GAI-SF pada penulisan ini berbeda dengan hasil penelitian kecemasan menggunakan GAI-SF pada beberapa penelitian lain. Pada penelitian lain, pasien yang mengalami gejala GAD hanya di rentang 3-10% (Byrne & Pachana, 2011) tetapi kecemasan yang dikaji tidak ada hubungannya dengan COVID-19. Tetapi dalam penelitian kecemasan lansia akibat COVID-19 oleh Meng et al (2020) terdapat 37,1% (n=1556 sampel) mengalami ansietas dan depresi. CDC (2020) juga menyatakan bahwa pandemi COVID-19 dapat meningkatkan ketakutan dan ansietas masyarakat. Ketakutan dan kekhawatiran tersebut karena adanya *sosial distancing* yang dapat membuat lansia merasa terisolasi dan kesepian jika mereka dinyatakan positif (CDC, 2020). Penelitian Choi et al (2020) juga menyatakan bahwa responden lansia penelitiannya memiliki

prevalensi depresi dan ansietas disorder sebesar 19.8% dan 14%. 25,4% responden juga mengatakan bahwa semenjak pandemi COVID-19, kesehatan mental mereka menjadi terganggu (Choi et al., 2020). Maka dari itu penulis berpikir bahwa angka kecemasan lansia dalam penulisan ini akibat dari COVID-19 sehingga memang kemungkinan besar setiap pasien dapat mengalami kecemasan.

Menurut pemaparan yang sudah disampaikan diatas, dapat diketahui bahwa terdapat faktor-faktor yang memunculkan masalah ansietas pada responden penulisan ini. Faktor-faktor tersebut mengarah terhadap COVID-19 yang saat ini sedang menjadi pandemi global. Faktor-faktor tersebut berupa jenis kelamin, gejala COVID-19 yang dialami, kontak dengan positif COVID-19, tidak mematuhi protokol COVID-19 dengan benar, hasil rapid tes reaktif, memiliki komorbid, dan hasil swab PCR SARS CoV-2. Beberapa pasien lansia yang menjadi responden penulisan ini juga memiliki banyak kesamaan. Persamaan tersebut adalah lansia laki-laki yang menjadi responden semuanya merupakan perokok. Persamaan lainnya adalah sebagian besar responden kontak dengan anggota keluarga terkonfirmasi positif COVID-19 tanpa memakai masker, seluruh responden yang memiliki riwayat penyakit dalam ternyata merupakan jenis komorbid dengan tempat ekspresi ACE 2 tertinggi sehingga lebih mudah terinfeksi COVID-19. Hampir seluruh responden tidak memiliki gejala COVID-19, namun hampir semua responden cemas terhadap hasil swab PCR mereka. Peran perawat sebagai edukator yang tidak dijalankan juga menjadi salah satu faktor penyebab lansia mengalami kecemasan.

3.3 Rekomendasi Praktik

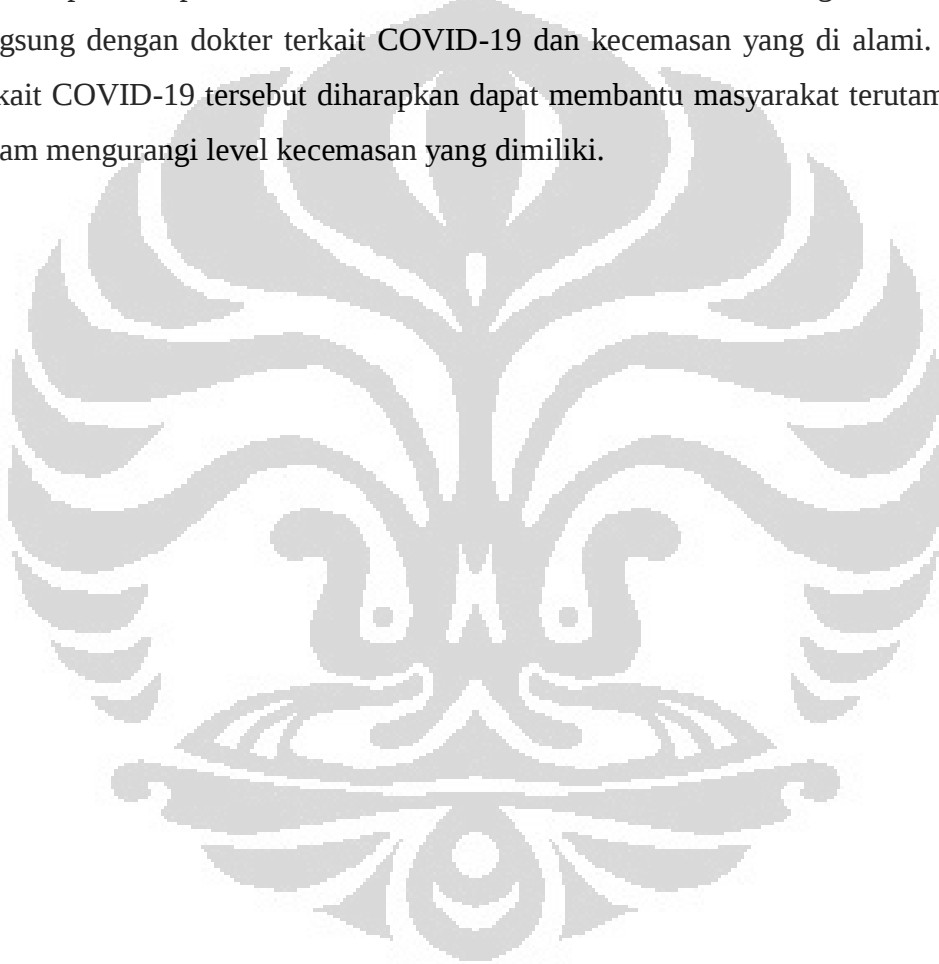
Berdasarkan studi kasus yang penulis lakukan, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan untuk pendidikan, penelitian, dan pelayanan keperawatan. Rekomendasi bagi pendidikan keperawatan adalah mahasiswa dapat mengetahui hal apa saja yang harus ditekankan untuk mengurangi kecemasan lansia di masa pandemi ini. Penulisan ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian keperawatan khususnya peminatan gerontik untuk melakukan intervensi sesuai *evidence based practice* (EBP) yang ada. EBP yang diterapkan dalam penelitian atau penugasan karya ilmiah berikutnya diharapkan dapat menurunkan ansietas yang dialami oleh lansia sebagai pasien sebelum dilakukan tindakan swab PCR-SARS-CoV-2.

Adapun rekomendasi untuk pelayanan keperawatan adalah perawat dapat melakukan pengkajian terhadap kecemasan yang dialami lansia saat pandemi COVID-19 ini. Apabila pengkajian ansietas telah dilakukan, perawat dapat lebih mudah melakukan perannya sebagai *practitioner* dan edukator. Perawat diharapkan dapat mereduksi kecemasan yang dialami lansia sehingga sistem imun lansia tidak mudah menurun dengan tetap melakukan *follow up* edukasi pasien melalui pemberian selebaran atau *flyer* maupun informasi terkait COVID-19 secara daring melalui *link* ataupun *email*. Perawat juga dapat menawarkan layanan *telemedicine* RSUI kepada pasien apabila kecemasan masih belum teratasi dan ingin berkonsultasi langsung dengan dokter terkait COVID-19 dan kecemasan yang dialami. Fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan COVID-19 dan memiliki pemeriksaan swab PCR SARS CoV-2 juga diharapkan dapat menyediakan bilik swab khusus lansia dengan diberikan aromaterapi dan music relaksasi apabila ruangan dan tenaga medis memadai.

3.4 Implikasi terhadap Pelayanan keperawatan

Implikasi berdasarkan studi kasus ini terhadap pelayanan keperawatan dalam pelayanan swab PCR SARS CoV-2 adalah memberikan kursi prioritas lansia saat menunggu giliran untuk swab PCR. RSUI sendiri sudah memberikan kursi prioritas bagi lansia, ibu hamil, disabilitas, dan anak kecil di ruang tunggu bilik swab. Hal tersebut merupakan hal yang sudah baik sehingga pelayanan dapat diberikan lebih cepat bagi lansia. Namun untuk mengurangi kecemasan yang mungkin muncul pada lansia yang akan diambil sampel swab PCRnya, perlu beberapa hal lain untuk di modifikasi. Modifikasi mungkin dapat dilakukan di bilik swab. Fasilitas kesehatan rujukan COVID-19 mungkin dapat menyediakan bilik swab khusus untuk lansia apabila fasilitas kesehatan tersebut memiliki ruangan dan tenaga medis yang memadai. Di dalam bilik tersebut dapat diberikan aromaterapi dan instrumen musik yang menenangkan. Hal tersebut mungkin dapat membantu lansia untuk merasa lebih relaks. Apabila bilik swab terbatas, maka bilik swab tersebut dapat ditempatkan tidak hanya untuk lansia namun bagi anak kecil yang juga mudah mengalami kecemasan akibat prosedur swab PCR. Peran perawat sebagai edukator juga harus difungsikan dengan baik sehingga lansia dapat lebih tenang dalam menghadapi pandemi ini.

Peran perawat sebagai edukator tetap dapat berjalan walaupun dengan alur pemeriksaan yang baru. Setelah pasien selesai diambil sampel swabnya, maka perawat atau relawan perawat yang menjadi asisten swab saat itu dapat memberikan selebaran atau *flyer* atau *leaflet* terkait informasi tentang COVID-19 terutama di kalangan lansia. Perawat juga dapat melakukan *follow up* dengan memberikan *link* informasi terkait pencegahan COVID-19 secara langsung atau mengirimkannya melalui *email* pasien. Perawat juga dapat menawarkan layanan *telemedicine* RSUI kepada pasien apabila kecemasan masih belum teratasi dan ingin berkonsultasi langsung dengan dokter terkait COVID-19 dan kecemasan yang di alami. Edukasi terkait COVID-19 tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat terutama lansia dalam mengurangi level kecemasan yang dimiliki.



BAB IV

PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang dituliskan merupakan inti sari penulisan dari gambaran ansietas yang penulis lakukan. Adapun saran yang diberikan merupakan rekomendasi yang dapat penulis berikan dan merujuk pada manfaat penulisan tugas akhir ini.

4.1 Kesimpulan

Pandemi COVID-19 yang sedang menjadi isu global sejak awal tahun 2020 hingga saat ini merugikan banyak hal termasuk dibidang kesehatan. COVID-19 mulai ditemukan di Indonesia sejak awal maret 2020 hingga saat ini trend masyarakat terkonfirmasi COVID-19 semakin meningkat. Peningkatan jumlah terkonfirmasi positif juga mengindikasikan peningkatan angka kematian. Angka kematian akibat COVID-19 di dunia maupun Indonesia di dominasi oleh kelompok usia lansia, terlebih lagi lansia dengan komorbid atau penyakit penyerta. Mode transmisi droplet memudahkan Coronavirus menular antar manusia. Keberadaan *Coronavirus* ini membuat masyarakat cemas.

Kecemasan juga dirasakan oleh lansia yang merupakan kelompok paling rentan tertular COVID-19. Lansia rentan terinfeksi karena secara fisiologis sistem imun tubuh lansia akan semakin menurun dan replikasi *Coronavirus* akan semakin cepat sehingga *host* dapat mengalami perburukan kondisi. Kecemasan yang dirasakan lansia juga dapat membuat kondisi lansia semakin menurun karena meningkatnya produksi ACTH sesuai dengan teori neuroendokrin. Oleh karena itu, di masa pandemi ini perawat berperan penting untuk mengkaji dan mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh lansia. Berdasarkan tugas akhir ini, penulis mendapatkan gambaran ansietas pada lansia sebelum tindakan swab PCR SARS CoV-2.

Hasil gambaran yang didapatkan dari 10 responden lansia adalah terdapat beberapa faktor yang menyebabkan lansia mengalami masalah kecemasan saat itu. Faktor-faktor tersebut adalah ada pasien yang memiliki gejala ILI, sebagian responden kontak dengan anggota keluarga tanpa menggunakan masker, dan ada pasien yang tidak mematuhi protokol COVID-19 dengan baik saat sedang pergi di keramaian

seperti pusat perbelanjaan atau pun pasar. Selain itu, alasan responden cemas adalah karena beberapa responden memiliki hasil rapid tes reaktif, dan beberapa responden juga memiliki komorbid sehingga kecemasan bisa semakin meningkat. Hampir semua pasien juga mengatakan bahwa mereka cemas terhadap hasil swab PCR yang akan mereka lakukan. Terlebih lagi peran perawat sebagai edukator tidak tampak pada rangkaian atau alur prosedur swab PCR ini. Adapun hasil dari GAI SF juga didapatkan bahwa rentang jawaban responden adalah 1-3 sehingga semua responden memiliki ansietas dengan dua diantaranya memiliki gejala GAD.

4.2 Saran

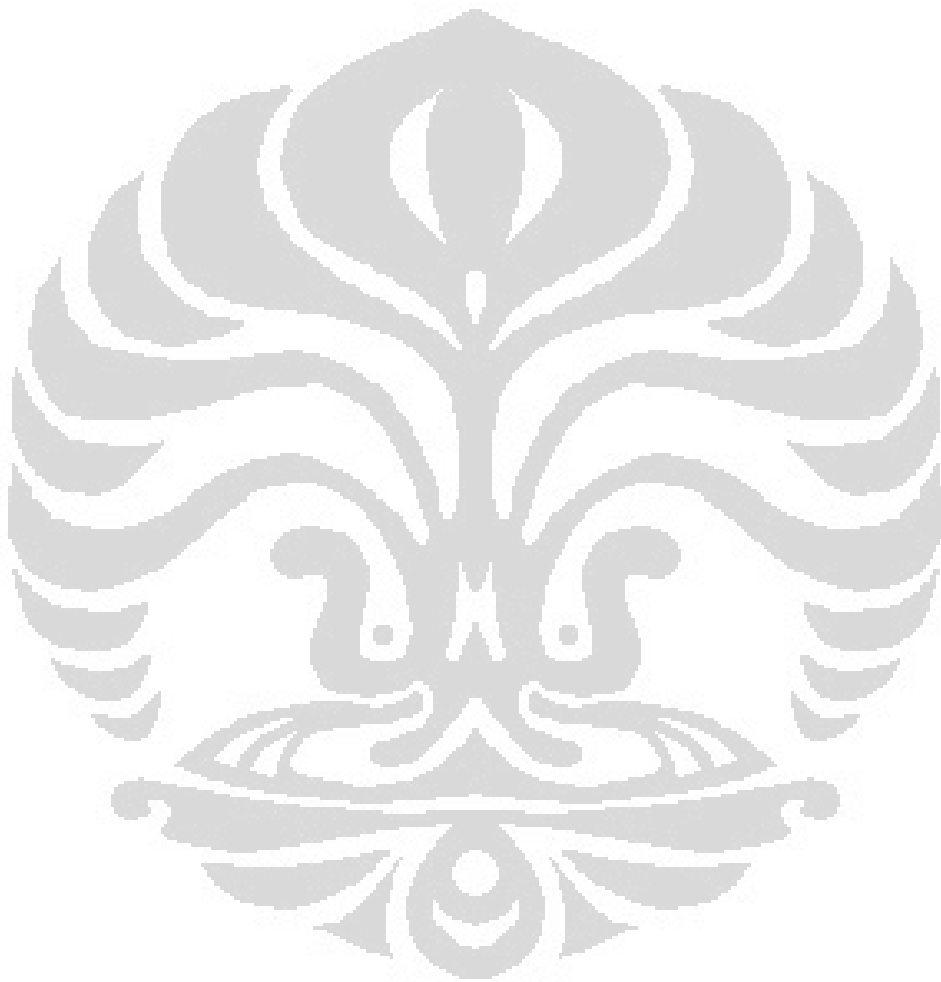
4.2.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

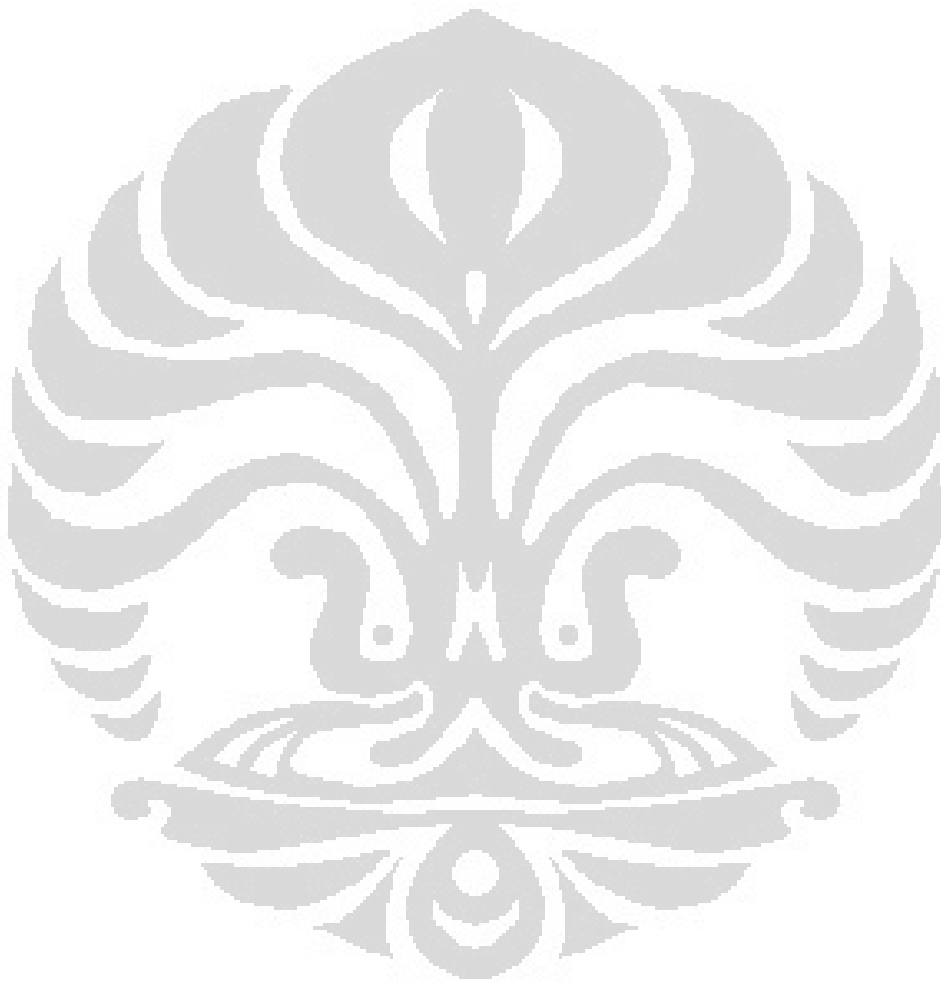
Hasil penulisan terkait gambaran ansietas pada lansia sebelum tindakan swab PCR ini diharapkan dapat dikembangkan oleh mahasiswa ners berikutnya atau mahasiswa keperawatan lainnya. Penulis berharap mahasiswa keperawatan dapat menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti atau *evidence based practice* (EBP) sesuai dengan masalah ansietas yang dialami oleh lansia saat masa pandemi, termasuk pandemi COVID-19.

4.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Setelah membaca penulisan ini, penulis berharap semua fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan swab PCR SARS CoV-2 dapat menerapkan kursi prioritas untuk lansia. Kursi prioritas bertujuan agar proses pelayanan berjalan lebih cepat untuk lansia tanpa menunggu lama sehingga perasaan cemas dapat mudah berlalu. Selain itu, jika memungkinkan dan ada bilik swab yang cukup, diharapkan dapat menyediakan bilik swab khusus lansia. Fungsi bilik swab khusus ini adalah sebagai sarana intervensi, di dalamnya dapat diletakkan aromaterapi dan instrumen musik yang dapat membantu mereduksi kecemasan yang dimiliki lansia. Perawat sebagai edukator juga diharapkan dapat membuat lansia lebih tenang menghadapi COVID-19 dengan edukasi yang diberikan. Peran perawat sebagai edukator tetap dapat dijalani dan mutu pelayanan terkait *respons time* juga dapat berlangsung baik dengan cara mengedukasi pasien melalui pemberian selebaran atau *flyer* maupun informasi terkait COVID-19 secara daring melalui *link* ataupun *email*. Perawat juga dapat menawarkan layanan *telemedicine* RSUI kepada pasien

apabila kecemasan masih belum teratasi dan ingin berkonsultasi langsung dengan dokter terkait COVID-19 dan kecemasan yang di alami.





Daftar Pustaka

- Anonim. (2011). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*. Retrieved from <http://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>
- Anxiety and Depression Association of America. (n.d). *Living with anxiety women: Facts*. Retrieved from <http://adaa.org/living-with-anxiety/women/facts> at 10th July 2020.
- Azzi, L., et al. (2020). Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *Journal of Infection*, 81 (1), pp: e45-e50. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.04.005
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik penduduk lanjut usia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., and Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: A review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging*, 13, pp 573-593.
- Bassil, N. (2011). How anxiety presents differently in older adults. *Current Psychiatry* 10 (3), pp 65-72
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process and practice*, 10th edition. New Jersey: Pearson Education.
- Byrne, G.J., and Pachana, N.A. (2011). Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory: the GAI-SF. *Int Psychogeriatr*, vol 23(1):125–131.
- Carlson, D., and Pfadt, E. (2009). *Clinical coach for effective nursing care for older adults*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- CDC. (2020). *Coronavirus diseases 2019: Serology testing*. Retrieved from www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html
- CDC. (2016). *Influenza (Flu)*. Retrieved from www.cdc.gov/professionals/diagnosis/clinician_guidance_ridt.html
- Choi, E.P.H., Hui, B.P.H., and Wan, E.Y.F. (2020). Depression and anxiety in Hongkong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (10). DOI: 10.3390/ijerph17103740
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Eliopoulus, C. (2018). *Gerontological nursing ninth edition*. China: Wolters Kluwer

- Gould, C.E., Segal, D.L., Yochim, B.P., Pachana, N.A., Byrne, G.J., and Beaudreau, S.A. (2014). Measuring anxiety in late life: a psychometric examination of the geriatric anxiety inventory and geriatric anxiety scale. *J Anxiety Disord.* 28(8):804–811.
- Gorrochategi, M.P., Munitis, A.E., Santamaria, M.D., and Etxebarria N.O. (2020). Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in northern Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.05.022
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Data sebaran*. Diakses melalui covid.co.id.
- Halaj, Q.M.I. (2014). *Pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di panti sosial tresna wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Heissler, R., Kopecek, M., Pachana, N.A., Francova, V., and Georgi, H.S. (2018). Geriatric anxiety inventory (GAI) and its short form GAI-SF: Czech normative study. *Ceskoslovenska Psychologie* 62 (5), pp 462-476
- Hellwig, S., and Domschke, K. (2019). Anxiety in late life: An update on pathomechanism. *Gerontology*, 65(5), pp 465-473. DOI: 10.1159/000500306
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2018-2020*, 11st ed. New York: Thieme Publishers.
- Keliat, B.A., Akemat., Daulima. N., Nurhaeni, E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2020). *Kesiapan kemenkes dalam menghadapi outbreak novel coronavirus (2019-nCoV)*. Simposium PAPDI Forum, 29 Januari 2020.
- Kochman, K. (2015). New elements in modern biological theories of aging. *Folia Medica Copernicana*, Vol 3 (3) page 89-99.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., and Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res*. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112983
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults: Theory and practice, 6th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morley, J.E., and Vellas, B. (2020). Covid-19 and older adults. *J Nutr Health Aging*, 24(4):364-365.

- Mueller, A.E., Segal, D.L., Gavett, B. (2015). Geriatric Anxiety Scale: item response theory analysis, differential item functioning, and creation of a ten-item short form (GAS-10). *Int Psychogeriatr*, vol 27(7):1099–1111.
- Pary, R., Sarai, S.K., Sumner, R., and Lippmann, S. (2019). Anxiety in geriatrics. *Journal Postgraduate Medicine*, 131 (5), pp 330-332. DOI: 10.1080/00325481.2019.1624583
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Qin, C., Zhou, L., Hu, Z., Zhang, S., Yang, S., Tao, Y., et al. (2020). Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*, ciaa248. DOI: 10.1093/cid/ciaa248.
- Schlogl, M. (2020). *Trying to make effective, mindful communication through PPE as easy as ABC*. Retrieved from www.bgs.org.uk/blog/trying-to-make-effective-mindful-communication-through-ppe-as-easy-as-abc at 4th August 2020
- Suprianto, T., Subandi, & Lestari, R. (2013). Pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia sejahtera Pandaan Pasuruan. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan Indonesia*, 2(1), 19.
- Susilo, A., et al. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol 7 (1), pp 45-63.
- Tabloski, P.A. (2014). *Gerontological nursing*, 3rd edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Therrien, Z., and Hunsley, J. (2012). Assessment of anxiety in older adults: a systematic review of commonly used measures. *Aging Ment Health*.; 16(1):1–16. DOI: 10.1080/13607863.2011.602960
- Tian, H. (2020). 2019-nCoV: New Challenges from coronavirus. *Chinese Journal of Preventive Medicine*, 54 (3), pp: 235-238. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2020.03.002
- Touhy, T.A., and Jett, K.F. (2014). *Ebersole and hess' gerontological nursing and healthy aging*, 4th edition. Missouri: Mosby, Elsevier Inc.
- To, K, K., et al. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*. DOI: 10.1093/cid/ciaa149
- UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

- Worldometer. (2020). *Covid-19 coronavirus pandemic*. Retrieved from www.worldometers.info/coronavirus/#countries
- WHO. (2020). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen
- WHO. (2020). *Smoking and COVID-19*. Retrieved from www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19
- Yochim, B.P., Mueller, A.E., June, A., and Segal, D.L. (2011). Psychometric properties of the geriatric anxiety scale: comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory. *Clin Gerontol*, vol 34(1):21–33.
- Yuki, K., Fujiogi, M., and Koutsogiannaki, S. (2020). Covid-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology, The Journal of Aging and Mental Health*, vol 34(1), pp 21-33.
- Zumla, A., Hui, D.S., Azhar, E.I., Memish, Z.A., and Maeurer, M. (2020). Reducing mortality from 2019-nCoV: host-directed therapies should be an option. *Lancet*. 2020;395(10224):e35-e6.

Daftar Lampiran

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : *H.S.A*

Usia : *62 th*

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **"Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2"**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanggal: *22-06-2020*

Tanda tangan Peserta

[Signature]

(Inisial: *H.S.A*)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : S .

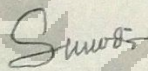
Usia : 61 th

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **"Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2"**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 22-06-2020


(Inisial: S)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : M

Usia : 64th

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **"Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2"**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 22-06-2020

(Inisial: M)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : D. L.

Usia : 69 th

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul "Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2".

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 28-06-2020

(Inisial: D. L.)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : a

Usia : 63 tahun

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **"Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2"**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 23-06-2020

(Inisial: a)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : *MT*

Usia : *24 th*

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **"Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2"**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: *24-06-2020*

MT
(Inisial: *MT*)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : M.

Usia : 61 th

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **“Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2”**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 24-06-2020

(Inisial: M.)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : J

Usia : 63 th

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul "Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2".

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

(Inisial: J)

Tanggal: 24-06-2020

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : F M

Usia :

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **“Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2”**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 25-06-2020

(Inisial: F M)

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : SS

Usia : 61 tahun

menyatakan telah mendapat penjelasan terkait penelitian. Saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tugas akhir Sofina Izzah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019-2020 dengan judul **“Gambaran Ansietas Lansia sebelum Tindakan Swab PCR-SARS-CoV-2”**.

Saya telah memahami bahwa semua informasi dan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Saya akan menjawab dengan jujur semua pertanyaan yang peneliti ajukan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa tidak nyaman, maka saya dan peneliti sepakat untuk menghentikan penelitian yang dilakukan terhadap saya.

Tanda tangan Peserta

Tanggal: 25-06-2020

(Inisial: SS)