

1575 341



LAPORAN PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA SENILIS DI PANTI

Tgl Menerima	: 28-09-02
Beli / Sumbangan	: nhr
Nomor Induk	: 347 347/02
Klasifikasi	: WT 155 Sam NO21

Disusun dalam rangka memenuhi tugas mata ajaran Riset Keperawatan

DISUSUN OLEH :
SAMSURI
130021054X

Perpustakaan FIK



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2002

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN

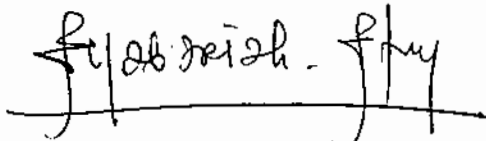
Laporan penelitian berjudul :

**TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN LANSIA
YANG MENGALAMI DEMENSIA SENILIS DI PANTI**

Telah mendapat persetujuan dari :

Jakarta, Juni 2002

Ko. Koordinator
M.A Riset Keperawatan



Sitti Syabariah O Nusyirwan, SKp., MS
NIP. 132 129 848

Pembimbing,
Riset Keperawatan



Yulia, SKp., MN
NIP. 132 102 166

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti”.

Dalam proses penyusunan laporan ini, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Sitti Syabariah O Nusyirwan, SKp., MS, selaku Ko. Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Yulia, SKp, MN, sebagai pembimbing Riset Keperawatan.
4. Ibu-ibu dan bapak-bapak para lansia di Panti Sasana Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta.
5. Rekan-rekan mahasiswa ekstensi sore atas kritik dan sarannya dalam penyusunan laporan ini

Dengan segala keterbatasan dalam penyusunan laporan penelitian ini, penulis mengharapkan masukan yang bersifat membangun guna perbaikan.

Jakarta, Juni 2002

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
Abstraksi.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Guna Penelitian.....	3
E. Studi Kepustakaan.....	4
F. Kerangka Konsep.....	13
G. Pertanyaan Penelitian.....	13
H. Variabel Penelitian.....	14
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
C. Tempat Penelitian.....	16
D. Etika Penelitian.....	16
E. Alat Pengumpul Data.....	17
F. Metode Pengumpul Data.....	17
BAB III HASIL PENELITIAN.....	19
A. Analisa Data.....	19
B. Hasil Penelitian.....	20
BAB IV. PEMBAHASAN.....	25
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	25
B. Keterbatasan Penelitian.....	27
C. Kesimpulan.....	27
D. Rekomendasi.....	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

Abstraksi

Demensia atau kepikunan adalah kemunduran daya ingat yang berangsur-angsur makin berat dan disertai penurunan fungsi mental lainnya. Daya ingat yang menurun kadang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan dan salah pengertian diantara anggota keluarga. Berbagai peristiwa kehidupan seperti kematian pasangan hidup, anak menikah, pensiun dan menderita penyakit kronis dapat menjadikan beban pikiran dan sumber stress. Dengan demikian akan menimbulkan kecemasan dan kesedihan pada lansia yang mengalami demensia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Sampel yang digunakan adalah lansia yang mengalami demensia senilis. Penelitian ini dilakukan di Panti Sasana Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta pada tanggal 22 – 27 April 2002. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang berisi data demografi lansia dan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama "Hamilton Rating Scale for Anxiety" (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok pertanyaan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti. Data dianalisa dengan menggunakan metoda statistik tendensi sentral yaitu mean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti adalah berada pada tingkat kecemasan sedang.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Jumlah warga usia lanjut di Indonesia semakin banyak. Diproyeksikan populasi usia lanjut di Indonesia antara tahun 1990 – 2025 akan naik 414 % (Setiati, 2000), suatu angka tertinggi di dunia. Berbagai masalah fisik, psikologis dan sosial akan muncul pada usia lanjut, sebagai akibat dari proses menua dan atau penyakit degeneratif yang muncul seiring dengan menuanya seseorang. (Setiati, 2000)

Menurut Samino (2001) proses menua merupakan suatu peristiwa yang wajar dan tak terhindarkan atau biasa disebut alami sifatnya. Ada dua terminologi mengenai usia lanjut yaitu berdasarkan usia kronologi dan biologi. Terminologi biologi sebenarnya lebih bermakna didalam penanganan masalah lansia. Secara biologi proses menua lansia dibagi dalam tiga fase yaitu : 1. Fase pertumbuhan dan perkembangan, 2. Fase pematangan (maturitas), dan 3. Fase penurunan (karena penuaan).

Proses biologi baik yang sifatnya menua normal maupun patologik akan menyebabkan kemunduran atau disfungsi pada sistem dan sub sistem organ tubuh manusia. Kuantitas dan kualitas disfungsi tiap organ tubuh akan saling berpengaruh pada sistem faali dan struktur lain. Dengan perkembangan penelitian dan pelayanan dibidang geriatrik medik, telah mendorong peluang pesatnya penelitian dalam pengelolaan masalah medik usia lanjut.

Salah satu masalah pada usia lanjut adalah kepikunan /demensia. Demensia ditandai dengan adanya Kemunduran daya ingat (memori) yang berangsur-angsur makin berat dan disertai penurunan fungsi mental lainnya, seperti psikis, perilaku dan mengganggu fungsi sosial (Sanimo, 2001).

Daya ingat atau memori yang menurun kadang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Tidak jarang hal ini menimbulkan ketegangan dan salah pengertian diantara anggota keluarga berbagai peristiwa kehidupan seperti kematian pasangan hidup, anak menikah, pensiun dan menderita penyakit kronis dapat menjadikan beban pikiran dan sumber stres. Dengan demikian akan menimbulkan keemasan dan kesedihan pada lansia yang menderita demensia (Nasran, 2001)

Menurut survei komunitas yang dilakukan oleh Boedhi Darmojo dkk. (1991) disimpulkan bahwa dalam segi psikososial dan sosioekonomi lansia yang tinggal di kota lebih jelek keadaannya bila dibandingkan dengan lansia yang tinggal di desa, walaupun lansia di kota mungkin lebih kaya, karena lansia yang tinggal di desa lebih sering bertemu atau berkomunikasi. Dengan demikian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa lansia yang tinggal di kota terutama yang tinggal di panti akan mengalami kemunduran yang berarti dalam segi psikososialnya karena mereka jarang berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lingkungan luar.

Selain itu lansia yang tinggal di panti tidak dapat hidup dengan bebas seperti halnya tinggal dirumah sendiri. Di panti lansia terikat oleh peraturan/ketentuan yang harus mereka patuhi, seperti penentuan diet makanan, jadwal makan, jadwal mandi, harus mengikuti senam, membersihkan ruangan, kegiatan keagamaan dan

kegiatan-kegiatan lainnya. Bagi sebagian lansia peraturan ataupun kegiatan rutinitas tersebut dapat menimbulkan kebosanan dan kejenuhan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perkembangan psikososial lansia.

Berdasarkan fenomena diatas jelas dikatakan bahwa lansia yang menderita demensia dengan ditambah faktor-faktor yang dapat menimbulkan sumber stres akan memunculkan kecemasan. Namun disini tidak dijelaskan berada pada tingkat kecemasan yang bagaimana, sehingga peneliti merasa tertarik untuk mengetahui tingkat kecemasan yang sering dialami lansia yang mengalami demensia senilis.

B. Masalah Penelitian

Selubungan dengan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan masalah penelitian tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di panti .

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal dipanti.

D. Guna Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang respon tingkat kecemasan yang terjadi pada lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di panti
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan

kesehatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di pantai.

3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan demensia senilis.

E. Studi Kepustakaan

1. Proses menua (Aging Process)

Banyak definisi dan teori tentang proses menua yang tidak seragam. Menurut Setiati, (2000) secara umum proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan untuk bertahan hidup.

Berbagai teori tentang proses menua telah banyak dikemukakan seperti "population based theories", "organ system based theories" dan "cellular based theories" (Setiati, 2000). Namun demikian data dan fakta berdasarkan eksperimen belakangan ini lebih menyukai "cellular based theories of aging", karena perubahan selular diakui sebagai dasar dari organ sistem dan "population based theories" (Setiati, 2000)

"Cellular based theories" dikemukakan oleh Weissmann (1891), yang dikutip oleh Setiati (2000). dengan teori proses menua "wear and tear", diikuti oleh teori-teori lain seperti teori mutasi somatik dan teori "error catastrophe" yang saling berkaitan, teori radikal bebas, teori glikasi dan perubahan kode genetika.

Teori radikal bebas belakangan ini dipercaya sebagai teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel.

Teori glikasi belakangan ini menjadi populer. Modifikasi protein terpenting adalah pembentukan advanced glycation and products (AGED), sebagai hasil pertautan glukosa pada lisin yang kemudian diikuti dengan reaksi Millard. Konsekuensi biologis akibat glikasi protein antara lain meningkatkan kekakuan jaringan, berkurangnya aktivitas enzimatis dan berubahnya antigenitas protein.

Sedangkan teori psikososial proses menua menurut Logan dan Dowkins (1986) yang dikutip oleh Wiarsih (1999) adalah :

a. Disengagement Theory

Proses menua adalah suatu periode dari yang terhindarkan dengan karakteristik menurunnya interaksi antara lansia dengan orang lain. Menarik diri ini memberikan kesempatan kepada individu untuk mempersiapkan diri menghadapi penyakit "ketidakmampuan dan bahkan kematian" (Cox, 1984) yang dikutip oleh Wiarsih (1999).

Asumsi utama dari teori ini adalah bahwa pelepasan menguntungkan bagi individu dan masyarakat. Pada saat kesehatan dan tenaga menurun, individu diijinkan untuk menarik diri dari perannya, dari tekanan hidup sosial serta produktivitas dan penampilan yang tinggi. (Cox, 1984) yang dikutip oleh Wiarsih (1999).

b. Teori Aktivitas

Berlawanan dengan teori pelepasan, teori ini mengatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan keusia tua (Cox, 1984). Teori ini menekankan bahwa kestabilan sistem kepribadian sebagai individu bergerak kearah usia tua. Oleh sebab itu tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan seperti pensiun dari peran sosial karena menua.

c. Teori Kontinuitas

Teori ini holistik karena mengait-ungkan antara individu dan sosial. Usia dipandang sebagai suatu hubungan antara sumber-sumber aktivitas individu dan aktivitas normal di lingkungan. Masalah timbul ketika sumber-sumber tidak sesuai dengan norma atau harapan dari lingkungan. Dengan melihat berbagai teori proses menua sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa proses perkembangan lansia berbeda dengan proses perkembangan sebelumnya, jika pada perkembangan sebelumnya terjadi perubahan kearah penambahan pengalaman dan kemampuan maka pada lansia lebih banyak terjadi perubahan kearah pengurangan dan kehilangan berbagai aspek yang telah dimiliki.

2. Demensia Senilis

Menurut Nasrun (2000) demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau gangguan fungsi daya ingat dan daya pikir lainnya, yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari.

Sedangkan menurut Miller (1995), demensia merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan yang progresif dari fungsi kognitif. Demensia digambarkan sebagai suatu penurunan satu atau lebih fungsi intelektual dan tingkat kesadaran atas lingkungan. Kadang manifestasi kognitif tampak pada perubahan personality dan tingkah laku.

Senilitas berasal dari kata "Senile" dalam Webster's Newworld Dictionary (1992) yang dikutip oleh Nasrun (2000), diartikan sebagai : 1. Old or typical of, or resulting from old age. 2. showing the marked deterioration (memburuk) often accompanying old age, especially the mental impairment (perusakan) characterized by confusion (kekacauan/kebingungan), memory lost, etc. Dalam hal ini senilitas merupakan sebagian atau seluruh kumpulan gejala yang khas yang sering ditemukan pada lansia.

Secara klinis demensia senilis sering tidak diketahui kapan mulai timbulnya pada orang tersebut, dan mungkin saja diketahui oleh stress fisik atau psikologis. Gangguan kognitif pada demensia berupa gangguan mengingat jangka pendek, dan kemampuan untuk belajar hal-hal baru, tak dapat menyebutkan nama sesuatu benda, sulit mencari kata-kata yang diucapkan, salah mengenali ruang, waktu, benda atau orang, sulit untuk menghitung, tidak mampu membuat rencana, mengatur kegiatan dan lain-lain. Kemunduran

kognitif ini terjadi perlahan-lahan . makin lama makin berat dan terjadi pada usia 40-90 tahun (Nasrun, 2000)

Nasrun (2000) mengatakan penyebab dari demensia adalah terganggunya beberapa fungsi otak akibat hilang atau rusaknya sel-sel otak dalam jumlah besar, termasuk memproduksi zat-zat kimia dalam otak. Biasanya volume otak akan mengecil atau menyusut dan terdapat pelebaran rongga-rongga dalam otak. Demensia dapat disebabkan oleh penyakit Alzheimer, stroke, tumor otak, depresi dan obat-obatan. Demensia yang disebabkan oleh obat-obatan dapat pulih kembali, tetapi demensia lainnya tidak pernah kembali ke kondisi semula.

Demensia dapat dikenali melalui berbagai cara, salah satunya adalah melalui orang yang tinggal serumah atau yang mempunyai hubungan dekat dengan pasien akan merasakan adanya perubahan perilaku dan kepribadian dari individu yang mengalami demensia. Hal ini terlihat juga dari menurunnya kemampuan pasien dalam mengelola keuangan, berbelanja, membuat janji mengemudi mobil dan sebagainya. Bila demensia sudah parah biasanya pasien mengalami penurunan kemampuan berbahasa, munculnya pikiran-pikiran aneh (delusi), disorientasi orang, waktu dan tempat serta tidak sanggup lagi merawat dirinya sendiri (Nasrun, 2000).

Dilihat dari tanda dan gejala dari demensia seperti : kemunduran daya ingat yang berangsur-angsur makin berat dan disertai penurunan fungsi mental lainnya seperti psikis, perilaku dan gangguan sosial. Hal tersebut dimanifestasikan dengan gangguan mengingat jangka pendek, disorientasi

orang, waktu dan tempat serta tidak mampu membuat rencana dan mengatur kegiatan sehari-hari. Dengan demikian dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecemasan dan kesedihan pada lansia yang mengalami demensia senilis.

3. Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini dialami secara obyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, rasa takut biasanya terjadi karena dimulai secara intelektual, sementara ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian. Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang, dan disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi, situasi kehidupan dan berbagai gangguan sakit (Keliat, 2000).

Menurut Stuart and Sundeen (1995) kecemasan dapat dibagi dalam beberapa tingkatan, yaitu :

1. Ansietas Ringan

Pada tingkat ini ansietas berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu waspada dan meningkatkan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar, yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Respon fisiologis yang muncul dalam ansietas ringan adalah : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan

muka berkerut serta bibir bergetar. Respon kognitif yang muncul adalah : lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul adalah : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang meninggi.

2. Ansietas Sedang

Pada tingkat ini persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu, dan mengenyampingkan hal lain. Respon fisiologis yang muncul pada tingkatan ini adalah : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi dan gelisah. Respon kognitif yang muncul adalah : lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Serta respon perilaku dan emosinya adalah : gerakan tersentak-sentak, bicara cepat dan mudah lelah, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3. Ansietas Berat

Pada ansietas berat persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak bantuan. Respon fisiologis yang muncul adalah : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan. Respon kognitifnya adalah : lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu

menyelesaikan masalah. Sedangkan respon perilaku dan emosinya adalah :
perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat serta blocking.

4. Panik

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan. Respon fisiologis yang muncul adalah : napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik rendah. Respon kognitifnya adalah : lapang persepsi menyempit dan tidak berpikir logis. Sedang respon perilaku dan emosinya adalah : agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, blocking, kehilangan kendali dan persepsi kacau.

Menurut Schwecke, et al (1991). Teori yang menjelaskan ansietas diantaranya adalah :

a. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu : Id, Ego dan super Ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntunan dari Id dan Super Ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu budaya yang perlu diatasi.

b. Teori Interpersonal

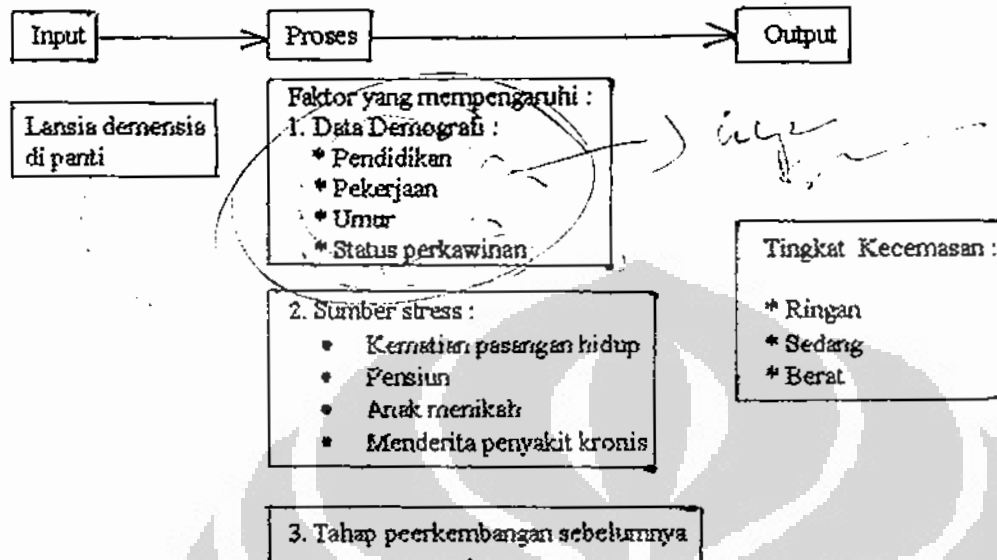
Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah sangat mudah untuk mengalami ansietas berat.

c. Teori Prilaku

Ansietas merupakan hasil prustasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli prilaku menganggap ansietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas berat pada kehidupan masa depannya.

Berdasarkan teori-teori diatas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa tingkat kecemasan seseorang (lansia) akan dipengaruhi oleh reaksi kehilangan dan tahap perkembangan sebelumnya.

F. Kerangka Konsep



Judul : Pendekatan sistem : Tingkat kecemasan pada pasien yang mengalami demensia senilis di panti

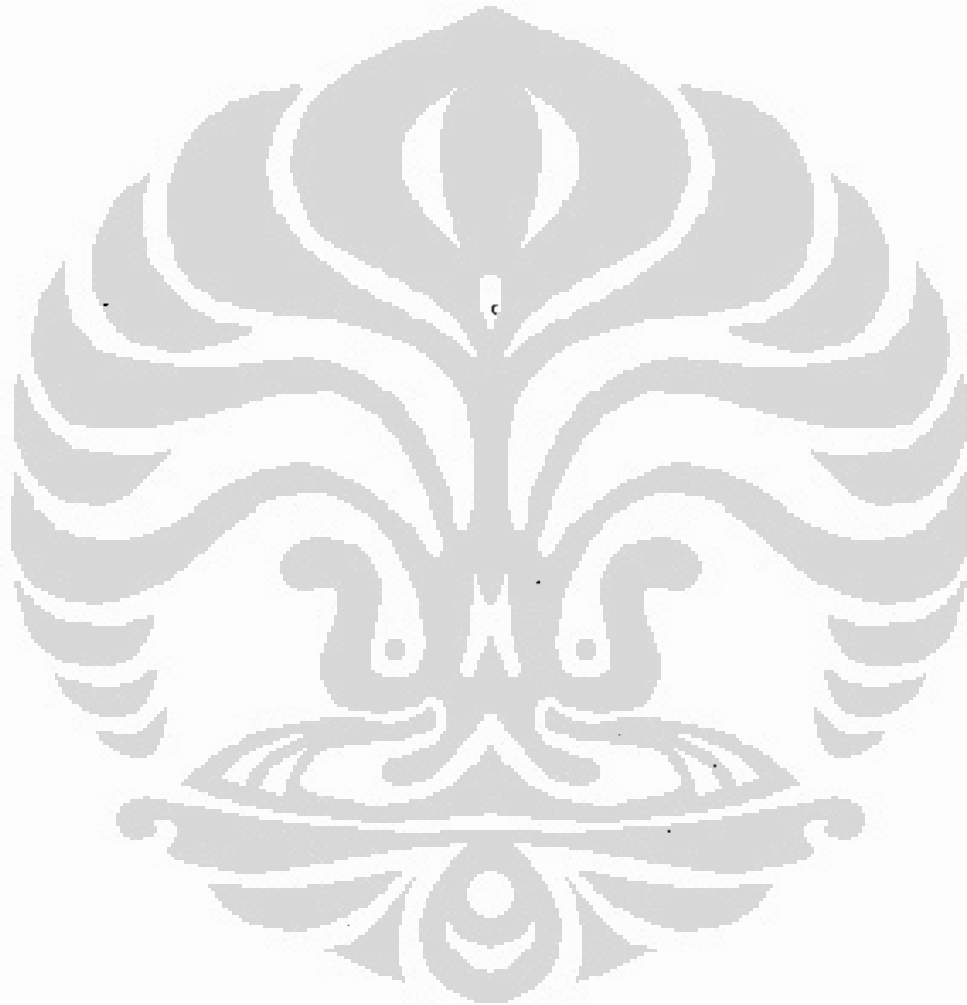
Berdasarkan kerangka konsep diatas bahwa lansia yang mengalami demensia senilis di panti akan mengalami kecemasan yang beragam dari ringan sampai dengan berat, tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti data demografi, sumber stres dan tahap perkembangan sebelumnya.

G. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan sehubungan dengan masalah penelitian diatas adalah : Bagaimana tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di panti

H. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti dan tingkat kecemasan.



BAB II

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan deskriptif sederhana, yang bertujuan mengetahui tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien lansia di Panti yang mengalami demensia senilis yang ditentukan berdasarkan data status pasien. Sehubungan dengan calon responden yang akan menjadi obyek penelitian adalah lansia, yang mana lansia tersebut mempunyai keterbatasan fisik dan daya ingat, maka tidak semua lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di panti dijadikan obyek penelitian. Hanya lansia yang memiliki kriteria sebagai berikut yang dijadikan obyek penelitian : 1. Pasien lansia yang mengalami demensia senilis yang tinggal di panti yang masih mampu berkomunikasi verbal dengan baik. 2. Dapat bekerjasama dan berpartisipasi dengan peneliti secara sukarela. Berdasarkan proposal penelitian seharusnya jumlah responden yang digunakan adalah 30 orang, tetapi pada pelaksanaannya yang memenuhi kriteria di atas hanya 20 responden.

C. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Panti Sasana Tresna Werda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena selain tempat tersebut khusus menampung lansia dan juga letaknya tidak terlalu jauh dari rumah peneliti.

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data dan menghubungi calon responden, terlebih dahulu peneliti memohon izin Direktur Panti Sasana Tresna Werda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan, dengan menyerahkan surat permohonan pengambilan data dari Fakultas Ilmu Keperawatan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti.. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan (lampiran 2). Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian (lampiran 1). Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden yang akan diteliti, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentially (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi responden yang akan diteliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di sajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

E. Alat Pengumpul Data

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama "Hamilton Rating Scale for Anxiety" (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok pertanyaan yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang spesifik. Karena yang menjadi obyek penelitian ini adalah lansia, yang mana pada lansia terjadi penurunan fungsi fisik, maka tidak semua komponen pertanyaan yang ada dalam HRS-A dimasukkan kedalam pertanyaan kuesioner penelitian ini.

F. Metoda Pengumpulan Data

Metoda pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Uji Coba Instrumen

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba

terhadap tiga responden secara acak, yang mana responden tersebut tidak akan digunakan dalam penelitian yang sebenarnya. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden serta untuk menghindari kesalahan interpretasi. Dengan demikian kuesioner yang digunakan terjamin validitas dan reliabilitasnya.

2. Observasi dan Wawancara

- a. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengadakan pendekatan pada calon responden dengan cara menghubungi calon responden satu persatu dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, dengan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat, jelas, serta menggunakan gerakan tubuh.
- b. Menjelaskan tujuan, manfaat dan resiko dari penelitian itu sendiri bagi klien.
- c. Menanyakan kesediaan responden
- d. Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian
- e. Peneliti akan membagikan kuesioner yang telah disiapkan dan memberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.
- f. Penelitian mendampingi dan memberi penjelasan seperlunya kepada responden pada saat mengisi angket
- g. Apabila ada responden ada yang sudah tidak mampu membaca lagi, maka peneliti membantu membacakan questioner, dan jawaban sepenuhnya diserahkan kepada responden.
- h. Setelah diisi lembaran kuesioner dikumpulkan.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 - 27 April 2002 di Panti Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta. Penelitian dilakukan dengan menggunakan 20 responden. Selanjutnya peneliti mengunjungi setiap responden untuk pengumpulan data. Setelah proses pengumpulan data selesai, maka didapat data mentah dari hasil pengisian kuisioner.

Analisa data dilakukan dengan membuat tabulasi dari kuisioner yang dikumpulkan. Data dianalisa dengan menggunakan metoda statistik tendensi sentral yaitu mean. Setelah data terkumpul maka diberi nilai/skor. Jawaban pada tabulasi data diberi nilai antara 0 - 4. Nilai jawaban tertinggi 4 dan nilai terendah 0. Selanjutnya nilai dari setiap kelompok pertanyaan dijumlahkan dan dibagi banyaknya pertanyaan tiap kelompok dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan : \bar{X} = Mean (rata-rata)

$\sum X$ = Jumlah nilai tiap kelompok pertanyaan

N = Jumlah pertanyaan tiap kelompok pertanyaan

Peneliti mengklasifikasi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu :

Jumlah score <14 = tidak ada keluhan

Jumlah score 14 – 20 = kecemasan ringan

Jumlah score 21 – 27 = kecemasan sedang

Jumlah score 28 – 41 = kecemasan berat

Jumlah score 42 – 56 = kecemasan berat sekali = panik

Sedangkan untuk mengetahui rata-rata tingkat kecemasan dari semua responden adalah jumlah nilai semua responden dibagi banyaknya responden, dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Ket : \bar{X} = Mean (rata-rata)

$\sum X$ = Jumlah nilai semua responden

N = Banyaknya responden

$$\bar{X} = \frac{462,94}{20}$$

$$\bar{X} = 23,15$$

B Hasil Penelitian

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian adalah 20 orang. Setelah data terkumpul kemudian dianalisa dan dihitung sehingga diperoleh hasil berupa persentase data demografi.

Berdasarkan persentase data demografi responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

distribusi responden berdasarkan : Usia : > 80 tahun 50 % , jenis kelamin : perempuan

80 %, pendidikan : SMA 35 %, pekerjaan : lain-lain (dagang, buruh pegawai swasta)

55 %, riwayat penyakit dahulu : hipertensi 35 %, riwayat penyakit sekarang :

Diabetes Melitus 30 %, golongan ekonomi : menengah 50 % dan ada/tidaknya

keluarga yang meninggal dua bulan terakhir 100 % responden menjawab tidak. Seperti

yang terlihat dalam diagram :

Diagram 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

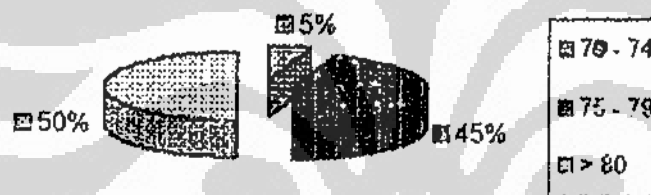
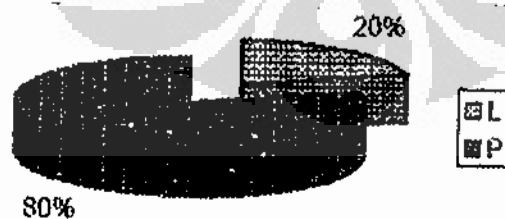


Diagram 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Diagram 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

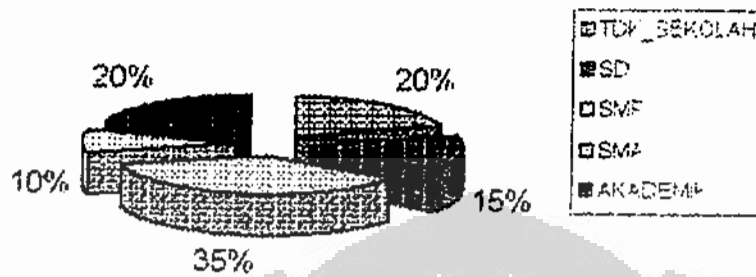


Diagram 4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

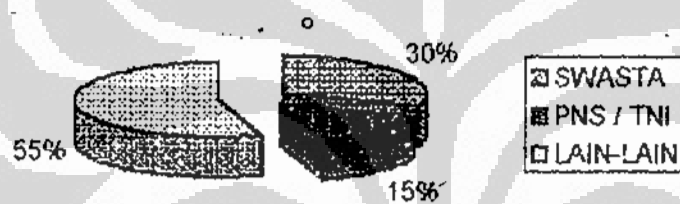


Diagram 5
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Dahulu

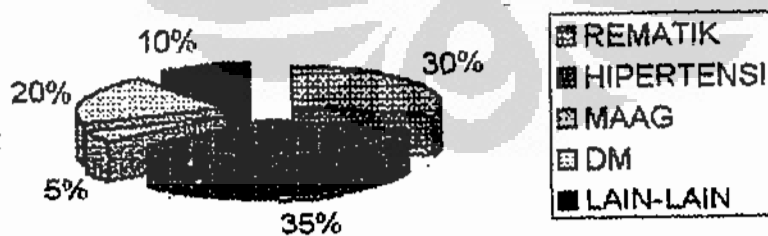


Diagram 6
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Sekarang

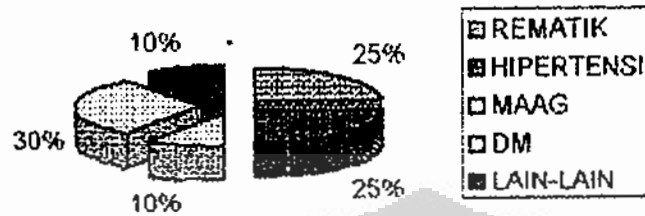


Diagram 7
Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Ekonomi

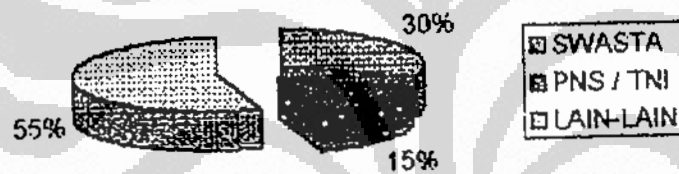


Diagram 8
Distribusi Responden Berdasarkan Ada/Tidaknya Keluarga Yang Meninggal Dua bulan Terakhir



Distribusi responden berdasarkan nilai/score pada kuisioner dapat dilihat pada lampiran.

Dari penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami demensia senilis di panti, dilakukan perhitungan untuk mencari rata-rata tingkat kecemasan. Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah nilai dari ke-14 kelompok pertanyaan adalah 462,94. Jumlah tersebut dibagi dengan banyaknya responden yaitu 20 orang, sehingga didapatkan nilai rata-rata yaitu 23,15 dan nilai tersebut termasuk pada tingkat kecemasan sedang.

Dari hasil nilai rata-rata tingkat kecemasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di Panti Sasana Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta adalah berada pada tingkat kecemasan sedang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 - 27 April 2002 di Panti Sasana Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta pada 20 responden didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti adalah berada pada tingkat kecemasan sedang.

Hal ini mungkin berkaitan dengan data demografi. Seperti yang dijelaskan pada kerangka konsep tentang : teori pendekatan sistem : Tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di panti, bahwa tingkat kecemasan dipengaruhi oleh data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain) dan sumber stress yang diantaranya adalah menderita penyakit kronis. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa distribusi responden berdasarkan : usia > 80 tahun 50 %, jenis kelamin : perempuan 80 %, pendidikan : SMP 35 %, pekerjaan : lain-lain (pegawai swasta, dagang, buruh) 55%, riwayat penyakit dahulu : hipertensi 35 %, riwayat penyakit sekarang : Diabetes Melitus 30 %, golongan ekonomi : menengah 50 % .Sedangkan berdasarkan ada/tidaknya anggota keluarga yang meninggal dunia dua bulan terakhir 100 % responden menjawab tidak ada.

Usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang mungkin akan mempengaruhi perkembangan psikologis dan emosional, sedangkan pendidikan, pekerjaan dan golongan ekonomi mungkin akan mempengaruhi perkembangan sosial dan juga emosional.

Berdasarkan pengamatan peneliti, mungkin juga dipengaruhi oleh pola komunikasi dan sosialisasi yang terbatas. Sesuai dengan survai komunitas yang dilakukan oleh Boedhi Darmojo dkk (1991) disimpulkan bahwa' dalam segi psikososial dan sosioekonomi lansia yang tinggal di kota lebih jelek keadaanya bila dibandingkan dengan lansia yang tinggal di desa, karena lansia yang tinggal di desa lebih sering bertemu dan berkomunikasi". Kehidupan lansia di panti diikat oleh berbagai peraturan yang harus di patuhi seperti jadwal mandi, peraturan diet, kegiatan senam, membersihkan ruangan, kegiatan keagamaan, serta kegiatan lain yang mungkin bagi sebagian lansia sangat membosankan dan memberatkan. Walaupun setiap minggunya ada kegiatan rekreasi dan shoothing ke Mall, namun itu hanya diikuti oleh sebagian kecil lansia saja, terutama bagi lansia yang sehat dan tentunya mempunyai uang. Karena berdasarkan penelitian hanya 15 % lansia yang mempunyai pensiunan.

Selain itu juga kecemasan pada lansia bisa juga di pengaruhi oleh latar belakang mereka tinggal di panti. Memang sebagian dari mereka tinggal di panti atas kemauan dan kesadaran sendiri, dengan alasan mereka ingin hidup tenang dalam melewati masa-masa tuanya tanpa harus merepotkan orang lain (keluarga). Tetapi berdasarkan pengamatan peneliti, ada juga lansia yang tinggal di panti karena keterpaksaan. Alasan yang mereka kemukakan diantaranya karena tidak mempunyai keluarga lagi dan ada juga karena dorongan keluarga, yang karena berbagai masalah dalam keluarga sehingga membuatnya harus tinggal di panti.

Dengan keadaan demikian mereka merasa terasing dalam keluarga. Diperberat lagi, berdasarkan observasi ditemukan bahwa keluarga jarang bahkan tidak pernah mengunjungi mereka di panti. Tentunya dengan demikian akan menambah kecemasan lansia yang mengalami demensia senilis di panti.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan. Hal ini mungkin disebabkan oleh desain yang digunakan adalah deskriptif sederhana, jumlah responden yang sedikit belum cukup untuk menggeneralisasikan hasil dari penelitian serta penelitian ini hanya dilakukan pada satu tempat, sehingga kurang mewakili dari populasi sampel yang ada, juga dari instrumen penelitian yang di gunakan validasi dan reliabilitasnya belum teruji.

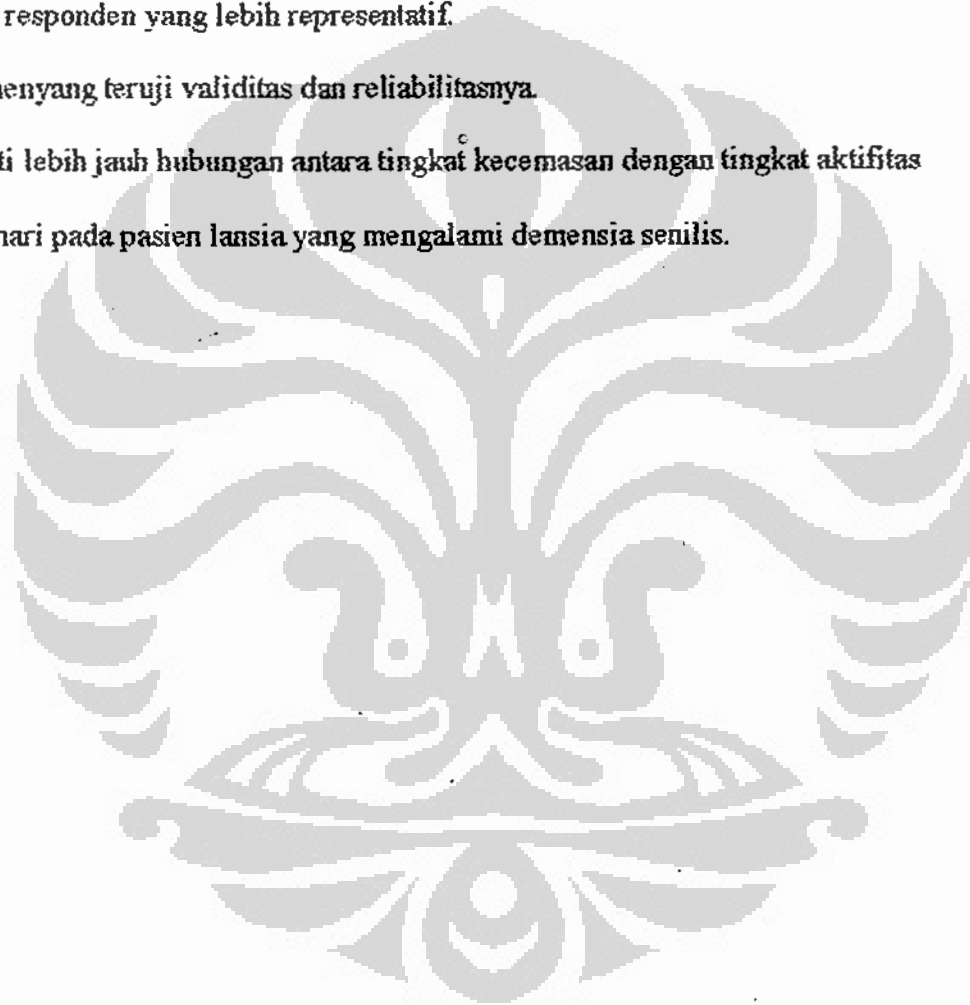
C. Kesimpulan

Dari penelitian secara umum dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di Panti Sasana Tresna Werda Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta adalah berada pada tingkat kecemasan sedang. Bagi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan gerontik, penelitian ini berguna untuk lebih memahami kondisi fisik, spiritual dan emosional lansia dalam upaya untuk lebih meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien lansia umumnya dan khususnya pasien lansia yang mengalami demensia senilis

D. Rekomendasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan yaitu :

1. Area Penelitian perlu diperluas sehingga lebih mewakili jumlah populasi yang ada.
2. Jumlah responden yang lebih representatif.
3. Instrumen yang teruji validitas dan reliabilitasnya.
4. Meneliti lebih jauh hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat aktifitas sehari-hari pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis.



Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Samsuri NPM : 130021054x (mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI), yang berjudul "Respon Tingkat Kecemasan Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Demensia Senilis Di panti".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Jakarta, Desember 2001

Responden

Lampiran 2

Jakarta, Desember 2001

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bernama Samsuri, NPM : 130021054x (mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI) akan melakukan penelitian tentang " Respon Tingkat Kecemasan Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Demensia Senilis Di Panti".

Hasil dari penelitian ini akan berguna menjadi bahan masukan bagi institusi tentang bagaimana memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien lansia yang mengalami kecemasan karena demensia senilis.

Kiranya Bapak/ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan mengisi check list () pada setiap pertanyaan yang ada, bila Bapak/Ibu merasa ada pertanyaan yang saudara tidak ingin menjawabnya, proses pengisian dapat dihentikan, dan sebagai tanda bahwa Bapak/Ibu telah bersedia menjadi responden, saya minta Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang ada.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 3911 /PT02.H4.FIK/II/2001
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

12 Desember 2001

Yth. Kepala
Sasana Tresna Wredha
Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan
di
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)



Sdr. Samsuri
130021054X

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Tingkat Kecemasan Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Demensia Senilis Di Panti".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Panti Sasana Tresna Werdha YKBRP.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dr. Elyo Erachmah, D.N.Sc
NIP. 120 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Kepala Diklat STW YKBRP
3. Kasi Yankes/Binsos
4. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
5. Kabag. Taus FIK-UI
6. Kasubag. Pendidikan FIK-UI

Tingkat kecemasan..., Samsuri, FIK UI, 2002

Responden	NILAI SOAL														Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	2	1.7	2	1.8	2.6	2.5	1.8	1	1.1	1.5	1.2	1	1.4	1.25	25.45
2	3	1.7	2	1.7	2.6	1.8	2	1.2	1	2	0.9	0	0.3	0.75	20.95
3	2	3	1.7	1.3	1.7	2	1.2	0.4	0	0.5	0	1	0.4	0.25	15.45
4	2	1.5	0.8	1	1.3	1.2	0	0.2	0.5	1	0	0	0	1.12	10.7
5	2	2.28	1.3	1.28	1	1.4	1.4	1.2	1.16	1	1.22	1.5	1.37	1.25	19.36
6	3	1.4	1.7	1.3	2.2	1.2	1.5	0	0.4	1.25	1.8	2	1.7	1.12	20.57
7	2	1.5	0.8	1.3	2.6	2	0	1.2	0.5	1	0.9	2	1.37	1.25	18.42
8	2	3	1.3	1.3	1	0	1.4	0.4	1.16	2	1.8	1	1.7	1.25	19.31
9	2	2.28	1.7	1.3	1	1.2	2	1.2	0.5	1	1.22	1	1.37	1.25	18.52
10	2	1.14	1.3	1.3	1.6	1.6	1	1.8	1.8	1.5	1	1	1.14	0.75	19.68
11	3	2.3	1	2	2.3	2	2	1.8	1.8	2	1	1	1.14	1.5	24.59
12	3	1.6	2	1.7	2.6	1.6	1	1	1	1.5	1	1	1.3	1.25	21.9
13	3	3	2.8	3	2.06	3	3	2	2	2	2.2	3	3	1.6	35
14	3	2.6	1	2	3	3	3	1.6	1	2.25	2	3	1.8	3	32.25
15	3	2.85	2	2.57	3	3	3	2	1	1	1.8	3	1	3	31.12
16	2	1.7	1.3	2	3	2.8	1	1	1.5	1.5	1.5	1	1	1.9	22.8
17	2	2.4	1	1.9	2.7	2.8	2.2	1.8	1.8	2.25	1.3	2	2.14	1.6	28.08
18	0	0.7	0.5	1.3	1.6	1	0.4	0	0.4	0.25	0	1.5	0.7	1.75	8.95
19	3	3	2.5	2.3	3	3	3	3	2.9	1.25	2.3	3	2.7	0.6	36.95
20	3	3	2.3	3	2.7	3	3	2	1.2	1.75	1.7	2	2.7	2	32.79
Total Nilai														462.94	

Lembar Kuesioner

No. Responden .
Tanggal :
Kode :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan seksama sehingga benar-benar dimengerti.
2. Berilah tanda check () pada kolom yang anda anggap paling benar.

Data Umum

1. Umur Bapak/Ibu saat ini :

- () 60 – 64 tahun
() 65 – 69 tahun
() 70 – 74 tahun
() 75 – 79 tahun
() > 80 tahun

2. Jenis Kelamin

- () laki – laki
() perempuan

3. Pendidikan Terakhir

- () tidak sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Akademi/perguruan tinggi

4. Pekerjaan Terakhir

- () buruh
() swasta
() PNS/TNI-POLRI
() lain-lain sebutkan

5. Riwayat Penyakit Dahulu :

- () rematik
() darah tinggi
() maag
() diabetes
() lain-lain sebutkan.....

6. Riwayat Penyakit Sekarang

- () rematik
() darah tinggi
() maag
() diabetes
() lain-lain sebutkan.....

7. Finansial Golongan Ekonomi :

- () bawah
() menengah
() atas

8. Apakah dua bulan terakhir ada yang meninggal dunia :

- () tidak
() ya, bila ya siapa :
() suami/istri
() anak
() kakak/adik
() saudara
() lain-lain, sebutkan.....

Petunjuk :

Berilah tanda check (✓) pada kotak persetujuan yang telah tersedia, sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu, dengan memilih :

0 = tidak ada gejala/keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas/ansietas :					
	- cemas					
	- firasat buruk					
	- takut akan pikiran sendiri					
	- mudah tersinggung					
2	Ketegangan :					
	- merasa tegang					
	- lesu					
	- tidak bisa istirahat dengan tenang					
	- mudah tekejut					
	- mudah menangis					
	- gemetar					
	- gelisah					
3	Ketakutan :					
	- pada gelap					
	- pada orang asing					
	- ditinggal sendirian					
	- pada binatang besar					
	- pada keramaian lalu lintas					
	- pada kerumunan orang banyak					

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
4	Gangguan tidur :					
	- sukar mulai tidur					
	- terbangun pada malam hari					
	- tidur tidak nyenyak					
	- bangun dengan lesu					
	- banyak mimpi-mimpi					
	- mimpi buruk					
	- mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan :					
	- sukar konsentrasi					
	- daya ingat menurun					
	- daya ingat buruk					
6	Perasaan Murung :					
	- hilang minat					
	- berkurangnya kesenangan pada hobi					
	- sedih					
	- bangun dini hari					
	- perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik/fisik(otot) :					
	- sakit dan nyeri otot					
	- kaku					
	- kedutan otot					
	- gigi gemurutuk					
	- suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik/fisik (sensorik)					
	- tinitus (telingan berdenging)					
	- penglihatan kabur					
	- muka merah/pucat					
	- merasa lemas					
	- perasaan ditusuk-tusuk					

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
9	Gejala kardiovaskuler :					
	- denyut jantung cepat					
	- berdebar-debar					
	- nyeri dada					
	- denyut nadi melemas					
	- rasa lesu					
	- denyut jantung menghilang (sesaat)					
10	Gejala Pernapasan					
	- rasa tertekan atau sempit di dada					
	- rasa tercekik					
	- sering menarik napas					
	- napas pendek/sesak					
11	Gejala Pencernaan :					
	- sulit menelan					
	- perut melilit					
	- nyeri sebelum dan sesudah makan					
	- perasaan terbakar diperut					
	- rasa penuh dan kembung					
	- mual					
	- muntah					
	- buang air besar lembek					
	- susah buang air besar					
	- kehilangan berat badan					
12	Gejala Perkemihan :					
	- sering buang air kecil					
	- tidak dapat menahan air seni					

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
13	Gejala Autonom :					
	- mulut kering					
	- muka merah					
	- mudah berkeringat					
	- kepala pusing					
	- kepala terasa berat					
	- kepala terasa sakit					
	- bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah Laku (sikap) pada saat wawancara : *					
	- gelisah					
	- tidak tenang					
	- jari gemetar					
	- kening berkerut					
	- muka tegang					
	- otot tegang					
	- napas pendek dan cepat					
	- muka merah					

jumlah skor (score)

Keterangan :

* Khusus no 14 diisi oleh peneliti