

**KECEMASAN, DUKUNGAN KELUARGA, RIWAYAT PENYAKIT
DAN AKTIVITAS SEKSUAL LANSIA
(Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)**



SKRIPSI

Oleh:

**JULIANTI
NIM : 141510029**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Proposal Penelitian
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
Pada Tanggal, September 2020

Dewan Penguji:

1. M. Taufik, S.K.M., M.K.M



2. Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes

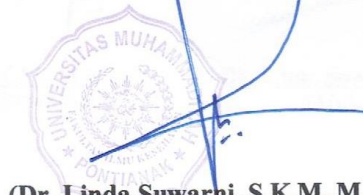


3. Dr. H. Mardjan, M.Kes



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN



(Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes)
NIDN.1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
Peminatan Kesehatan Reproduksi

Oleh :

JULIANTI
NIM : 141510029

Pontianak, September 2020

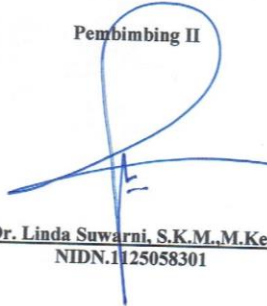
Mengetahui,

Pembimbing I



M. Taufik, S.K.M., M.K.M
NIDN. 1109048501

Pembimbing II



Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes
NIDN.1125058301

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)”** Yang dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Jenjang Pendidikan Strata 1 bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya. Demikianlah surat pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, September 2020



Juhanti
Juhanti
NIM : 141510029

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Harta yang tak pernah habis adalah Ilmu pengetahuan dan ilmu yang tak ternilai adalah pendidikan.

"Orang yang pintar bukanlah orang yang merasa pintar, akan tetapi ia adalah orang yang merasa bodoh, dengan begitu ia tak akan pernah berhenti untuk terus belajar"

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat

(QS : Al-Mujadilah 11)

Ya Allah,

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Bapak dan Ibu saya, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembaha bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Suami serta kedua putriku, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.

Sahabat dan Teman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa! Semangat!!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi.

Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin



BIODATA PENULIS

Nama : Julianti
Tempat, tanggal lahir : Pontianak, 11 Januari 1980
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama orang tua
Bapak : M. Sukar
Ibu : Samsiar
Alamat : Jl. H. Rais A. Rahman Gg. Muria No 28 Pontianak
Barat

JENJANG PENDIDIKAN

SD : SDN 46 Pontianak (1987-1992)
SMP : SMPN 5 (1992-1995)
SMA : SPK Depkes Pontianak (1995-1998)
Strata 1 : Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Kesehatan Reproduksi
Universitas Muhammadiyah Pontianak (2014-2020)

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, MEI 2020
JULIANTI

KECEMASAN, DUKUNGAN KELUARGA, RIWAYAT PENYAKIT DAN AKTIVITAS SEKSUAL LANSIA (STUDI KOMPARASI ANTARA WILAYAH DESA DAN KOTA DI KALIMANTAN BARAT)

xvi + 88 halaman + 25 tabel +1 gambar + 4 lampiran

Latar belakang: Lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 56 Tahun dan mengalami kemunduruan fisik maupun psikis, lansia diperkotaan lebih sedikit dibandingkan dipedesaan. Lansia memerlukan dukungan keluarga agar tidak mengalami kecemasan. Kecemasan berisiko sebesar 1,2 kali untuk tidak melakukan aktifitas seksual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kecemasan, Dukungan Keluarga, riwayat penyakit dan aktivitas seksual lansia (studi komparasi antara wilayah Desa dan Kota di Kalimantan Barat).

Metode: Metode penelitian menggunakan komparatif atau perbandingan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* menggunakan Uji *t*- tidak berpasangan, dengan kepercayaan 95%. Populasi adalah 8.714 orang dengan sampel sebanyak 61 orang.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan perbedaan kecemasan, riwayat penyakit dan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa serta tidak ada perbedaan perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Saran: Lansia merupakan tanggung jawab keluarga, dengan demikian menjaga kesehatan lansia sangat penting. Salah satu cari bagi keluarga untuk mendukung lansia adalah dengan memotivasi dan memfasilitasi lansia agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan baik dan rajin.

Kata Kunci : Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit, Aktivitas Seksual

Daftar Pustaka : 105(1990-2015)

ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SKRIPSI, MAY 2020
JULIANTI**

**ANXIETY, FAMILY SUPPORT, DISEASE HISTORY AND SEXUAL
ACTIVITIES OF ELDERLY (COMPARATION STUDY BETWEEN
VILLAGE AND CITY AREAS IN WEST KALIMANTAN)**

xvi + 88 pages + 25 tables + 1 picture + 4 attachments

Background: Elderly is someone who is aged ≥ 56 years old and experiencing physical or psychological deterioration, elderly in urban areas are less than in the countryside. The elderly need family support so they don't experience anxiety. Anxiety risk of 1.2 times for not engaging in sexual activity. The purpose of this study was to determine differences in anxiety, family support, history of illness and sexual activity in the elderly (a comparative study between rural and urban areas in West Kalimantan).

Method: The population was 8,714 people with a sample of 61 people using the comparative or comparison method. The sampling technique uses purposive sampling using unpaired t-test, with 95% confidence.

Results: The study showed that there were differences in anxiety, history of illness and sexual activity of the elderly living in cities and those living in villages and there were no differences in the support of elderly families living in cities and those living in villages.

Suggestion: Elderly is a family responsibility, so maintaining the health of the elderly is very important. One search for families to support the elderly is to motivate and facilitate the elderly so they can carry out their daily activities properly and diligently.

Keywords: Anxiety, Family Support, History of Disease, Sexual Activity
Bibliography: 105 (1990-2015)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim,

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul **“Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini, penulis memperoleh banyak bimbingan arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada: Bapak M. Taufik, S.K.M., M.K.M selaku pembimbing pertama. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak dan selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan bimbingan penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyusunan proposal.

4. Orang tua terhormat, ayah dan ibu tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan dengan tulus untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda dalam perjuangan menyelesaikan proposal skripsi.
5. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang selalu menemani, menyemangati dan membantu selama pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan proposal ini. Penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pontianak, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR DIAGRAM.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Rumusan Masalah.....	4
I.3. Tujuan Penelitian.....	4
I.4. Manfaat Penelitian.....	6
I.5. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
II.1. Lansia	9
II.2. Kecemasan	13
II.3. Dukungan Keluarga Lansia Perkotaan dan Pedesaan	28
II.4. Riwayat Penyakit Lansia Perkotaan dan Pedesaan	29
II.5. Aktivitas Seksual.....	31
II.6. Kerangka Teori.....	36

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	37
III.1. Kerangka Konsep	37
III.2. Variabel Penelitian	37
III.3. Definisi Operasional.....	38
III.4. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
IV.1 Desain Penelitian.....	40
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
IV.3 Populasi dan Sampel	40
IV.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
IV.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
IV.6 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data	45
IV.7 Teknik Analisa Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
V.1. Hasil	49
V.2. Pembahasan.....	69
V.3. Keterbatasan Penelitian	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
VI.1. Kesimpulan.....	86
VI.2. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1	Keaslian Penelitian 6
Tabel II.1	Perubahan Fisiologi Dan Aktivitas Seksual Yang Diakibatkan Oleh Proses Menua 35
Tabel III.1	Definisi Operasional 38
Tabel IV.1	Proporsi Sampel Lansia di Posyandu Lansia Kecamatan Pontianak Kota 43
Tabel IV.2	Proporsi Sampel Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Air Putih Kabupaten Kubu Raya 44
Tabel V.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Lansia Yang Tinggal di Kota dan Lansia Yang Tinggal Di Desa..... 56
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang Tinggal di Desa..... 56
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang tinggal di desa 57
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang Tinggal di Desa.... 57
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang Tinggal di Desa.... 58
Tabel V.6	Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia yang Tinggal di Kota dan di Desa Tahun 2020 59
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia yang Tinggal di Kota dan Desa Tahun 2020 60
Tabel V.9	Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner Tentang Dukungan Keluarga..... 61
Tabel V.10	Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lansia yang Tinggal di Kota dan Desa Tahun 2020 63
Tabel V.11	Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner

	Tentang Riwayat Penyakit.....	63
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Aktivitas Seksual Lansia yang Tinggal di Kota dan Desa Tahun 2020	64
Tabel V.13	Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner Tentang Aktivitas Seksual	65
Tabel V.14	Perbedaan Kecemasan Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020	66
Tabel V.15	Perbedaan Dukungan Keluarga Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020	67
Tabel V.16	Perbedaan Riwayat Penyakit Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020	68
Tabel V.17	Perbedaan Aktivitas Seksual Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar III.1 Kerangka Konsep.....	37
Gambar V.1 Puskesmas Pal 3	50
Gambar V.2 Puskesmas Jenderal Urip.....	51
Gambar V.3 Puskesmas Alianyang.....	53
Gambar V.4 Alur Penelitian	55

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema II.1 Kerangka Teori.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Ketersediaan Sebagai Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses berkelanjutan dalam kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan ke arah penurunan kondisi fisik dan menghadapi masalah psikologis. Permasalahan psikologis terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua yang menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dalam memecahkan masalah yang dihadapi, padahal seorang lanjut usia tentu mengalami perubahan besar pada seluruh aspek kehidupannya, baik fisik, psikologis maupun sosial.

Permasalahan lansia dapat dibagi menjadi permasalahan ekonomi, sosial, dan kesehatan. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik (Kiik, 2018). Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) (Infodatin, 2016).

Terdapat 10 penyakit yang paling sering dialami oleh lansia yang berusia 65-74 tahun yaitu Hipertensi (57,6%), Artritis (51,9%), Stroke (46,1%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (8,6%), Diabetes Mellitus (DM) (4,8%), kanker (3,9%), penyakit jantung koroner (3,6%), batu ginjal (1,2%), gagal jantung (0,9%) dan gagal ginjal (0,5%) (Infodatin, 2016).

Gabalawi, dkk (2014), dampak dari kondisi kesehatan fisik kronis seperti penyakit jantung secara signifikan mempengaruhi psikologis lansia. Adanya penyakit yang dialami lansia akan menimbulkan masalah psikologis. Permasalahan psikologis yang sering dialami oleh lansia meliputi kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung, rasa kesepian, hilangnya percaya diri, bermimpi masa lalu dan egois (BKKBN, 2012).

Perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial, akan berpotensi pada masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis. Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia pada kondisi kehidupan sosial adalah kecemasan (Annisa dan Ifdil, 2016). Kecemasan merupakan faktor yang umum bagi beberapa masalah seksual, kecemasan berkaitan dengan kebutuhan yang sangat besar untuk memuaskan pasangannya (Satriawan, 2017).

Kecemasan pada wanita usia lanjut berisiko sebesar 1,2 kali untuk tidak melakukan aktifitas seksual (Hastuti, 2008). Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan seksualitas (Satriawan, 2017). Wanita *menopause* sering menolak ketika diajak berhubungan seksual karena malu (Novitasari, 2018). Penyakit-penyakit

seperti diabetes, parkinson, anemia dan penyakit jantung menyebabkan libido seks menjadi rendah (Indrayani, 2017).

Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan seksualitas pada lansia dapat memicu terjadinya penganiayaan seksual seperti tindak kekerasan pada wanita, pelecehan seksual, pemerkosaan, *pedofilia* (aktivitas seksual dengan anak-anak), pornografi anak dan *incest* (hubungan seksual yang dilakukan ayah kepada anak perempuannya) (Potter & Perry, 2015).

Proses menua mempunyai dampak yaitu kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia (Yuliati dkk, 2014), aktivitas seksual dan frekuensi hubungan seksual mulai menurun (Mardiana, 2011), menurunnya aktivitas seksual karena dilakukan pada usia cukup lanjut (Azizah, 2011), jenis aktivitas seksual lansia 58,9% mengalihkan seksualitas dengan pertemanan, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan, dan 55,4% lansia masih aktif dalam melakukan hubungan seksual (Kuntjoro, 2012). Berciuman, meraba dan berpelukan merupakan aktivitas seksual lain, meskipun sudah tidak melakukan hubungan seksual (Purnamasari, 2014).

Terdapat 7 (tujuh) faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual lansia, yaitu pendidikan, usia, pengetahuan, penyakit, rasa tabu, bosan, budaya dan kecemasan (Sari, 2016). Seksualitas sebagai kebutuhan suami istri, selian untuk memberikan keturunan, seksualitas juga memberikan kesehatan fisik dan psikis (Haryanto, 2009).

Hasil penelitian Oktaviani (2010) memperoleh hasil 70,6% dari seluruh responden dalam kategori kurang melakukan aktivitas seksual.

Selanjutnya sebesar 38,52% atau sebanyak 2.577 subjek penelitian masih melakukan aktivitas seksual, dan 4113 atau 61,48% subjek penelitian tidak lagi melakukan aktivitas seksual (Hastuti, Hakimi dan Dasuki, 2010).

Menurut Amirin (2012) tidak terpenuhinya kebutuhan seksual akan berdampak pada fisik dan psikis. Secara emosional, seseorang yang tidak terekspresikan kebutuhan seksualnya akan mudah marah, tidak bahagia, sinis, berperilaku negatif seperti senang bergosip. Penyakit fisik yang kerap dialami diantaranya psikosomatis, biduran, rambut rontok dan gejala stres.

Hasil studi pendahuluan terhadap 20 orang lansia yaitu 10 orang lansia berusia antara 56-65 Tahun yang tinggal di kota dan 10 orang lansia di desa, diperoleh hasil sebanyak 5 (50%) berpelukan dan hubungan badan 1 x dalam seminggu, 2 orang lansia (20%) melakukan hubungan badan/senggama di rumah pada saat malam hari tidak menentu dan 3 orang lansia (30%) tidak bisa melakukan aktivitas seksual. Kemudian, 7 orang lansia di kota (70%) melakukan hubungan badan/senggaman, 2 orang lansia (20%) meraba, berpelukan dan berciuman dan 1 orang lansia (10%) hanya berpegangan tangan yang semuanya dilakukan di rumah pada saat malam hari dan hampir seluruh responden merasa malu dalam melakukan hubungan seksual, karena merasa sudah tidak pantas. Selaian itu, lansia di perkotaan cenderung terbuka dalam membicarakan seksualitas, sedangkan di pedesaan cenderung menganggap hal tabu dan malu membicarakan seksualitas dan beranggapan tidak sopan bagi yang membicarakan seksualitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)”.

I.2. Rumusan Masalah

Lansia merasakan kecemasan untuk melakukan aktivitas seksual, karena beranggapan bahwa aktivitas seksual sudah tidak pantas lagi dilakukan, aktivitas seksual yang dilakukan seperti pegangan tangan, meraba, walaupun masih ada sebagian kecil lansia yang melakukan hubungan badan, lansia juga takut melakukan aktivitas seksual karena sudah menderita berbagai penyakit seperti diabetes. Dengan demikian, masalah dalam penelitian ini secara adalah “Bagaimana Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)”?.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kecemasan, Dukungan Keluarga, riwayat penyakit dan aktivitas seksual lansia (studi komparasi antara wilayah Desa dan Kota di Kalimantan Barat).

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran karakteristik umur, status perkawinan, jenis kelamin, dan pekerjaan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
2. Mengetahui gambaran kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
3. Mengetahui gambaran Dukungan Keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
4. Mengetahui gambaran riwayat penyakit lansia dalam melakukan aktivitas seksual yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
5. Mengetahui gambaran aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
6. Mengetahui perbedaan kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
7. Mengetahui perbedaan Dukungan Keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
8. Mengetahui perbedaan riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
9. Mengetahui perbedaan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

I.4. Manfaat Penelitian

I.3.1 Bagi Institusi Pemerintah

Memberi masukan bagi pemerintah melalui dinas kesehatan sehingga dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan dalam pembinaan kesehatan bagi lanjut usia khususnya pendidikan seksual.

I.3.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai masalah yang terjadi pada lansia terutama masalah yang berhubungan dengan seksualitasnya.

I.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar, referensi dan wawasan bagi peneliti selanjutnya mengenai studi komparasi tingkat kecemasan, Dukungan Keluarga, faktor penyakit dan aktivitas seksual lansia antara lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

I.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama, Tahun, Insitusi	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Satriawan, 2017. Jurnal Keperawatan	Hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan seksualitas pada lansia di dusun cokrokonteng sidoarum godean sleman yogyakarta	Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan seksualitas pada lansia di Dusun Cokrokonteng Sidoarum Godean Sleman	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.	Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan seksualitas pada lansia di Dusun Cokrokonteng Sidoarum Godean Yogyakarta. Lansia hendaknya menghindari faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan seperti, faktor patofisiologis, faktor situasional, kehilangan	Penelitian ini menghubungkan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan seksual, sedangkan penelitian yang akan peneliti laksanakan menghubungkan Kecemasan, dukungan keluarga dan riwayat penyakit dan

Nama, Tahun, Insitusi	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Yogyakarta		orang terdekat, faktor penyakit, perubahan lingkungan, dan perubahan status sosial ekonomi, sehingga kehidupan seksualnya tidak terganggu.	aktivitas seksual Lansia
Evi Anggraeni, 2016. Jurnal Keperawatan	Hubungan tingkat kesepian dengan aktivitas seksual pada lansia di desa banjarharjo kalibawang kulon progo yogyakarta	Untuk mengetahui hubungan tingkat kesepian dengan aktivitas seksual pada lansia di Desa Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo Yogyakarta.	Menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional.	Didapatkan tingkat kesepian sebagian besar kategori sedang, yaitu 33 responden (55,0%) dan sebagian responden tidak aktif melakukan aktivitas seksual sebesar 44 responden (73,3%). Hasil analisis Chi Square Tingkat Kesepian dengan Aktivitas seksual di Desa Banjarharjo didapatkan nilai sebesar 7,839 dan p sebesar 0,020 ($p < 0,05$). Ada hubungan tingkat kesepian dengan aktivitas seksual pada lansia di Desa Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo Yogyakarta.	Penelitian ini menghubungkan tingkat kesepian dengan pemenuhan aktivitas seksual, sedangkan penelitian yang akan peneliti laksanakan menghubungkan Kecemasan, dukungan keluarga dan riwayat penyakit dan aktivitas seksual Lansia
Andi Julia Rifiana, 2015. Jurnal Famakologi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan seksual pada ibu menopause di puskesmas menes kabupaten pandeglang Provinsi banten tahun 2014	Untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan seksual pada ibu menopause di Puskesmas Menes Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten tahun 2014.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Dari 5 variabel yang telah diteliti didapat hasil yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, umur ibu, akifitas ibu, penyakit ibu dan pekerjaan ibu dengan penurunan seksual pada ibu menopause di Puskesmas Menes Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten tahun 2014.	Penelitian ini faktor hubungan penurunan aktivitas seksual, sedangkan penelitian yang akan peneliti laksanakan menghubungkan Kecemasan, dukungan keluarga dan riwayat penyakit dan aktivitas seksual Lansia
Arbaini Umi Qomariyati, 2014. Jurnal JKM	Hubungan kecemasan dan aktivitas fisik dengan kehidupan seksual pada wanita menopause di kelurahan sajen wilayah kerja puskesmas	Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi tentang hubungan kecemasan dan aktivitas fisik dengan kehidupan seksual pada wanita	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pendekatan Cross sectional	Dari hasil uji korelasi Rank Spearman, dapat diketahui bahwa kecemasan yang dialami responden tidak memiliki hubungan dengan kehidupan seksualresponden saat menopause, dengan p-value 0,158. Dari hasil uji anova, dapat diketahui	Penelitian ini menghubungkan kecemasan dan aktivitas fisik dengan kehidupan seksual, sedangkan penelitian yang akan peneliti laksanakan menghubungkan Kecemasan,

Nama, Tahun, Insitisi	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	trucuk I kabupaten klaten	menopause di wilayah kerja Puskesmas Trucuk IKabupaten Klaten.		bahwa aktivitas fisik responden menyebabkan adanya perbedaan yang bermakna pada kehidupan seksual responden saat menopause, dengan p-value 0,044.	dukungan keluarga dan riwayat penyakit dan aktivitas seksual Lansia

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil

V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

V.1.1.1. Profil Kecamatan Pontianak Kota

Pontianak Kota adalah sebuah kecamatan di Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia. Kecamatan ini adalah hasil dari pemekaran Kecamatan Pontianak Barat pada tahun 2003 berdasarkan Perda Kota Pontianak No. 5 Tahun 2002. Kecamatan Pontianak Kota terdiri dari lima kelurahan: Sungai Bangkong, Darat Sekip, Mariana, Tengah, dan Sungai Jawi. Kantor kecamatan terletak di Jalan Pangeran Natakusuma atau yang lebih mengenal dengan nama daerah Sumur Bor.

Luas wilayah Kecamatan Pontianak Kota merupakan urutan ketiga terluas di Kota Pontianak. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pontianak Barat, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pontianak Selatan, Sebelah timur berbatasan dengan Sungai Kapuas, dan sebelah barat beerbatasan dengan Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. Camat Pontianak Kota dijabat oleh Saroni, SE sejak tahun 2014 sampai sekarang. Saroni, SE menggantikan Juhardi, S.Sos yang menjabat sebagai camat Kecamatan Pontianak kota dari tahun 2014 sampai tahun 2018.

V.1.2.1. Puskesmas di Kecamatan Pontianak Kota

Jumlah Puskesmas di Kecamatan Pontianak Kota sebagai berikut:

1. Puskesmas Pal 3



Gambar V.1. Puskesmas Pal 3

UPK Puskesmas Pal Tiga secara administratif merupakan wilayah Kelurahan Sungai Jawi Kecamatan Pontianak Kota mempunyai luas wilayah 702 Ha. Wilayah bina UPK Puskesmas Pal Tiga tahun 2018 terdiri dari 41 RW dan 164 RT. Dengan jumlah penduduk 44.526 jiwa. Berdasarkan data monografi, UPK Puskesmas Pal Tiga mempunyai batas wilayah sebagai berikut:

Bagian Utara : Kelurahan Sungai Jawi Dalam dan Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat

Bagian Selatan : Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota

Bagian Barat : Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap

Bagian Timur : Kelurahan Mariana, Kecamatan Pontianak Kota

Kelurahan Sungai Jawi Kota Pontianak Tahun 2018 terdiri dari 41 Rukun Warga (RW) dan 164 Rukun Tetangga (RT). Kelurahan Sungai Jawi terdiri dari 12.179 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah Penduduk 44.526

jiwa. Dari jumlah tersebut sebanyak 2.078 jiwa telah memiliki kartu Jamkesmas dan sebanyak 9.610 jiwa yang telah bergabung bersama JPKM di Puskesmas Pal Tiga Kota Pontianak.

Komposisi penduduk perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu 22.325 (50.14 %) jiwa berjenis kelamin perempuan dan 22.201 (49.86 %) jiwa berjenis kelamin laki-laki sedangkan angka kepadatan penduduk di wilayah Sungai Jawi Dalam sebesar 49 jiwa / km², dengan rata - rata jiwa per rumah tangga 5 jiwa.

2. Puskesmas Jenderal Urip



Gambar V.2. Puskesmas Jenderal Urip

UPK Puskesmas Aliyang Kota Pontianak secara Administratif berada di Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota, Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat dengan wilayah bina sebagian wilayah Kelurahan Sungai Bangkong yang terdiri atas 25 RW (Rukun Warga) dan 115 RT (Rukun Tetangga) dengan luas wilayah kerja 4,20 Km² dan berbatasan wilayah kerja sebagai berikut:

Sebelah Utara : Jalan K.H.W Hasyim Gg. Ambotin, hingga Jalan HM.

Suwignyo.Gg. Rahma

Sebelah Selatan: Jalan Sultan A.Rahman (Kantor Pelayanan Pajak) hingga batas Jalan St. Syahrir.

Sebelah Barat : Jalan HM. Suwignyo Gg. Rahma, Gg. Kemakmuran, Gg. Sepakat 2 sampai batas jalan Ampera sebelah selatan hingga persimpangan Jalan DR. Wahidin.

Sebelah Timur : Jalan K.H.A Dahlan (Kantor Pelayanan Pajak) hingga Jalan K.W.H Hasyim, Gg. Ambotin.

Penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang bersifat heterogen dengan total jumlah penduduk 35.629 jiwa. penduduk dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dari pada penduduk laki-laki dengan distribusi jumlah penduduk perempuan 17.856 jiwa (50,12%) dan penduduk laki-laki sebesar 17,773 jiwa (50.12%). Sedangkan rasio jenis kelamin perempuan terhadap laki-laki adalah sebesar 10,46 %.

Jumlah penduduk terbesar di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang adalah kelompok umur 15-44 tahun, yaitu sebanyak 22.794 jiwa (63.98%) dari total seluruh penduduk di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang, sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah kelompok umur > 65 tahun, yaitu sebanyak 1.195 jiwa (3,35%) dari total penduduk di wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang.

3. Puskesmas Alianyang



Gambar V.2. Puskesmas Alianyang

UPK Puskesmas Alianyang Kota Pontianak secara Administratif berada di Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota, Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat dengan wilayah bina sebagian wilayah Kelurahan Sungai Bangkong yang terdiri atas 25 RW (Rukun Warga) dan 115 RT (Rukun Tetangga) dengan luas wilayah kerja 4,20 Km².

Penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang bersifat heterogen dengan total jumlah penduduk 35.031 jiwa dengan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah penduduk dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dari pada penduduk laki-laki dengan distribusi jumlah penduduk perempuan 17.590 jiwa (50.2%) dan penduduk laki-laki sebesar 17,441 jiwa (49.8%). Sedangkan rasio jenis kelamin laki-laki terhadap perempuan adalah sebesar 99,15 %.

4. Puskesmas Desa Pinang Luar

Luar merupakan satu di antara desa yang berada di Kecamatan Kubu, Kabupaten Kubu Raya. Luas wilayah daratan Pinang Dalam kurang lebih 17,71 km². Desa Pinang Luar terdiri dari 3 dusun, 5 RW

dan 10 RT. Jumlah penduduk hingga semester I 2018 sebanyak 1,459 jiwa, dengan perbandingan 751 laki-laki dan 708 perempuan. Fasilitas kesehatan di Desa Pinang Luar terdapat satu Puskesmas Pembantu, dan satu Polindes atau Poskesdes.

V.1.2. Gambaran Proses Penelitian

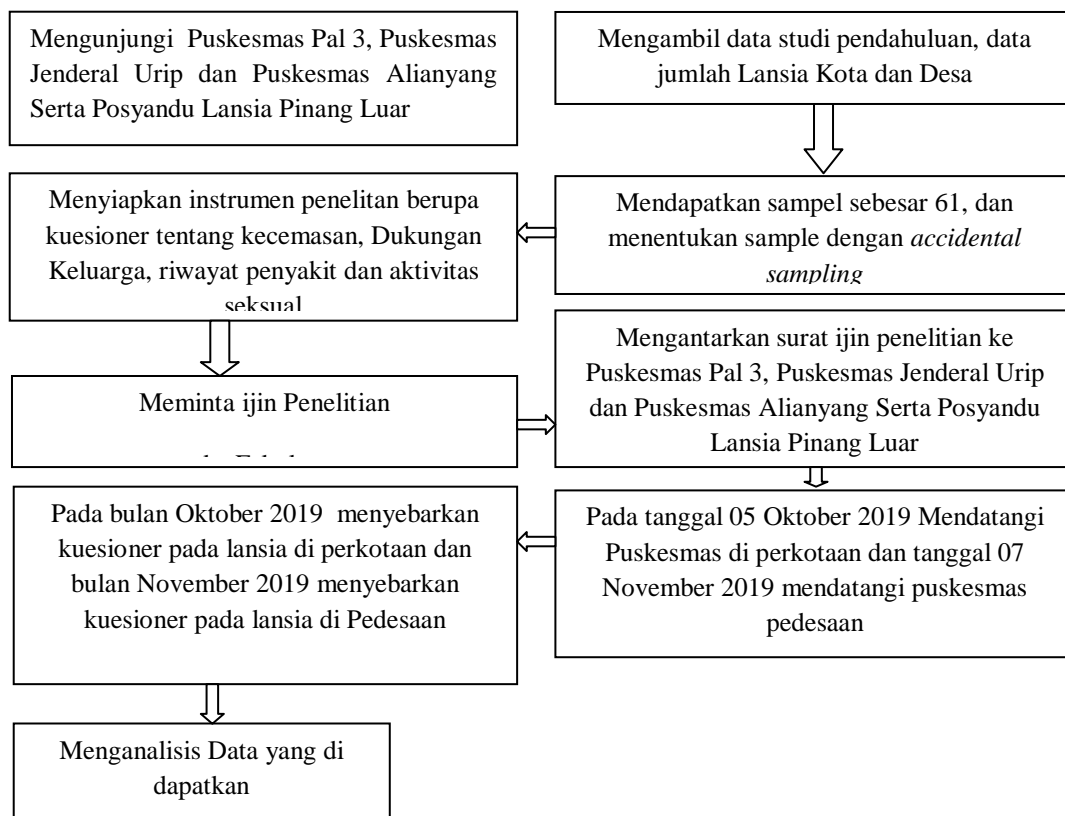
Penelitian ini dilakukan di daerah perkotaan dan di pedesaan. Pada daerah perkotaan penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 dan di pedesaan penelitian dilaksanakan pada bulan November 2019. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *proportional random sampling*, dimana semua populasi dalam penelitian dianggap sama dan mempunyai hak yang sama untuk menjadi sampel dan setiap kelas juga mempunyai kesempatan yang sama terambil sebagai sampel. Setelah itu untuk menentukan lansia yang dipilih sebagai responden menggunakan *purposive sampling* dengan menyatakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Responden adalah lansia yang tinggal di kota dan di desa.

Penelitian ini pertama dilakukan di Posyandu Lansia yang ada di Kota Pontianak selama 3 minggu. Pada saat penelitian, seluruh lansia yang hadir dikumpulkan dalam satu ruangan. Lansia di dalam ruangan diminta menuliskan nama, umur, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada selembar kertas dan dikumpulkan.

Sedangkan pada lansia yang tinggal di desa penelitian dilakukan selama 2 minggu. Berhubung tempat penelitian jauh peneliti melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas desa Pinang Luar untuk mengetahui

kegiatan Posyandu Lansia. Pada minggu pertama bulan November peneliti berangkat ke desa Pinang Luar karena ada kegiatan Posyandu Lansia. Pada saat penelitian, seluruh lansia dikumpulkan dalam satu ruangan, seperti pada lansia yang tinggal di kota lansia diminta untuk menuliskan nama, umur, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada selembar kertas dan dikumpulkan

Proses penelitian pengumpulan data dibantu oleh perawat. Sebelum membagikan angket peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, yang kemudian angket tersebut diisi sendiri oleh responden dan pengisian angket tersebut dilakukan \pm selama 30 menit yang dibantu oleh peneliti terhadap pertanyaan yang kurang jelas.



Gambar V.4
Alur Penelitian

V.1.3. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Umur

Tabel V.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Lansia Yang Tinggal di Kota dan Lansia Yang Tinggal Di Desa

No	Umur	Lansia			
		Perkotaan	%	Pedesaan	%
1.	46-55 Tahun (Lansia Awal)	33	54,1	24	39,3
2.	56-65 Tahun (Lansia Akhir)	28	45,9	37	60,7
3	> 65 Tahun (Masa Manula)	0	0	0	0
Total		61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 45-59 tahun pada lansia yang tinggal di kota sebanyak 33 (54,1%) responden dan lansia yang tinggal di desa berumur 60-74 Tahun sebanyak 37 (60,7%) reponden.

2. Status Perkawinan

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang tinggal di desa

No	Status Perkawinan	Lansia			
		Perkotaan	%	Pedesaan	%
1.	Kawin	61	100	61	100,0
Total		61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.2 di atas dapat diketahui bahwa seluruh responden berstatus kawin pada lansia yang tinggal di kota sebanyak 61 (100,0%) responden dan lansia yang tinggal di desa berstatus kawin sebanyak 61 (100,0%) responden.

3. Jenis Kelamin

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang tinggal di desa

No	Jenis Kelamin	Lansia			
		Perkotaan	%	Pedesaan	%
1.	Laki-laki	20	32,8	25	41,0
2.	Perempuan	41	67,2	36	59,0
Total		61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan pada lansia yang tinggal di kota sebanyak 41 (67,2%) responden dan lansia yang tinggal di desa berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 (59%) responden.

4. Pendidikan

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang tinggal di desa

No	Pendidikan	Lansia			
		Perkotaan	%	Pedesaan	%
1.	Tidak Sekolah	0	0	1	1,6
2.	SD	25	41,0	56	91,8
3.	SMP	18	29,5	3	4,9
4.	SMA	11	18,0	0	0
5.	D-3	1	1,6	0	0
6.	S-1	6	9,8	1	1,6
Total		61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD pada lansia yang tinggal di kota sebanyak 25 (41,0%) responden dan lansia yang tinggal di desa berpendidikan SD sebanyak 56 (91,8%) responden.

5. Pekerjaan

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Lansia yang tinggal di kota dan Lansia yang tinggal di desa

No	Pekerjaan	Lansia			
		Perkotaan	%	Pedesaan	%
1.	Tidak Bekerja	6	9,8	1	1,6
2.	IRT	36	59,0	35	57,4
3.	Buruh	4	6,6	0	0
4.	Satpam	1	1,6	0	0
5.	Wiraswasta	3	4,9	2	3,3
6.	Swasta	1	1,6	0	0
7.	PNS	4	6,6	1	1,6
8.	Petani	0	0	22	36,1
9.	Pensiunan	6	9,8	0	0
Total		61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) pada lansia yang tinggal di kota sebanyak 36 (59,0%) responden dan lansia yang tinggal di desa bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 35 (57,4%) responden.

V.1.4. Analisa Univariat

Dalam analisis univariat hasil penelitian, hal-hal yang dapat dijelaskan adalah distribusi frekuensi responden masing-masing variabel

menurut kategori penelitian terhadap lansia yang tinggal di kota dan lansia yang tinggal di desa. Variabel penelitian tersebut adalah variabel kecemasan, dukungan keluarga, riwayat PTM dan aktivitas seksual.

1. Kecemasan

Variabel kecemasan yaitu cemas, jika memperoleh nilai ≥ 14 dan tidak cemas, jika memperoleh nilai < 14 . Berikut ini distribusi frekuensi kecemasan lansia yang tinggal di kota dan desa:

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia yang Tinggal di kota dan desa
Tahun 2020

Kecemasan	Lansia			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Cemas	3	4,9	61	100,0
Tidak Cemas	58	95,1	0	0,0
Jumlah	61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.6 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kategori kecemasan pada lansia yang tinggal di kota sebesar 4,9% mengalami kecemasan, lebih kecil dari lansia yang tinggal di desa sebesar 100,0%.

Distribusi per item (terlampir) menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota, sebanyak 66 responden (9,8%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala autonom, sebanyak 29 responden (47,5%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan depresi, dan 27 responden (44,3%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala somatik atau fisik (sensorik).

Sedangkan pada lansia yang tinggal di desa sebanyak 56 responden (91,8%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala somatik atau fisik (otot), sebanyak 49 responden (80,3%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan perasaan depresi, sebanyak 51 responden (83,6%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala *gastrointestinal* (pencernaan).

2. Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga berdistribusi normal, sehingga pengkategorian menggunakan nilai mean ($0,000 < 0,05$). Berikut ini distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan desa:

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia yang Tinggal di Kota dan Desa Tahun 2020

Dukungan Keluarga	Lansia			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Mendukung	52	85,2	44	72,1
Tidak Mendukung	9	14,8	17	27,9
Jumlah	61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.8 bahwa distribusi frekuensi responden menurut kategori dukungan keluarga pada lansia yang tinggal di kota sebesar 85,2% mendukung, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa sebesar 72,1%.

Distribusi jawaban per item pertanyaan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.9
Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner
Tentang Dukungan Keluarga

Res	Pertanyaan	Lansia Tinggal Di Kota				Lansia Tinggal Di Desa			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
A	Dukungan Emosional								
1	Perselisihan pendapat	36	59,0	25	41,0	24	39,3	37	60,7
2	Saling mengingatkan untuk bersikap romantis dan saling memaafkan satu sama lain	36	59,0	25	41,0	24	39,3	37	60,7
3	Keluarga memberikan pelukan hangat saat sedang sedih	36	59,0	25	41,0	45	73,8	16	26,2
4	Keluarga memberikan pelukan hangat saat sedang sakit	41	67,2	20	32,8	47	77,0	14	23,0
5	Mendengarkan keluh kesah	46	75,4	15	24,6	47	77,0	14	23,0
6	Memberikan rasa nyaman dan saling memiliki, dalam susah ataupun senang	59	96,7	2	3,3	61	100,0	0	0
B	Dukungan Informasional								
1	Menganjurkan menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan organ reproduksi secara teratur	56	91,8	5	8,2	49	80,3	12	19,7
2	Memberikan penjelasan dalam menjaga kesehatan organ reproduksi	56	91,8	5	8,2	44	72,1	17	27,9
3	Mengingatkan agar menjaga kebersihan organ reproduksi	55	90,2	6	9,8	49	80,3	12	19,7
C	Dukungan Intrumental								
1	Obat-obatan / suplemen reproduksi selalu tersedia	51	83,6	10	16,4	43	70,5	18	29,5
2	Menjelaskan pentingnya mengkonsumsi suplemen reproduksi	51	83,6	10	16,4	43	70,5	18	29,5
3	Menganjurkan pemeriksaan khusus organ resproduksi	51	83,6	10	16,4	43	70,5	18	29,5
C	Dukungan Penghargaan								
1	Saling memberikan pujian saat berkumpul	58	95,1	3	4,9	47	77,0	14	23,0
2	Membiasakan berbicara pelan-pelan dan sopan, terhadap masing-masing pasangan	48	78,7	13	21,3	35	57,4	26	42,6
3	Memberikan pujian ketika bersikap mesra dengan memegang tangan pasangan	47	77,0	14	23,0	47	77,0	14	23,0
4	Mencarikan solusiterhadap gangguan organ reproduksi	59	96,7	2	3,3	55	90,2	6	9,8

Res	Pertanyaan	Lansia Tinggal Di Kota				Lansia Tinggal Di Desa			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
5	Saling mengingatkan dalam bekerja sesuai kemampuan, agar tidak mengalami gangguan organ reproduksi	57	93,4	4	6,6	54	88,5	7	11,5

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota sebesar (41,0%) keluarga tidak mengingatkan untuk saling bersikap romantis dan saling memaafkan satu sama lain, sebesar (41,0%) keluarga tidak memberikan pelukan hangat kepada Bapak/Ibu, apabila sedang merasa sakit dan sebesar (32,8%) bahwa keluarga tidak memberikan pelukan hangat kepada Bapak/Ibu, apabila sedang merasa sedih. Selanjutnya lansia yang tinggal di desa sebesar (60,7%) keluarga tidak mengingatkan untuk saling bersikap romantis dan saling memaafkan satu sama lain dan sebesar (42,6) tidak membiasakan berbicara pelan-pelan dan sopan, terhadap masing-masing pasangan.

3. Riwayat Penyakit

Variabel riwayat penyakit berdistribusi normal, sehingga pengkategorian menggunakan nilai mean ($0,000 < 0,05$). Berikut ini distribusi frekuensi riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan desa:

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lansia yang Tinggal di Kota
dan Desa Tahun 2020

Riwayat Penyakit	Lansia			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Ada Riwayat Penyakit	48	78,7	32	52,5
Tidak Riwayat Penyakit	13	21,3	29	47,5
Jumlah	61	100,0	61	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.10 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kategori riwayat penyakit pada lansia yang tinggal di kota sebesar 78,7% ada riwayat penyakit, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa sebesar 52,5%.

Distribusi jawaban per item pertanyaan riwayat penyakit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.11
Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner
Tentang Riwayat Penyakit

Res	Pertanyaan	Lansia Tinggal Di Kota				Lansia Tinggal Di Desa			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
1	Selama 3 (tiga) bulan terakhir memiliki masalah kesehatan	57	93,4	4	6,6	40	65,6	21	34,4
2	Jika ya, saat ini sedang meminum obat	57	93,4	4	6,6	40	65,6	21	34,4
3	Pernah didiagnosa mengalami beberapa penyakit:								
	a. Diabetes	55	90,2	6	9,8	29	47,5	32	52,5
	b. Parkinson	6	9,8	55	90,2	61	100	0	0
	c. Anemia	45	73,8	16	26,2	32	52,5	29	47,5
	d. Jantung	29	47,5	32	47,5	61	100	0	0
4	Pernah dirawat di rumah sakit akibat penyakit yang diderita	48	78,7	13	21,3	32	52,5	29	47,5

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota, sebesar (90,2%) di diagnosa

mengalami penyakit diabetes, sebesar (73,8%) di diagnosa mengalami penyakit anemia dan sebesar (47,5%) di diagnosa mengalami penyakit jantung. Selanjutnya lansia yang tinggal di desa sebesar (100%) di diagnosa mengalami penyakit parkinson dan sebesar (100%) di diagnosa mengalami penyakit jantung.

4. Aktivitas Seksual

Variabel aktivitas seksual Aktif, jika melakukan aktivitas seksual 1 kali seminggu dan tidak aktif, jika tidak melakukan aktivitas seksual dalam seminggu. Berikut ini distribusi frekuensi aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan desa:

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Aktivitas Seksual Lansia yang Tinggal di Kota dan Desa Tahun 2020

Aktivitas Seksual	Lansia			
	Perkotaan		Pedesaan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Aktif	37	60,7	34	55,7
Tidak Aktif	24	39,3	27	44,3
Jumlah	61	100,0	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.12 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kategori aktivitas seksual pada lansia yang tinggal di kota sebesar 60,7% aktif melakukan aktivitas seksual, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa sebesar 55,7%.

Distribusi jawaban per item pertanyaan aktivitas seksual dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.13
Distribusi Jawaban per Item Pertanyaan Berdasarkan Kuesioner
Tentang Aktivitas Seksual

Res	Pertanyaan	Lansia Tinggal Di Kota				Lansia Tinggal Di Desa			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
1	Dalam 3 bulan terakhir melakukan hubungan seksual:								
	a. Berpegangan tangan	58	95,1	3	4,9	53	86,9	8	13,1
	b. Berciuman	55	90,2	6	9,8	53	86,9	8	13,1
	c. Meraba	53	86,9	8	13,1	34	55,7	27	44,3
	d. Berpelukan	53	86,9	8	13,1	44	72,1	17	27,9
	e. Masturbasi/onani	55	90,2	6	9,8	45	73,8	16	26,2
	f. Petting/bercumbu	56	91,8	5	8,2	36	59	25	41
	g. Hubungan badan/senggama bersama pasangan (suami/istri)	42	68,9	19	31,1	53	86,9	8	13,1
	h. Oral seks	0	0	61	100	0	0	61	100
	i. Anal seks	0	0	61	100	0	0	61	100
	j. Tidak sama sekali	0	0	61	100	0	0	61	100
2	Hubungan seksual bersama pasangan diperlukan	61	100	0	0	61	100	0	0
3	Hubungan seksual perlu dilakukan:								
	a. 1 x dalam seminggu	37	60,7	24	39,3	34	55,7	27	44,3
	b. 2-3 x dalam seminggu	1	1,6	60	98,4	3	4,9	58	95,1
	c. Lebih dari 3 x dalam seminggu	7	11,5	54	88,5	14	23	47	77
	d. Tidak menentu	18	29,5	43	70,5	10	16,4	51	83,6

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota sebesar (95,1%) masih melakukan aktivitas seksual dengan berpegangan tangan dan berciuman, sebesar (91,8%) melakukan aktivitas seksual dengan petting / bercumbu, sebesar (90,2%) melakukan aktivitas seksual dengan cara berciuman dan masturbasi/onani dan sebesar (86,9%) melakukan aktivitas seksual meraba dan berpelukan. Selanjutnya lansia yang tinggal di desa sebesar (86,9%) masih melakukan

aktivitas seksual dengan berpegangan tangan dan berciuman, sebesar (73,8%) melakukan masturbasi dan onani, sebesar (72,1%) melakukan aktivitas seksual dengan berpelukan dan sebesar (55,7%) perlu melakukan aktivitas seksual 1 x dalam seminggu.

V.1.5. Analisa Bivariat

Untuk melihat ada tidaknya perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji statistik *Independent Samples t Test* karena seluruh data berdistribusi normal. Dalam uji ini kesimpulan ada tidaknya perbedaan dua variabel kategorik dilihat dari ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok.

1. Perbedaan kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Tabel V.14
Perbedaan Kecemasan Lansia yang Tinggal di Kota
dan Lansia yang Tinggal di Desa
Tahun 2020

Kecemasan Lansia	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Mean	<i>p-value</i>
Perkotaan	61	0,218	0,028	0,05	0,000
Pedesaan	61	0,000	0,000	1,00	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Independent Samples t Test*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara lansia perkotaan dan lansia pedesaan. Mean pada kecemasan lansia perkotaan sebesar 0,05, sedangkan kecemasan lansia

pedesaan sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan lansia pedesaan cenderung lebih tinggi dibanding dengan lansia perkotaan.

2. Perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Tabel V.15
Perbedaan Dukungan Keluarga Lansia yang Tinggal di Kota
dan Lansia yang Tinggal di Desa
Tahun 2020

Dukungan Keluarga Lansia	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Mean	<i>p-value</i>
Perkotaan	61	0,358	0,046	0,85	0,078
Pedesaan	61	0,452	0,058	0,72	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Independent Samples t Test*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) $0,078 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat perbedaan dukungan keluarga yang signifikan antara lansia perkotaan dan lansia pedesaan. Mean pada dukungan keluarga lansia perkotaan sebesar 0,85, sedangkan dukungan keluarga lansia pedesaan sebesar 0,72. Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga lansia perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding dengan lansia pedesaan.

3. Perbedaan riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Tabel V.16
Perbedaan Riwayat Penyakit Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020

Riwayat Penyakit Lansia	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Mean	<i>p-value</i>
Perkotaan	61	0,413	0,053	0,79	0,002
Pedesaan	61	0,504	0,064	0,52	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Independent Samples t Test*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) $0,002 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat perbedaan riwayat penyakit yang signifikan antara lansia perkotaan dan lansia pedesaan. Mean pada riwayat penyakit lansia perkotaan sebesar 0,79, sedangkan riwayat penyakit lansia pedesaan sebesar 0,52. Maka dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit lansia perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding dengan lansia pedesaan.

4. Perbedaan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Tabel V.17
Perbedaan Aktivitas Seksual Lansia yang Tinggal di Kota dan Lansia yang Tinggal di Desa Tahun 2020

Aktivitas Seksual Lansia	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Mean	<i>p-value</i>
Perkotaan	61	0,493	0,063	0,61	0,586
Pedesaan	61	0,501	0,064	0,56	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Independent Samples t Test*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) $0,586 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat perbedaan aktivitas seksual yang signifikan antara lansia perkotaan dan lansia pedesaan. Mean pada aktivitas seksual lansia perkotaan sebesar 0,61, sedangkan aktivitas seksual lansia pedesaan sebesar 0,56. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas seksual lansia perkotaan cenderung lebih tinggi dibanding dengan lansia pedesaan.

V.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini, pembahasan mengenai perbedaan kecemasan, dukungan keluarga, riwayat penyakit dan aktivitas seksual lansia (studi komparasi antara wilayah Desa dan Kota di Kalimantan Barat) adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan antara lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa, di mana lansia yang tinggal di kota tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di desa, diketahui bahwa seluruh lansia yang tinggal di desa mengalami kecemasan.

Kecemasan yang dialami lansia tersebut berkaitan dengan keadaan ekonomi. Hidayat (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan ekonomi keluarga dengan kecemasan pada lansia dan

sejalan dengan hasil penelitian Keumala (2014) menyebutkan bahwa ada hubungan faktor finansial/materi terhadap kecemasan lansia. Hal ini bertentangan dengan penelitian Firman, dkk (2017) bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan lansia.

Adanya perbedaan kecemasan lansia di perkotaan dan pedesaan, dipengaruhi tingkat pendidikan lansia di perkotaan lebih tinggi dari lansia di pedesaan, dimana rata-rata tingkat pendidikan lansia di perkotaan paling banyak berpendidikan SMA sedangkan lansia pedesaan rata-rata berpendidikan SD. Sholichah dan Anjarwati (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada wanita usia 40-50 tahun dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan analisis per item menunjukkan bahwa sebesar 98,0% lansia yang tinggal di kota mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala autonom, hal ini disebabkan pada usia lanjut terjadi penurunan asetilkolin, atekolamin, dopamin, noradrenalin. Perubahan pada neurotransmisi pada ganglion otonom yang berupa penurunan pembentukan asetilkolin yang disebabkan terutama oleh penurunan enzim utama *kolinasetilase* dan terdapat perubahan morfologis yang mengakibatkan pengurangan jumlah reseptor kolin Hal ini menyebabkan predeposisi terjadinya hipotensi postural, regulasi suhu sebagai tanggapan atas panas/dingin terganggu, otheregulasi disirkulasi cerebral rusak sehingga mudah terjatuh (Tamtomo, 2016).

Sedangkan, sebesar (47,5%) lansia yang tinggal di kota mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan depresi lebih kecil pada lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (80,3%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan perasaan depresi, depresi pada lansia yang tidak ditangani dapat berlangsung bertahun-tahun dan dihubungkan dengan kualitas hidup yang jelek, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik, kepatuhan yang jelek terhadap terapi, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas akibat bunuh diri dan penyebab lainnya. adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia (Puspawati, 2017).

Kemudian, sebesar (44,3%) lansia yang tinggal di kota mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala somatik atau fisik (sensorik) dan pada lansia yang tinggal di desa sebesar (91,8%) mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala somatik atau fisik (otot) kecemasan merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf *autonomic* (SSA). Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan yang patologik biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas normal terhadap satu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif (Kaplan dan Sadock, 2017).

Kemudian, sebesar (83,6%) lansia mengalami kecemasan ringan berkaitan dengan gejala *gastrointestinal* (pencernaan). Bertambahnya usia seringkali dibarengi dengan bertambahnya gangguan kesehatan pada tubuh, termasuk gangguan pada sistem pencernaan. Tak dapat dipungkiri lagi, pada saat usia bertambah, banyak fungsi tubuh yang menurun. Hal itu menyebabkan kerja sistem pencernaan tidak seefisien sebelumnya, di mana otot-ototnya menjadi lebih kaku, lemah dan tidak efisien. Sel tubuh juga tidak beregenerasi secepat saat Anda muda, sehingga jaringan pada sistem pencernaan menjadi lebih sensitif, dan mudah mengalami luka.

Gangguan pencernaan lansia yang tinggal di desa karena kurang memiliki pengetahuan tentang makan sehat dan seimbang. Masalah gizi pada lansia muncul dikarenakan perilaku makan yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Ratnawati, 2017).

Perilaku makan adalah serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Perilaku makan ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur zat gizi, pengolahan makanan dan sebagainya.

Pemenuhan kebutuhan gizi lansia yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia. (Benarroch, 2011).

Lansia yang tinggal di desa mengalami kecemasan karena bertambahnya umur dan adanya penyakit hipertensi. Prawiro (2012) menyatakan seiring bertambahnya usia maka fungsi-fungsi tubuh akan mengalami penurunan dan mengakibatkan para lansia jatuh dalam kondisi sakit. Penurunan fungsi-fungsi tubuh ini disebut dengan proses degeneratif. Salah satu proses degeneratif yang terjadi adalah pada sistem kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular yang paling banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, serta penyakit jantung pulmonik.

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut Daradjat (2018) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antara lain: 1) pembelaan, artinya memotivasi diri untuk berpikir positif dan rasional, 2) proyeksi, maksudnya menceritakan keadaan dirinya kepada orang lain, 3) identifikasi, maksudnya ikut merasakan bahagia apabila ada teman, keluarga ataupun tetangga berhasil dalam hidupnya, 4) hilang hubungan (disosiasi), yaitu upaya menghindari dari perasaan tersinggung apabila ada seseorang yang menyindirnya, 5) represi adalah upaya

menghindari perbuatan yang tidak sesuai dengan hati nuraninya, dan 6) substitusi yaitu berusaha menghadapi masalah dengan tujuan yang baik.

Kecemasan merupakan faktor yang umum bagi beberapa masalah seksual, kecemasan berkaitan dengan kebutuhan yang sangat besar untuk memuaskan pasangannya. Hal ini terutama berlaku untuk pria yang mengalami kesulitan ereksi atau ejakulasi dini, dan wanita yang mengalami disfungsi orgasme. Oleh karena itu, kecemasan akan kemampuan berkaitan dengan kebutuhan yang sangat besar untuk memuaskan pasangannya dengan sedikit mengindahkan kenikmatan dan kepuasannya sendiri (Howton, 1993 *dalam* Satriawan, 2017).

Menurut Zuhra (2013) bahwa, hubungan seksual pada usia lanjut dipengaruhi oleh faktor karakteristik yaitu pengetahuan, penyakit, usia, budaya, dan pendidikan. Informasi atau pengetahuan mengenai seksualitas yang tidak benar (mitos) berpengaruh terhadap hubungan seksual pada lanjut usia.

Pengetahuan merupakan informasi yang sangat penting, oleh karena itu pengetahuan seksualitas yang benar pada lanjut usia perlu diperhatikan guna menjaga keharmonisan di dalam rumah tangga. Dimana informasi atau pengetahuan mengenai seksualitas yang tidak benar (mitos) dapat membuat seseorang (lanjut usia) berasumsi bahwasanya pada usia lanjut daya seksual menurun.

2. Perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa. Dukungan keluarga pada lansia yang tinggal di kota sebesar 85,2% mendukung, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa sebesar 72,1%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Kaplan dan Saddock (2014) yang menyatakan bahwa dukung psikososial keluarga dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Hal ini membuktikan bahwa semua responden yang tidak mendapat dukungan penuh dari keluarga memiliki kecemasan. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Friedman (2008) bahwa fungsi afektif keluarga adalah membeirkan dukungan psikososial, agar anggota keluarga merasa nyaman dan dicitai.

Berdasarkan analisis per item menunjukkan bahwa sebesar (41,0%) lansia yang tinggal di kota, keluarga tidak mengingatkan untuk saling bersikap romantis dan saling memaafkan satu sama lain, lebih besar lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (60,7%). Hal ini disebabkan keluarga lansia yang tinggal di desa kurang memahami sikap romantis dan masih dibutuhkan oleh pasangan lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan Gupta, dkk (2015) bahwa pasangan lanjut usia masih membutuhkan hubungan yang romantis

namun hubungan romantis yang dibutuhkan seperti saling mengasihi, mampu melakukan kegiatan secara bersama-sama, saling menghormati, saling peduli satu sama lain, dan persahabatan.

Bentuk romantis dengan saling memperhatikan, saling membantu dan mengerti kekurangan satu sama lainnya. Hal ini membuat hubungannya menjadi semakin harmonis dan adanya perasaan bahagia karena bisa saling memahami satu sama lain dan tidak menjadikan beban hidup.

Selain itu menurut Azizah (dalam Pangaribuan, 2016) untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dalam pernikahan pasangan suami istri dapat melakukan beberapa hal seperti memprioritaskan keluarga, menjaga keutuhan anggota keluarga komunikasi antar anggota keluarga, saling pengertian, sabar, jujur, saling percaya, menghormati pendapat pasangan, saling mencintai dan menyayangi, bersyukur atas nikmat tuhan, bekerja keras dengan ulet, tidak mudah putus asa dan penuh kesabaran dalam menghadapi keluarga.

Lebih lanjut menurut Rahmiati (dalam Pangaribuan, 2016) emosi dalam bentuk kasih sayang dan kelembutan dapat menimbulkan keintiman dan kepercayaan dalam hubungan. Hubungan suami istri itu akan menjadi harmonis bila masing-masing pihak saling melengkapi (Pujiastuti *dalam* Romas, 2011).

Selanjutnya, sebesar (41,0%) keluarga tidak memberikan pelukan hangat kepada Bapak/Ibu, apabila sedang merasa sakit dan

lebih sedikit lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (39,3%). Pelukan seharusnya diberikan keluarga pada orang tua, karena pelukan dapat memberikan rasa aman dan mengurangi stress.

Peran keluarga secara informal adalah sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia (Putra, dkk 2010). Sebuah keluarga harus menjadi penyemangat kepada lansia untuk menjalani sisa hidupnya dengan baik. Keluarga harus bisa memberikan informasi kesehatan, sehingga lansia bisa mengetahui mana hal yang harus atau tidak dilakukan, keluarga juga harus bisa membimbing, membantu serta memenuhi semua kebutuhannya. Tidak kalah pentingnya fungsi pemeliharaan keluarga yang pada dasarnya berkewajiban untuk memelihara anggota keluarganya yang sedang sakit, menderita, dan dimasa tua.

Fungsi pemeliharaan ini berbeda-beda di setiap masyarakat. Seiring dengan perkembangan masyarakat yang makin modern dan kompleks, sebagian dari pelaksanaan fungsi pemeliharaan ini mulai banyak yang diambil alih dan di layani oleh lembaga-lembaga pemerintahan maupun masyarakat, seperti rumah sakit dan rumah-rumah yang khusus melayani orang-orang yang sudah Lanjut Usia seperti Panti Werdha (Suyanto, *dalam* Yuhono, 2017). Hal tersebut menyebabkan keluarga hanya memiliki sedikit kesempatan untuk berkumpul bersama lansia serta hilangnya fungsi perawatan dan tanggung jawab untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada

lansia. Sehingga lansia menjadi terlantar dan merasa terabaikan oleh keluarga baik secara sosial, budaya dan psikologis (Departemen Sosial, 2008).

Kemudian, sebesar (32,8%) lansia perkotaan, keluarga tidak memberikan pelukan hangat kepada orang tua, apabila sedang merasa sedih, lebih kecil dari lansia pedesaan sebesar (23,0%). Oleh karena itu, keluarga harus memberikan dukungan emosional dengan memberikan semangat hidup, karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia merasakan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi kontrol glikemik pada lansia. Motivasi keluarga dalam peningkatan kualitas hidup lansia sangat besar pengaruhnya, maka dari pihak medis dan para medis yang terkait selalu mendukung keluarga untuk terus mendekatkan diri kepada pasien termasuk dalam mengatur jadwal rutin cek gula darah.

Kemudian, sebesar (42,6) lansia pedesaan tidak membiasakan berbicara pelan-pelan dan sopan, terhadap masing-masing pasangan, lebih kecil dari lansia perkotaan sebesar (23,1%). Orang tua perlu dihargai dengan berbicara sopan, berbicara pelan-pelan dan sopan menunjukkan sikap penghargaan. Dukungan penghargaan yang umumnya diberikan melalui ungkapan penghormatan (penghargaan) akan hal-hal yang positif yang dimiliki seseorang, dukungan untuk

maju atau persetujuan atas gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, orang-orang yang kurang mampu atau yang lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri) (Maryam Dkk 2009).

Perawatan yang dilakukan oleh keluarga atau anak sendiri akan memberikan perasaan senang, nyaman, dan lansia akan merasa percaya diri dan dapat membangun harga diri. Ini menunjukkan bahwa sistem nilai budaya yang menjunjung tinggi pengabdian anak terhadap orang tua.

Keluarga merupakan suatu sistem, sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, kakak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem (Kaakinen, et.al, 2015). Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Selain itu tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan untuk keluarga agar tetap sehat dan optimal, serta kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya (Setiadi, 2018).

Dukungan terhadap keluarga merupakan dukungan yang mencakup dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional sangat diperlukan bagi lansia yang sedang mengalami penurunan baik fisik dan psikis.

Menurut Bisnu *et al* (2017) menyebutkan bahwa bentuk dukungan keluarga adalah memberikan pelayanan yang baik secara emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan keluarga dapat berasal dari hubungan darah, perkawinan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, saran dan pengetahuan yang berkaitan dengan hipertensi.

Bentuk dukungan keluarga yang diperlukan oleh penderita hipertensi adalah dukungan penghargaan. Anggota keluarga memuji apabila responden makan dari makanan yang telah disajikan oleh anggota keluarga yang sesuai dengan aturan diet (Lestari, 2011). Bentuk dukungan instrumental atau *financial* yang diterima oleh responden seperti bantuan langsung, dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi makanan (Nisfiani, 2014).

Dukungan emosional yang diterima responden dapat diwujudkan dalam memberikan makanan khusus kepada responden yang terpisah dengan anggota keluarga dengan harapan tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Responden apabila makan yang berpantang seperti makanan berlemak, dan mengandung garam

berlebih, maka anggota keluarga menjadi kurang berkenan sehingga meminta responden untuk segera tidak mengkonsumsi makanan tersebut (Lestari, 2011).

Bentuk dukungan informasi yang diterima oleh responden seperti manfaat dalam tidak mengkonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan. pengalaman dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berminyak menjadikan tekanan darah menjadi naik pada responden sehingga keluarga lebih berhati-hati dalam memberikan asupan makanan (Nasfiana, 2014).

Dengan demikian, menurut penulis bahwa dukungan yang baik dari keluarga dipengaruhi oleh beberapa banyak waktunya dihabiskan bersama keluarga. Apabila keluarga memiliki pekerjaan yang mengharuskannya untuk jauh dari keluarga dan jarang memiliki waktu bersama, dimungkinkan dukungan tidak terlalu baik. Selain itu, perlu adanya revitalisasi papan informasi dalam menyampaikan berbagai informasi khususnya perilaku yang berkaitan dengan seksualitas.

3. Perbedaan riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit terdapat perbedaan yang signifikan antara lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa. Riwayat penyakit pada lansia yang tinggal di kota sebesar 78,7% ada riwayat penyakit, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa sebesar 52,5%. Penyakit-penyakit yang

dialami lansia seperti diabetes, parkinson, anemia dan penyakit jantung menyebabkan libido seks menjadi rendah (Indrayani, 2017).

Adanya perbedaan riwayat penyakit antara lansia perkotaan dan perdesaan dipengaruhi oleh pola makan, dimana pola makan lansia perkotaan cenderung kurang sehat seperti makan makanan instan, sedangkan lansia perdesaan lebih sehat karena mengkonsumsi makanan alami seperti sayur-sayuran segar. Hal ini sesuai dengan penelitian Widiyanto dan Rahayu (2019) bahwa pola makan yang tidak baik berpengaruh terhadap kejadian DM.

Berdasarkan hasil analisis per item menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota, sebesar (90,2%) didiagnosa mengalami penyakit diabetes, lebih besar dari lansia yang tinggal di desa. Hal ini dikarena lansia yang tinggal di kota cenderung mengkonsumsi makanan instan.

Menurut Septiyani (2011) makanan cepat saji mengandung kalori dan lemak jenuh yang tinggi dan akan memicu terjadinya resistensi insulin yang berujung pada penyakit diabetes. Oleh karena itu, lansia harus menjaga pola makan. Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizi

seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh (Baliwati, dkk, 2010).

Selanjutnya, sebesar (73,8%) lansia yang tinggal di kota di diagnosa mengalami penyakit anemia. Hal ini sebabkan menurunnya nafsu makan lansia yang tinggal di Kota. Anemia merupakan suatu gejala yang ditandai oleh penurunan kadar hemoglobin, jumlah eritrosit dan volume eritrosit persatuan milimeter darah. Anemia merupakan salah satu gejala yang biasa terjadi pada lansia. Pada umumnya penyebab yang sering terjadi yaitu lansia kurang efisien dalam menyerap beberapa nutrisi yang dibutuhkan, menurunnya nafsu makan karena penyakit yang dideritanya, kesulitan menelan karena berkurangnya air liur, cara makan yang lambat, gigi yang berkurang dan mual. Anemia pada lansia sebaiknya tidak dianggap sebagai konsekuensi penuaan yang tidak dapat dihindari. Penanganan masalah ini seyogyanya sudah dimulai sedini mungkin (Zahra, 2019).

Kemudian, sebesar (47,5%) yang tinggal di kota di diagnosa mengalami penyakit jantung, lebih sedikit dari lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (100%). Hal ini disebabkan kurangnya melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian PJK di Indonesia ($p=0,00$). Prevalensi PJK lebih banyak ditemukan pada kelompok orang yang tidak melakukan aktivitas fisik berat atau melakukan aktivitas fisik berat tetapi kurang dari 80 menit di setiap minggunya dibandingkan dengan mereka yang

jauh lebih aktif. Mayoritas penderita penyakit ini juga merupakan kelompok orang yang kurang aktif secara fisik (Setyaji, 2018)

Aktivitas fisik dapat menurunkan konsentrasi plasma fibrinogen. Semakin rendah konsentrasi plasma fibrinogen, semakin rendah pula risiko pembentukan trombus yang diikuti dengan peningkatan aktivator plasminogen jaringan (t-PA) dan penurunan plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1), serta penurunan adhesi atau agregasi platelet yang akan berdampak pada penurunan risiko kemungkinan terjadinya PJK. Jika dibandingkan dengan orang yang menjalani keseharian dengan aktivitas sedenter, mereka yang memiliki aktivitas fisik secara reguler memiliki profil fibrinolitik yang lebih efektif dan penurunan risiko pembentukan trombus. Pada pemilik gaya hidup sedenter, kapasitas fibrinolitik menurun ketika konsentrasi plasma plasminogen aktivator inhibitor-1 (PAI-1) meningkat sehingga memicu koagulasi darah yang lebih luas (5,15). Lebih lanjut, perfusi miokardium dapat ditingkatkan dengan aktivitas fisik secara teratur karena terjadi peningkatan diameter interior dari arteri koroner, augmentasi mikrosirkulasi, dan peningkatan fungsi endotelial (Gallina, 2009).

Efek lain dari aktivitas reguler ini adalah efek antitrombotik yang dapat menurunkan risiko oklusi koroner akibat dari plak seperti peningkatan volume plasma, penurunan viskositas darah, penurunan agregasi platelet, dan peningkatan kemampuan trombolitik (Lippi, 2009).

Selanjutnya lansia yang tinggal di desa sebanyak 61 responden (100%) di diagnosa mengalami penyakit parkinson. Penyakit parkinson merupakan gangguan neurodegeneratif yang bersifat progresif yang mengenai gerakan atau kontrol terhadap gerakan. Penyakit ini sering terjadi pada individu berusia lebih dari 60 tahun. Etiologi penyakit parkinson diduga disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan.

4. Perbedaan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas seksual tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Setyaningsih (2019) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan aktifitas seksual lansia. Hal ini dipengaruhi oleh umur lansia baik di perkotaan maupun pedesaan, karena pada lansia mengalami kemunduran fisik terutama pada lansia perempuan akan mengalami menopause.

Hal ini sesuai dengan ungkapan Yuningwati (2010) pada hasil penelitiannya bahwa masa menopause merupakan masa di mana seorang wanita mengalami penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual sehingga terjadi penurunan aktivitas seksual. Guna memenuhi kebutuhan seksualnya maka diperlukan upaya komunikasi yang baik antar pasangan usia menopause. Pemenuhan kebutuhan

seksual tidak hanya dengan melakukan hubungan, tetapi dapat dilakukan dengan perilaku nonseksual diantaranya dengan berpelukan, berciuman, masturbasi, pijit bergantian, menonton film (film erotik), membayangkan coitus, ke tempat romantik, duduk berdua, nonton televisi berdua, berkebun berdua, rekreasi berdua dll (Yuningwati, 2010).

Berdasarkan analisis per item menunjukkan bahwa dari 61 responden lansia yang tinggal di kota, sebesar (95,1%) masih melakukan aktivitas seksual dengan berpegangan tangan dan berciuman, lebih kecil dibandingkan lansia yang tinggal di desa sebesar (86,9%). Bentuk romantis yang ditemukan peneliti adalah perilaku mesra seperti berpegangan tangan dan saling membantu adalah hal yang dibutuhkan saat ini seperti saling pelukan, berciuman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa lanjut usia masih membutuhkan hubungan yang romantis namun hubungan romantis yang dibutuhkan seperti saling mengasih, mampu melakukan kegiatan secara bersama-sama, saling menghormati, saling peduli satu sama lain, dan persahabatan (Gupta dkk, 2015).

Selanjutnya, sebesar (90,2%) lansia yang tinggal di kota melakukan masturbasi dan onani, lebih besar dibandingkan lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (73,8%). Kemudian, sebesar (86,9%) lansia yang tinggal di kota melakukan aktivitas seksual dengan berpelukan lebih besar dibandingkan lansia yang tinggal di desa yaitu

sebesar (72,1%) dan sebesar (60,7%) perlu melakukan aktivitas seksual 1 x dalam seminggu lebih besar dibandingkan lansia yang tinggal di desa yaitu sebesar (55,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, Margono dan Setiyawati (2014) yang menemukan bahwa terjadi perubahan bentuk seksualitas pada lansia yang masih melakukan aktivitas seksual *non intercourse*, mereka mengatakan masih melakukan aktivitas seksual lain seperti berciuman, meraba dan berpelukan, meskipun sudah tidak melakukan hubungan seksual.

Selanjutnya lansia yang tinggal di desa sebesar (41,0%) melakukan aktivitas seksual dengan petting / bercumbu, lebih sedikit dibandingkan lansia yang tinggal di kota yaitu sebesar (91,8%). Pria merasakan kepuasan lebih ketika mereka bisa berhubungan seksual dua kali sebulan dan melakukan aktivitas seperti berciuman dan bercumbu. Sementara pada wanita, lebih sering berciuman dan bercumbu lebih membawa kepuasan namun tidak ada hubungannya dengan seberapa sering ia berhubungan seksual (Komparan, 2018).

Kemudian, sebesar (44,3%) lansia yang tinggal di desa melakukan aktivitas seksual meraba dan berpelukan, lebih sedikit dibandingkan lansia yang tinggal di kota yaitu sebesar (86,9%). Lanjut usia pada umumnya akan menjadi lebih dekat dengan pasangannya, namun kebutuhan seksualitas lanjut usia tetap dapat ditunjukkan

diantaranya dengan berfantasi, berpegangan tangan, meraba, berpelukan dan bersenggama (Ropie, 2013).

Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya yaitu adanya keinginan lanjut usia agar dapat beradaptasi dengan perubahan dan tetap untuk mempertahankan keutuhan rumah tangganya. Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya merefleksikan adanya penerimaan perubahan fisik dalam pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas dimana partisipan merasa pasrah dan bersikap realistis dengan kondisi yang ada proses penuaan secara fisiologis yang terjadi untuk memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya.

V.3. Keterbatasan Penelitian

Responden sudah berusia lanjut dan kurang dapat melihat (rabun) sehingga dalam mengisi kuesioner harus dibacakan oleh peneliti sehingga berdampak pada objektivitas data yang diperoleh dan pada saat melakukan wawancara menjadi memanjang karena saat diwawancarai lansia ada yang menangis sehingga peneliti menggunakan komunikasi teraupetik yang baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang “Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan perbedaan kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
2. Tidak ada perbedaan perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
3. Ada perbedaan perbedaan riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.
4. Ada perbedaan perbedaan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

VI.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka pada akhir penulisan skripsi ini, peneliti akan memberikan beberapa saran yaitu, sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan lansia tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik para lansia saja,

tetapi harus memperhatikan juga masalah emosional yang dialami lansia dengan cara dan mengadakan berbagai kegiatan untuk para lansia, dengan itu para lansia mempunyai aktifitas serta dapat mencegah rasa cemas sehingga pemenuhan kebutuhan seksual lansia dapat terpenuhi.

2. Bagi Lansia

Lansia hendaknya menghindari faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan seperti, faktor patofisiologis, faktor situasional, kehilangan orang terdekat, faktor penyakit, perubahan lingkungan, dan perubahan status sosial ekonomi, sehingga kehidupan seksualnya tidak terganggu.

3. Bagi Keluarga

Pihak anggota keluarga sebagai pemberi dukungan terhadap lansia yang ada disekitarnya diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan dukungannya (emosional, penghargaan, informasional dan instrumental) yang telah diberikan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu melakukan penelitian lanjutan berkaitan dengan seksualitas pada lansia seperti melihat seksualitas pada kelompok umur dan sosial ekonomi yang belum digambarkan pada penelitian ini, dan juga dapat melakukan penelitian yang mendalam seperti melihat dan menilai keaktifan berdasarkan frekuensi melakukan hubungan seksual dan terakhir kali melakukan hubungan seksual. Sehingga penyebab

lansia bersikap tabu terhadap seksualitas dapat diketahui sehingga dapat diperoleh pemecahan dari masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. 2017. *ASFR KALBAR Tertinggi “Ada Apa Dengan Remaja Kita”*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2019]. Diakses dari URL: <http://www.kalbarbisa.com/2014/11/asfr-kalbar-tertinggi-ada-apa-dengan-remaja-kita-oleh-pranowo-adi.html>
- Alloy, L.B., Riskind, J.H., and Manos, M.J., 2004. *Stress and Physical Disorder*. In: *Abnormal Psychology*. 9th Ed. McGraw-Hill, NY: 211–215.
- Annisa, Donna Fitri dan Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. *Jurnal Konselor*. Volume 5 Number 2. [serial online] [disitasi pada 27 Agustus 2020]. Diakses dari URL: [ejournal.unp.ac.id > Home > Vol 5, No 2 \(2016\) > Annisa](http://ejournal.unp.ac.id/Home/Vol5/No2(2016)/Annisa)
- Ansori, Muhammad Rizqi. 2016. *Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Kualitas Hubungan Seksual Pada Lansia Di Posyandu Jambu 30 Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2019]. Diakses dari URL: [repository.unmuhjember.ac.id > ARTIKEL](http://repository.unmuhjember.ac.id/ARTIKEL)
- Amirin, Z. 2012. *Kalau Kebutuhan Seks Tak Terpenuhi*. [serial online] [disitasi pada 27 Agustus 2020]. Diakses dari URL: <http://internasional.kompas.com>.
- Atkinson et al, 2006. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Baliwati, dkk. 2010. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Benarroch., et al. 2011. *Factor Influencing Adolescent Eating Behavior: Application and Validation of a Diagnostic Instrument*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2019]. Diakses dari URL: [Electronic Journal of Research in Education Psychology.9\(3\):1219-1244](http://www.ejournal.unp.ac.id/2011/03/1219-1244).
- BPS. 2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=N2ExMzBhMjJhYTI5Y2M4MjE5YzVkMTUz&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMTgvMDQvMTMvN2ExMzBhMjJhYTI5Y2M4MjE5YzVkMTUzL3N0YXRpc3Rpay1wZW5kdWR1ay1sYW5qdXQtdXNpYS0yMDE3Lmh0bWw%3D&twoadfnarfeauf=MjAxOS0wNi0xOCAwOT00Njo1MA%3D%3D>
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta : Trans Info Media.
- Darajat, Zazkia. 2018. *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung.
- Darmojo dan Martono. 2016. *Geriatri*. Jakarta: Yudistira.
- Departemen Sosial (Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial), 2008. *Data Jumlah Lansia Terlantar di Indonesia*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <http://www.yanrehsos.depsos.go.id>.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III*. Jakarta.
- Depkes RI, 2015. *Infodatin Lansia*. Jakarta.
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Firman, Ade, Hayanto, Tanto dan Widiani, Esti. 2017. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Di Kelurahan Tlogomas Malang*. Nursing News Volume 2, Nomor 2. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/442>
- Friedman, M. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gallina S. Di Francescomarino S, Sciartilli A, Di Valerio V, Di 17. 2009. *Baldassarre A, The Effect Of Physical Exercise On Endothelial Function*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: [Sports Med 2009;39\(10\):797-812](https://doi.org/10.1080/10775410903391012)
- Gupta, R., Pillai, V., Punetha, D., & Monah, A. 2015. *Love Experiences Of Older African Americans: A Qualitative Study*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: [Journal of International Women's Studies, 16 \(3\), 287.](https://doi.org/10.1177/152490451558287)
- Hanum, Parida. 2018. *Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1377>
- Hastuti, Lidia. 2008. *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Aktivitas Dan Fungsiseksual Pada Wanita Usia Lanjut Di Kabupaten Purworejo*. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL:

<https://media.neliti.com/media/publications/163714-ID-hubungan-antara-kecemasan-dengan-aktivit.pdf>

Hastuti, Hakimi, Dasuki, 2010. *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Aktifitas Dan Fungsi Seksual Pada Wanita Usia Lanjut Di Kabupaten Purworedjo*. Berita Kedokteran Masyarakat.

Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
_____. 2016. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

Hurlock, E. B. 2009. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Surabaya : Erlangga.

Indrayani, Triana. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Hubungan Seksual Pada Ibu Menopause Di Desa Kadu Madang Kecamatan Cimanuk Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2016*. Vol.40, No.55, Maret 2017. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/download/411/310

Indrayani. 2017. *Pengantar Kesehatan Masyarakat Dan Kedokteran Komunitas*. Jakarta: IDI.

Ingrid, 2001. *Seks dan Seksualitas*. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: Unimus.ac.id/download.php.id.

Kaakinen, J. R. et all. 2010. *Family Helath Care Nursing: Theory Parctice and Research*. Philadelphia: T. A. Davis Company.

Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., Hanson, S.M. 2015. *Family Health Care Nursing*. United States of America: F.A Davis Company.

Kaplan dan Saddock, 2014. *Buku Ajaran Psikiatri Klinis*. Edisi II. Jakarta: EGC.
_____, 2017. *Sinopsis Psikiatri dalam pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jilid 2. edisi 7. 114 (Terjemahan oleh Dr Wijaya K). Jakarta: Bina Rupa Aksara

Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes, 2017. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <http://www.depkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>

Kemenkes, 2018. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL:

<http://www.depkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>

- Keumala, Mutia. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Lansia Di Desa Lambaro Skep Kecamatanrn Kuta Alam Banda Aceh Rn Tahun 2012*. [serial online] [diakses 2 Februari 2020] URL: https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=8571
- Komparan, 2018. *Hubungan Seksual pada Lansia Berhubungan dengan Kepuasan Hidup Mereka*. [serial online] [diakses 2 Maret 2020] URL: <https://kumparan.com/kumparansains/hubungan-seksual-pada-lansia-berhubungan-dengan-kepuasan-hidup-mereka-1545130560362385298>
- Kuntjoro, Z. 2012. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <http://www.e-psikologi.co.id>
- Lestari. Tiwi. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Galur 1 Kulon Progo Tahun 2011*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. [serial online] [disitasi pada 27 Agustus 2020]. Diakses dari URL: <http://digilib.unisayogya.ac.id/1261/>
- Lippi G, Maffulli N. 2009. *Biological Influence Of Physical Exercise On Hemostasis*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: https://www.researchgate.net/profile/Nicola_Maffulli/publication/24437180_Biological_Influence_of_Physical_Exercise_on_Hemostasis/links/548f2af10cf225bf66a7fcb6/Biological-Influence-of-Physical-Exercise-on-Hemostasis.pdf
- Mardiana, 2011. *Aktifitas Seksual Pra Lansia dan Lansia Yang Berkunjung Ke Poliklinik Geriatri Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara DR. Esnawan Antariksa Jakarta Timur Tahun 2011*. [serial online] [diakses 2 Februari 2019] URL: lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20292792-S-Mardiana.pdf
- Maryam, S., dkk. 2009. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mustiadi, 2011. *Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kab. Semarang*. Jurnal. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: <https://docplayer.info/39452345-Hubungan-aktivitas-spiritual-dengan-tingkat-depresi-pada-lanjut-usia-di-unit-rehabilitasi-sosial-wening-wardoyo-ungaran-kab.html>
- Narsevhybuntu. 2012. *Interaksi Hormonal dan Kualitas Kehidupan Pada Wanita*. UNSRI-PRESS: Palembang.

- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, Aprilyana Endah. 2018. *Pengetahuan Ibu Tentang Aktivitas Hubungan Seksual Pada Masa Menopause*. Volume 4, Nomor 2 Januari 2018. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: journal.stikes-kapuasraya.ac.id/index.php/JIJK-WK/article/.../74
- Nugroho, 2010. *Gerontik & Geriatrik. Karakteristik Lansia*. Jakarta.
- Oenzil, F. 2012. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho 2010. *Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Oenzil, Fadli. 2012. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oktafiani, Dwilusi. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual Pada Lanjut Usia Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2010*. Skripsi Ilmu Keperawatan. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: repo.unand.ac.id/158/
- Oktaviani, N. 2013. *Ilmu Penyakit*. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Pangaribuan, Lisbon. 2016. *Kualitas Komunikasi Pasangan Suami Istri Dalam Menjaga Keharmonisan Perkawinan*. [serial online] [diakses 2 Februari 2019] URL: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/symbolika/article/view/214>
- Prawiro, Dr. Mulyono D. 2012. *Usia Harapan Hidup Bertambah Panjang*. Gemari Edisi 137/Tahun XIII.
- Purnamasari, D., Margono, & Nanik Setyowati. 2014. *Geriatric Sexual Activity. Ilmu Kebidanan, II*.
- Purnamasari, Desy. 2014. *Aktivitas Seksual Lansia*. [serial online] [diakses 2 Februari 2019] URL: <https://docplayer.info/36519178-Aktivitas-seksual-lansia-geriatric-s...>
- Puspadewi, A A Ayu Rani. 2017. *Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Di Jakarta*. [serial online] [diakses 2 Maret 2020] URL: <https://media.neliti.com/media/publications/238249-depresi-berhubungan-dengan-kualitas-hidu-bd2d50a7.pdf>
- Putra, H dan Aisyah. 2010. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Terhadap Status Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS Surabaya.
- Potter & Perry. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC.
- Qomariyati, Arbani Umi. 2013. *Hubungan Kecemasan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kehidupan Seksual Pada Wanita Menopause Di Kelurahan Sajen Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk Kabupaten Klaten*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2019]. Diakses dari URL: <https://media.neliti.com/media/publications/18831-ID-hubungan-kecemasan-dan-aktivitas-fisik-dengan-kehidupan-seksual-pada-wanita-meno.pdf>
- Ratnawati, Emmelia. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Baru Press.
- Rochman, Kholil Lur. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Ropei, Oop. 2013. *Pengalaman Respon Lanjut Usia Terhadap Perubahan Fungsi Seksualitas Di Kota Cimahi: Studi Fenomenologi*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2020]. Diakses dari URL: [jks.fikes.unsoed.ac.id > index.php > jks > article > download](https://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download)
- Romas, Muslimah Zahro. 2011. *Kebahagiaan Hubungan Suami Istri Ditinjau Dari Keterampilan Penampilan Asertif*. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2020]. Diakses dari URL: <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/127>
- Satriawan, 2017. *Hubungan Kecemasan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Seksualitas Pada Lansia Di Dusun Cokrokonteng Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi. [serial online] [disitasi pada 27 Agustus 2020]. Diakses dari URL: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/1740>
- Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sari, K. 2012. *Gambaran Tingkat Dpresi pada Lanisa di Panti Sosiak Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kerawatan Universitas Indonesia. Depok. [serial online] [disitasi pada 7 Juni 2019]. Diakses dari URL: [lontar.ui.ac.id > file > 20308713-S-43105-Gambaran tingkat-full text](https://lontar.ui.ac.id/file/20308713-S-43105-Gambaran%20tingkat-full%20text)
- Sari, Kartika Riana. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Seksualitas Dengan Aktivitas Seksual Pada Lansia Di Dusun Panggang Bumirejo*

- Lendah*. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: digilib.unisayogya.ac.id/2120/1/naskah%20publikasi.pdf
- Schaie, K.W., dan Willis, S.L. 2000. *Adulths Development and Aging*. 3rdEdition. New York: Harper Collins.
- Septiyani, R. 2011. *Waspada Fast Food! (Karya Tulis Ilmiah)*. Jakarta: Jurusan Teknik Industri Universitas Mercu Buana. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: <http://kesehatan.kompasiana.com/makanan/2011/06/29/waspada-fast-food/>.
- Setyaji, Dian Yunanto. 2018. *Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia*. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki>
- Sholichah, Nur dan Anjarwati, Restu. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: [e-journal.akbid-purworejo.ac.id > jkk11 > article > download](http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/jkk11/article/download).
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, 2012. *Stres, Adaptasi, dan Mekanisme Pertahanan Ego. Dalam: Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, 212-221.
- Suryabrata, S. 2017. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Tamtomo, Didik Gunawan. 2016. *perubahan Anatomik Organ Tubuh Pada Penuaan*. [serial online] [diakses 2 Februari 2020] URL: <https://library.uns.ac.id/perubahan-anatomik-organ-tubuh-pada-penuaan/>
- WHO, 2018. *Ageing And Health*. [serial online] [diakses 2 Februari 2018] URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Widiyanto, Juli dan Rahayu, Sri. 2019. *Pengaruh Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru*. Prosiding SainsTeKes. Vol 1. [serial online] [diakses 2 Februari 2020] URL: <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/Semnasmpakes/article/view/1563>
- Wiramihardja, Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.

- Yuhono, Pujian. 2017. *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Di Desa Pabelan*. [serial online] [diakses 2 Februari 2019] URL: <http://eprints.ums.ac.id/51710/>
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. 2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Dipelayanan Sosial Lanjut Usia*. [serial online] [diakses 12 Februari 2019] URL: <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>
- Yuningwati. 2010. *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Seksual pada Usia Menopause*. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Zahra, Alvi Laili. 2019. *Karakteristik Anemia Pada Lansia di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Januari-Juni 2017*. [serial online] [diakses 12 Februari 2020] URL: <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/241/281>
- Zuhra, N. 2013. *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Hubungan Seksual pada Lanjut Usia (Lansia) Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. [serial online] [disitasi pada 27 Agustus 2020]. Diakses dari URL: [repository.usu.ac.id > handle](https://repository.usu.ac.id/handle)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : **Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)**

Penelitian : **Julianti**

NPM : **141510029**

Fakultas ilmu kesehatan : **Universitas Muhammadiyah Pontianak**

UNTUK RESPONDEN

Inisial Responden :

Umur :

Dalam rangka mencapai tujuan penelitian, maka saya sangat mengharapkan kesediaan saudara untuk dapat memberikan informasi dengan menjawab pertanyaan sesuai dengan fakta yang ada. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “**Kecemasan, Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)**”.

Jawaban dan informasi yang saudara berikan hanya untuk kepentingan peneliti dan **DIJAMIN KERAHASIAANNYA**.

Demikian hal ini di sampaikan, atas bantuan dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Pontianak, Oktober 2019

Peneliti

Responden

Julianti
NPM. 141510029



Kode Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Tempat/ tanggal lahir :

Usia sekarang :

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul “**Kecemasan, Dukungan Keluarga , Riwayat Penyakit Dan Aktivitas Seksual Lansia (Studi Komparasi Antara Wilayah Desa dan Kota Di Kalimantan Barat)**” yang dilakukan oleh Julianti (NIM 141510029) mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil kuesioner dan hal ini berhubungan dengan *privacy*, apabila saya menginginkanya.

Demikian pernyataan dibuat agar digunakan sebagai mestinya.

Pontianak, 2019

Tertanda

(.....)



LEMBARAN KUESIONER

I. Karakteristik Responden

1. **No Responden** :
2. **Umur** :
3. **Status Perkawinan** :
4. **Jenis Kelamin** :
5. **Pendidikan** :
6. **Pekerjaan** :

II. Kecemasan

Keterangan:

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
 1 : Gejala ringan
 2 : Gejala sedang
 3 : Gejala berat
 4 : Gejala berat sekali.

No	Aspek Penilaian Gejala Kecemasan	Option				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cemas ▪ Firasat buruk ▪ Takut akan pikiran sendiri ▪ Mudah tersinggung 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merasa tegang ▪ Lesu ▪ Tidak bisa istirahat tenang ▪ Mudah terkejut ▪ Mudah menangis ▪ Gemetar ▪ Gelisah 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada gelap ▪ Pada orang asing ▪ Ditinggal sendiri ▪ Pada binatang besar ▪ Pada keramaian lalu lintas ▪ Pada kerumunan orang banyak 					

4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sukar tidur ▪ Terbangun malam hari ▪ Tidur tidak nyenyak ▪ Bangun dengan lesu ▪ Banyak mimpi-mimpi ▪ Mimpi buruk ▪ Mimpi menakutkan 					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sukar konsentrasi ▪ Daya ingat menurun ▪ Daya ingat buruk 					
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilangnya minat ▪ Berkurangnya kesenangan pada hobi ▪ Sedih ▪ Bangun dini hari ▪ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik atau fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sakit dan nyeri di otot-otot ▪ Kaku ▪ Kedutan otot ▪ Gigi gemerutuk ▪ Suara tidak stabil 					
8	<p>Gejala somatik atau fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinnitus (telinga berdening) ▪ Penglihatan kabur ▪ Muka merah atau pucat ▪ Merasa lemas ▪ Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Takikardi (denyut jantung cepat) ▪ Berdebar-debar ▪ Nyedi di dada ▪ Denyut nadi mengeras ▪ Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan ▪ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10	<p>Gejala respiratory (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rasa tertekan atau sempit di dada ▪ Tercekik ▪ Sering menarik nafas ▪ Nafas pendek atau sesak 					
11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulit menelan ▪ Perut melilit ▪ Gangguan pencernaan ▪ Nyeri sebelum dan sesudah makan ▪ perasaan terbakar di perut ▪ Rasa penuh (kembung) ▪ Mual ▪ Muntah ▪ BAB lembek ▪ Sukar BAB (konstipasi) ▪ Kehilanganberat badan 					
12	<p>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sering buang air kecil ▪ Tidak dapat menahan air seni ▪ Tidak datang bulan (haid) ▪ Darah haid berlebihan ▪ Darah haid amat sedikit ▪ Masa haid berkepanjangan ▪ Masa haid amat pendek ▪ Haid beberapa kali dalam sebulan ▪ Menjadi dingin (frigid) ▪ Ejakulasi dini ▪ Ereksi melemah ▪ Ereksi hilang ▪ Impotensi 					
13	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulut kering ▪ Muka merah ▪ Mudah berkeringat ▪ Kepala pusing ▪ Kepala terasa berat ▪ Kepala terasa sakit ▪ Bulu-bulu berdiri 					
14	<p>Tingkahlaku</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelisah ▪ Tidak tenang ▪ Jari gemetar ▪ Kerut kening ▪ Muka tegang ▪ Otot tegang (mengeras) ▪ Nafas pendek dan cepat 					

III. Dukungan Keluarga

A. Dukungan emosional

1. Apakah Bapak/Ibu pernah berselisih paham/berbeda pendapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Ketika Bapak/Ibu berbeda pendapat, keluarga mengingatkan untuk saling bersikap romantis dan saling memaafkan satu sama lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Keluarga memberikan pelukan hangat kepada Bapak/Ibu, apabila sedang merasa sedih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Keluarga memberikan pelukan hangat kepada Bapak/Ibu, apabila sedang merasa sakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Ketika Bapak/Ibu mengungkapkan apa yang dirasakan, keluarga selalu mendengarkan dengan seksama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Keluarga Bapak/Ibu, memberikan rasa nyaman dan saling memiliki, dalam susah ataupun senang?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Dukungan Informasional

1. Keluarga Bapak/Ibu, menganjurkan melakukan pemeriksaan organ reproduksi secara teratur, untuk menjaga kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bapak/Ibu mendapat penjelasan dari keluarga dalam menjaga kesehatan organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Keluarga Bapak/Ibu, pernah mengingatkan agar menjaga kebersihan organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Dukungan Instrumental

1. Keluarga Bapak/Ibu, menyediakan obat-obatan/suplemen khusus untuk keperluan kesehatan organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Keluarga Bapak/Ibu menjelaskan pentingnya mengkonsumsi obat-obatan/suplemen khusus untuk menjaga kesehatan organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Keluarga menganjurkan Bapak/Ibu, melakukan pemeriksaan khusus berkaitan dengan kesehatan reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Dukungan Penghargaan

1. Keluarga Bapak/Ibu, saling memberikan pujian satu sama lain pada saat ngumpul bersama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Keluarga Bapak/Ibu, membiasakan berbicara pelan-pelan dan sopan, terhadap masing-masing pasangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Keluarga memberikan pujian kepada Bapak/Ibu, ketika bersikap mesra dengan memegang tangan pasangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Keluarga Bapak/Ibu, selalu mencarikan solusi, jika mengalami gangguan organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Keluarga Bapak/Ibu, saling mengingatkan untuk melakukan pekerjaan sesuai kemampuan, agar tidak mengalami gangguan kesehatan terutama organ reproduksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Riwayat Penyakit

1. Apakah Bapak/Ibu selama 3 (tiga) bulan terakhir memiliki masalah kesehatan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 2. Jika ya, apakah Bapak/ibu saat ini sedang meminum obat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah Bapak/Ibu pernah didiagnosa mengalami beberapa penyakit di bawah ini?
 - e. Diabetes
 - f. Parkinson
 - g. Anemia
 - h. Jantung
 - i. Lainnya sebutkan.....
- 4. Apakah Bapak/ibu pernah dirawat dirumah sakit akibat penyakit yang diderita tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. Aktivitas Seksual Lansia

- 1. Apakah Bapak/Ibu dalam 3 bulan terakhir melakukan hal-hal di bawah ini bersama pasangan suami/istri?

a. Berpegangan tangan	Ya	Tidak
b. Berciuman	Ya	Tidak
c. Meraba	Ya	Tidak
d. Berpelukan	Ya	Tidak
e. Masturbasi/onani	Ya	Tidak
f. Petting/bercumbu	Ya	Tidak
g. Hubungan badan/senggama bersama pasangan (suami/istri)	Ya	Tidak
h. Oral seks	Ya	Tidak
i. Anal seks	Ya	Tidak
j. Tidak sama sekali	Ya	Tidak
- 2. Apakah masih diperlukan untuk melakukan hubungan seksual bersama pasangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Menurut Bapak/Ibu, diusia Bapak/Ibu sekarang, berapa kali seharusnya melakukan hubungan seksual dengan pasangan?
 - a. 1 x dalam seminggu
 - b. 2-3 x dalam seminggu
 - c. Lebih dari 3 x dalam seminggu
 - d. Tidak menentu

KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. LANSIA PERKOTAAN

1. Umur

Ktg_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 Th	33	54.1	54.1	54.1
	60-74 Th	28	45.9	45.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

2. Status Perkawinan

Ktg_SP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	61	100.0	100.0	100.0

3. Jenis Kelamin

Ktg_JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	67.2	67.2	67.2
	Laki-laki	20	32.8	32.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

4. Pendidikan

Ktg_Pend

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	41.0	41.0	41.0
	SMP	18	29.5	29.5	70.5
	SMA	11	18.0	18.0	88.5
	D-3	1	1.6	1.6	90.2
	S-1	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

Ktg_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	59.0	59.0	59.0
	Buruh	4	6.6	6.6	65.6
	Wiraswasta	3	4.9	4.9	70.5
	PNS	4	6.6	6.6	77.0
	Pensiunan	6	9.8	9.8	86.9
	Satpam	1	1.6	1.6	88.5
	Tidak Bekerja	6	9.8	9.8	98.4
	Swasta	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

B. LANSIA PERDESAAN

1. Umur

Ktg_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 Th	24	39.3	39.3	39.3
	60-74 Th	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

2. Status Perkawinan

Ktg_SP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	61	100.0	100.0	100.0

3. Jenis Kelamin

Ktg_JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	36	59.0	59.0	59.0
	Laki-laki	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

4. Pendidikan

Ktg_Pend

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	56	91.8	91.8	91.8
	SMP	3	4.9	4.9	96.7
	S-1	1	1.6	1.6	98.4
	Tidak Sekolah	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

Ktg_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	57.4	57.4	57.4
	Wiraswasta	2	3.3	3.3	60.7
	PNS	1	1.6	1.6	62.3
	Tidak Bekerja	1	1.6	1.6	63.9
	Petani	22	36.1	36.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Lansia Perkotaan

Dukungan Keluarga

de1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.0	41.0	41.0
	Ya	36	59.0	59.0	100.0
Total		61	100.0	100.0	

de2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.0	41.0	41.0
	Ya	36	59.0	59.0	100.0
Total		61	100.0	100.0	

de3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	31.1	31.1	31.1
	Ya	42	68.9	68.9	100.0
Total		61	100.0	100.0	

de4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	32.8	32.8	32.8
	Ya	41	67.2	67.2	100.0
Total		61	100.0	100.0	

de5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	24.6	24.6	24.6
	Ya	46	75.4	75.4	100.0
Total		61	100.0	100.0	

de6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	2	3.3	3.3	3.3
Ya	59	96.7	96.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_De

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	47	77.0	77.0	77.0
Mendukung	14	23.0	23.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	8.2	8.2	8.2
Ya	56	91.8	91.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	8.2	8.2	8.2
Ya	56	91.8	91.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	6	9.8	9.8	9.8
Ya	55	90.2	90.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Di

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	9	14.8	14.8	14.8
Mendukung	52	85.2	85.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dins1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	16.4	16.4	16.4
	Ya	51	83.6	83.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dins2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	16.4	16.4	16.4
	Ya	51	83.6	83.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dins3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	16.4	16.4	16.4
	Ya	51	83.6	83.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	16.4	16.4	16.4
	Ya	51	83.6	83.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	3	4.9	4.9	4.9
	Mendukung	58	95.1	95.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	21.3	21.3	21.3
	Ya	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	23.0	23.0	23.0
	Ya	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	3.3	3.3	3.3
	Ya	59	96.7	96.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	6.6	6.6	6.6
	Ya	57	93.4	93.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	42.6	42.6	42.6
	1	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	14.8	14.8	14.8
	Mendukung	52	85.2	85.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit**RWP1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	6.6	6.6	6.6
	Ya	57	93.4	93.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	6.6	6.6	6.6
	Ya	57	93.4	93.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	9.8	9.8	9.8
	Ya	55	90.2	90.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	55	90.2	90.2	90.2
	Ya	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	26.2	26.2	26.2
	Ya	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	52.5	52.5	52.5
	Ya	29	47.5	47.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

RW3_ktg_R.Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	21.3	21.3	21.3
	Ya	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	21.3	21.3	21.3
	Ya	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Aktivitas Seksual**ASL1a1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.9	4.9	4.9
	Ya	58	95.1	95.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	9.8	9.8	9.8
	Ya	55	90.2	90.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	13.1	13.1	13.1
	Ya	53	86.9	86.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	13.1	13.1	13.1
	Ya	53	86.9	86.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	9.8	9.8	9.8
	Ya	55	90.2	90.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	8.2	8.2	8.2
	Ya	56	91.8	91.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	31.1	31.1	31.1
	Ya	42	68.9	68.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	39.3	39.3	39.3
	Ya	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	98.4	98.4	98.4
	Ya	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	54	88.5	88.5	88.5
	Ya	7	11.5	11.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	70.5	70.5	70.5
	Ya	18	29.5	29.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Aktivitas_Seksual_Pertanyaan_Kuncia3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Aktif	24	39.3	39.3	39.3
	Aktif	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga, Riwayat Penyakit Lansia Pedesaan

Dukungan Keluarga

de1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	60.7	60.7	60.7
	Ya	24	39.3	39.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

de2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	60.7	60.7	60.7
	Ya	24	39.3	39.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

de3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	26.2	26.2	26.2
	Ya	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

de4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	23.0	23.0	23.0
	Ya	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

de5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	23.0	23.0	23.0
	Ya	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

de6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	61	100.0	100.0	100.0

Ktg_De

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	48	78.7	78.7	78.7
1	13	21.3	21.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	12	19.7	19.7	19.7
Ya	49	80.3	80.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	17	27.9	27.9	27.9
Ya	44	72.1	72.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dinf3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	12	19.7	19.7	19.7
Ya	49	80.3	80.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Di

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	24	39.3	39.3	39.3
1	37	60.7	60.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

dins1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	29.5	29.5	29.5
	Ya	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dins2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	29.5	29.5	29.5
	Ya	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dins3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	29.5	29.5	29.5
	Ya	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	29.5	29.5	29.5
	1	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	23.0	23.0	23.0
	Ya	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	42.6	42.6	42.6
	Ya	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	23.0	23.0	23.0
	Ya	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	9.8	9.8	9.8
	Ya	55	90.2	90.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

dp5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	11.5	11.5	11.5
	Ya	54	88.5	88.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	52.5	52.5	52.5
	1	29	47.5	47.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	17	27.9	27.9	27.9
	Mendukung	44	72.1	72.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit**RWP1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	34.4	34.4	34.4
	Ya	40	65.6	65.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	34.4	34.4	34.4
	Ya	40	65.6	65.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	52.5	52.5	52.5
	Ya	29	47.5	47.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

RWP3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	47.5	47.5	47.5
	Ya	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

RWP3.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

RW3_R_Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	47.5	47.5	47.5
	Ya	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

RWP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	8.2	8.2	8.2
	Ya	56	91.8	91.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Aktivitas Seksual**ASL1a1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	13.1	13.1	13.1
	Ya	53	86.9	86.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	13.1	13.1	13.1
	Ya	53	86.9	86.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	44.3	44.3	44.3
	Ya	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	27.9	27.9	27.9
	Ya	44	72.1	72.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	26.2	26.2	26.2
	Ya	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.0	41.0	41.0
	Ya	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	13.1	13.1	13.1
	Ya	53	86.9	86.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	100.0	100.0	100.0

ASL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	61	100.0	100.0	100.0

ASL1a3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	44.3	44.3	44.3
	Ya	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	58	95.1	95.1	95.1
	Ya	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	77.0	77.0	77.0
	Ya	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ASL1a3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	51	83.6	83.6	83.6
	Ya	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Aktivitas_Seksual_Pertanyaan_Kuncia3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Aktif	27	44.3	44.3	44.3
	Aktif	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HASIL UJI PER ITEM KECEMASAN LANSIA PERKOTAAN

HRS_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	24	39.3	39.3	39.3
Gejala Ringan	35	57.4	57.4	96.7
Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	52	85.2	85.2	85.2
Gejala Ringan	4	6.6	6.6	91.8
Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	52	85.2	85.2	85.2
Gejala Ringan	8	13.1	13.1	98.4
Gejala Sedang	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	49	80.3	80.3	80.3
Gejala Ringan	9	14.8	14.8	95.1
Gejala Sedang	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	53	86.9	86.9	86.9
Gejala Ringan	8	13.1	13.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	47	77.0	77.0	77.0
	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	56	91.8	91.8	91.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	52	85.2	85.2	85.2
	Gejala Sedang	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	56	91.8	91.8	91.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	61	100.0	100.0	100.0

HRS_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	42	68.9	68.9	68.9
	Gejala Ringan	2	3.3	3.3	72.1
	Gejala Sedang	12	19.7	19.7	91.8
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	51	83.6	83.6	83.6
	Gejala Ringan	2	3.3	3.3	86.9
	Gejala Sedang	4	6.6	6.6	93.4
	Gejala Berat	4	6.6	6.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	42	68.9	68.9	68.9
	Gejala Ringan	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	16	26.2	26.2	26.2
	Gejala Ringan	37	60.7	60.7	86.9
	Gejala Sedang	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	41	67.2	67.2	67.2
	Gejala Ringan	12	19.7	19.7	86.9
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	40	65.6	65.6	65.6
	Gejala Ringan	21	34.4	34.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	30	49.2	49.2	49.2
Gejala Ringan	28	45.9	45.9	95.1
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	98.4
Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	20	32.8	32.8	32.8
Gejala Ringan	33	54.1	54.1	86.9
Gejala Sedang	8	13.1	13.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	24	39.3	39.3	39.3
Gejala Ringan	33	54.1	54.1	93.4
Gejala Sedang	4	6.6	6.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	36	59.0	59.0	59.0
Gejala Ringan	23	37.7	37.7	96.7
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	28	45.9	45.9	45.9
Gejala Ringan	29	47.5	47.5	93.4
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	96.7
Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	20	32.8	32.8	32.8
	Gejala Ringan	39	63.9	63.9	96.7
	Gejala Sedang	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	46	75.4	75.4	75.4
	Gejala Ringan	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	26	42.6	42.6	42.6
	Gejala Ringan	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	33	54.1	54.1	54.1
	Gejala Ringan	23	37.7	37.7	91.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	28	45.9	45.9	45.9
	Gejala Ringan	33	54.1	54.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	18	29.5	29.5	29.5
	Gejala Ringan	37	60.7	60.7	90.2
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	5	8.2	8.2	8.2
	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	73.8
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	4	6.6	6.6	6.6
	Gejala Ringan	44	72.1	72.1	78.7
	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	61	100.0	100.0	100.0

HRS_31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Ringan	49	80.3	80.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	6	9.8	9.8	9.8
Gejala Ringan	35	57.4	57.4	67.2
Gejala Sedang	18	29.5	29.5	96.7
Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	23	37.7	37.7	37.7
Gejala Ringan	38	62.3	62.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	21	34.4	34.4	34.4
Gejala Ringan	38	62.3	62.3	96.7
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	7	11.5	11.5	11.5
Gejala Ringan	51	83.6	83.6	95.1
Gejala Berat	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
Gejala Ringan	53	86.9	86.9	91.8
Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_37

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	16	26.2	26.2	26.2
	Gejala Ringan	44	72.1	72.1	98.4
	Gejala Sedang	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_38

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	32	52.5	52.5	52.5
	Gejala Ringan	26	42.6	42.6	95.1
	Gejala Berat	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_39

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	21	34.4	34.4	34.4
	Gejala Ringan	25	41.0	41.0	75.4
	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	96.7
	Gejala Berat Sekali	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	4	6.6	6.6	6.6
	Gejala Ringan	51	83.6	83.6	90.2
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	16	26.2	26.2	26.2
	Gejala Ringan	28	45.9	45.9	72.1
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	13	21.3	21.3	21.3
	Gejala Ringan	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
	Gejala Ringan	12	19.7	19.7	91.8
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_44

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	19	31.1	31.1	31.1
	Gejala Ringan	39	63.9	63.9	95.1
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_45

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	33	54.1	54.1	54.1
	Gejala Ringan	23	37.7	37.7	91.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_46

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	7	11.5	11.5	11.5
	Gejala Ringan	44	72.1	72.1	83.6
	Gejala Sedang	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_47

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	32	52.5	52.5	52.5
Gejala Ringan	12	19.7	19.7	72.1
Gejala Sedang	15	24.6	24.6	96.7
Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_48

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	10	16.4	16.4	16.4
Gejala Ringan	40	65.6	65.6	82.0
Gejala Sedang	11	18.0	18.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_49

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	28	45.9	45.9	45.9
Gejala Ringan	28	45.9	45.9	91.8
Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_50

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	41	67.2	67.2	67.2
Gejala Ringan	20	32.8	32.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_51

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	26	42.6	42.6	42.6
Gejala Ringan	28	45.9	45.9	88.5
Gejala Sedang	7	11.5	11.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_52

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	5	8.2	8.2	8.2
	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	73.8
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_53

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Ringan	53	86.9	86.9	91.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_54

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	4	6.6	6.6	6.6
	Gejala Ringan	51	83.6	83.6	90.2
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	16	26.2	26.2	26.2
	Gejala Ringan	28	45.9	45.9	72.1
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_56

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	24	39.3	39.3	39.3
	Gejala Ringan	35	57.4	57.4	96.7
	Gejala Sedang	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_57

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
Gejala Ringan	12	19.7	19.7	91.8
Gejala Sedang	1	1.6	1.6	93.4
Gejala Berat	4	6.6	6.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_58

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	45	73.8	73.8	73.8
Gejala Ringan	15	24.6	24.6	98.4
Gejala Sedang	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_59

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	43	70.5	70.5	70.5
Gejala Ringan	16	26.2	26.2	96.7
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_60

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
Gejala Ringan	17	27.9	27.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_61

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	27	44.3	44.3	44.3
Gejala Ringan	20	32.8	32.8	77.0
Gejala Sedang	13	21.3	21.3	98.4
Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_62

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	85.2
	Gejala Sedang	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_63

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	36	59.0	59.0	59.0
	Gejala Ringan	7	11.5	11.5	70.5
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_64

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	33	54.1	54.1	54.1
	Gejala Ringan	17	27.9	27.9	82.0
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	38	62.3	62.3	62.3
	Gejala Ringan	17	27.9	27.9	90.2
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_66

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	14	23.0	23.0	23.0
	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	37.7
	Gejala Sedang	33	54.1	54.1	91.8
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_67

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	27	44.3	44.3	44.3
	Gejala Ringan	13	21.3	21.3	65.6
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	95.1
	Gejala Berat	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_68

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	88.5
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_69

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	33	54.1	54.1	54.1
	Gejala Ringan	16	26.2	26.2	80.3
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_70

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	53	86.9	86.9	86.9
	Gejala Ringan	7	11.5	11.5	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_71

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	52	85.2	85.2	85.2
	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_72

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
	Gejala Ringan	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_73

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Ringan	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_74

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Ringan	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_75

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	51	83.6	83.6	83.6
	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_76

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	44	72.1	72.1	72.1
	Gejala Ringan	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_77

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	39	63.9	63.9	63.9
	Gejala Ringan	22	36.1	36.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_78

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	53	86.9	86.9	86.9
	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_79

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Ringan	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_80

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	48	78.7	78.7	78.7
	Gejala Ringan	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_81

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	41	67.2	67.2	67.2
	Gejala Ringan	20	32.8	32.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_82

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	36	59.0	59.0	59.0
	Gejala Ringan	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_83

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	42	68.9	68.9	68.9
	Gejala Ringan	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_84

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	7	11.5	11.5	11.5
	Gejala Ringan	53	86.9	86.9	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_85

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	51	83.6	83.6	83.6
	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_86

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	11	18.0	18.0	18.0
	Gejala Ringan	50	82.0	82.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_87

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	11	18.0	18.0	18.0
	Gejala Ringan	50	82.0	82.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_88

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	20	32.8	32.8	32.8
	Gejala Ringan	41	67.2	67.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_89

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	18	29.5	29.5	29.5
	Gejala Ringan	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_90

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Ringan	52	85.2	85.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	58	95.1	95.1	95.1
	Cemas	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HASIL UJI PER ITEM KECEMASAN LANSIA PEDESAAN

HRS_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	35	57.4	57.4	57.4
	Gejala Sedang	10	16.4	16.4	73.8
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	77.0
	Gejala Berat Sekali	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	49.2
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	57.4
	Gejala Berat Sekali	26	42.6	42.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	34	55.7	55.7	55.7
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	73.8
	Gejala Berat Sekali	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	39	63.9	63.9	63.9
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	75.4
	Gejala Berat Sekali	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	11	18.0	18.0	18.0
	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	83.6
	Gejala Sedang	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	42	68.9	68.9	70.5
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	14.8
	Gejala Sedang	22	36.1	36.1	50.8
	Gejala Berat	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	6	9.8	9.8	13.1
	Gejala Sedang	22	36.1	36.1	49.2
	Gejala Berat	31	50.8	50.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	34.4
	Gejala Berat	40	65.6	65.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	14	23.0	23.0	23.0
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	31.1
	Gejala Berat	42	68.9	68.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	6	9.8	9.8	9.8
	Gejala Sedang	32	52.5	52.5	62.3
	Gejala Berat	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	42.6
	Gejala Berat	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	24	39.3	39.3	42.6
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	72.1
	Gejala Berat	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Sedang	15	24.6	24.6	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	11	18.0	18.0	19.7
	Gejala Sedang	30	49.2	49.2	68.9
	Gejala Berat	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	30	49.2	49.2	49.2
	Gejala Sedang	14	23.0	23.0	72.1
	Gejala Berat	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	36	59.0	59.0	60.7
	Gejala Sedang	12	19.7	19.7	80.3
	Gejala Berat	12	19.7	19.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	38	62.3	62.3	62.3
	Gejala Sedang	15	24.6	24.6	86.9
	Gejala Berat	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	65.6
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	83.6
	Gejala Berat	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Ringan	28	45.9	45.9	50.8
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	59.0
	Gejala Berat	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	39	63.9	63.9	63.9
	Gejala Sedang	4	6.6	6.6	70.5
	Gejala Berat	18	29.5	29.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	50	82.0	82.0	82.0
	Gejala Sedang	2	3.3	3.3	85.2
	Gejala Berat	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	4	6.6	6.6	6.6
	Gejala Ringan	20	32.8	32.8	39.3
	Gejala Berat	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	48	78.7	78.7	82.0
	Gejala Berat	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Ringan	28	45.9	45.9	50.8
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	62.3
	Gejala Berat	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	43	70.5	70.5	72.1
	Gejala Berat	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	48	78.7	78.7	78.7
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	90.2
	Gejala Berat	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	65.6
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	91.8
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	44	72.1	72.1	75.4
	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
Gejala Ringan	27	44.3	44.3	45.9
Gejala Berat	33	54.1	54.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	54	88.5	88.5	88.5
Gejala Berat	7	11.5	11.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	38	62.3	62.3	62.3
Gejala Sedang	18	29.5	29.5	91.8
Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
Gejala Ringan	49	80.3	80.3	82.0
Gejala Berat	11	18.0	18.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
Gejala Ringan	48	78.7	78.7	80.3
Gejala Sedang	2	3.3	3.3	83.6
Gejala Berat	10	16.4	16.4	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	55	90.2	90.2	90.2
	Gejala Berat	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	54	88.5	88.5	88.5
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_37

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	51	83.6	83.6	83.6
	Gejala Sedang	1	1.6	1.6	85.2
	Gejala Berat	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_38

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	41	67.2	67.2	68.9
	Gejala Berat	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_39

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	36	59.0	59.0	59.0
	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	80.3
	Gejala Berat	10	16.4	16.4	96.7
	Gejala Berat Sekali	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	53	86.9	86.9	86.9
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	32	52.5	52.5	52.5
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	80.3
	Gejala Berat Sekali	12	19.7	19.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	56	91.8	91.8	91.8
	Gejala Berat Sekali	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	4	6.6	6.6	6.6
	Gejala Ringan	31	50.8	50.8	57.4
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	65.6
	Gejala Berat Sekali	21	34.4	34.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_44

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	45	73.8	73.8	75.4
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	80.3
	Gejala Berat Sekali	12	19.7	19.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_45

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	41	67.2	67.2	70.5
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	78.7
	Gejala Berat Sekali	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_46

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	45	73.8	73.8	73.8
	Gejala Sedang	10	16.4	16.4	90.2
	Gejala Berat Sekali	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_47

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	26	42.6	42.6	45.9
	Gejala Sedang	15	24.6	24.6	70.5
	Gejala Berat	3	4.9	4.9	75.4
	Gejala Berat Sekali	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	44	72.1	72.1	73.8
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	91.8
	Gejala Berat Sekali	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_49

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	43	70.5	70.5	72.1
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	80.3
	Gejala Berat Sekali	12	19.7	19.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_50

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	68.9
	Gejala Berat Sekali	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_51

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	43	70.5	70.5	73.8
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	85.2
	Gejala Berat Sekali	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_52

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	40	65.6	65.6	65.6
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	91.8
	Gejala Berat Sekali	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_53

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	54	88.5	88.5	88.5
	Gejala Sedang	5	8.2	8.2	96.7
	Gejala Berat Sekali	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_54

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	53	86.9	86.9	90.2
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Ringan	32	52.5	52.5	72.1
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_56

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Ringan	47	77.0	77.0	96.7
	Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_57

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	25	41.0	41.0	41.0
	Gejala Ringan	31	50.8	50.8	91.8
	Gejala Berat	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_58

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	15	24.6	24.6	24.6
	Gejala Ringan	45	73.8	73.8	98.4
	Gejala Sedang	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_59

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	13	21.3	21.3	21.3
Gejala Ringan	45	73.8	73.8	95.1
Gejala Sedang	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_60

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	10	16.4	16.4	16.4
Gejala Ringan	51	83.6	83.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_61

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
Gejala Sedang	14	23.0	23.0	39.3
Gejala Berat	37	60.7	60.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	6	9.8	9.8	9.8
Gejala Ringan	4	6.6	6.6	16.4
Gejala Sedang	18	29.5	29.5	45.9
Gejala Berat	33	54.1	54.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_63

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	5	8.2	8.2	8.2
Gejala Ringan	3	4.9	4.9	13.1
Gejala Sedang	24	39.3	39.3	52.5
Gejala Berat	29	47.5	47.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

HRS_64

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Ringan	7	11.5	11.5	16.4
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	42.6
	Gejala Berat	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_65

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	16.4
	Gejala Sedang	8	13.1	13.1	29.5
	Gejala Berat	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_66

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	4	6.6	6.6	9.8
	Gejala Sedang	37	60.7	60.7	70.5
	Gejala Berat	18	29.5	29.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_67

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	4	6.6	6.6	8.2
	Gejala Sedang	20	32.8	32.8	41.0
	Gejala Berat	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_68

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Sedang	20	32.8	32.8	37.7
	Gejala Berat	38	62.3	62.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_69

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	6	9.8	9.8	9.8
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	39.3
	Gejala Berat	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_70

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	3	4.9	4.9	4.9
	Gejala Sedang	33	54.1	54.1	59.0
	Gejala Berat	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_71

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	5	8.2	8.2	8.2
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	36.1
	Gejala Berat	39	63.9	63.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_72

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Sedang	14	23.0	23.0	37.7
	Gejala Berat	38	62.3	62.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_73

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	44.3
	Gejala Berat	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_74

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	13.1
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	39.3
	Gejala Berat	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_75

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	7	11.5	11.5	11.5
	Gejala Sedang	10	16.4	16.4	27.9
	Gejala Berat	44	72.1	72.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_76

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Sedang	6	9.8	9.8	24.6
	Gejala Berat	46	75.4	75.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_77

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	24.6
	Gejala Berat	46	75.4	75.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_78

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	6	9.8	9.8	9.8
	Gejala Sedang	8	13.1	13.1	23.0
	Gejala Berat	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_79

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	21.3
	Gejala Berat	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_80

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	13.1
	Gejala Sedang	15	24.6	24.6	37.7
	Gejala Berat	38	62.3	62.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_81

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	21.3
	Gejala Berat	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_82

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	9	14.8	14.8	31.1
	Gejala Berat	42	68.9	68.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_83

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	13.1
	Gejala Sedang	17	27.9	27.9	41.0
	Gejala Berat	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_84

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	10	16.4	16.4	16.4
	Gejala Sedang	14	23.0	23.0	39.3
	Gejala Berat	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_85

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Sedang	13	21.3	21.3	21.3
	Gejala Berat	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_86

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	11	18.0	18.0	18.0
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	23.0
	Gejala Berat	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_87

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	8	13.1	13.1	13.1
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	42.6
	Gejala Berat	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_88

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	26.2
	Gejala Berat	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_89

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	9	14.8	14.8	14.8
	Gejala Sedang	7	11.5	11.5	26.2
	Gejala Berat	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HRS_90

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala Ringan	12	19.7	19.7	19.7
	Gejala Sedang	3	4.9	4.9	24.6
	Gejala Berat	46	75.4	75.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KECEMASAN PERKOTAAN

Ktg_Per_Cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	58	95.1	95.1	95.1
Gejala Ringan	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Tegang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	61	100.0	100.0	100.0

Ktg_Ketakutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	54	88.5	88.5	88.5
Gejala Ringan	7	11.5	11.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gangguan_Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	49	80.3	80.3	80.3
Gejala Ringan	12	19.7	19.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kecerdasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	37	60.7	60.7	60.7
Gejala Ringan	24	39.3	39.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	32	52.5	52.5	52.5
Gejala Ringan	29	47.5	47.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Somatik_Otot

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	39	63.9	63.9	63.9
Gejala Ringan	22	36.1	36.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Somatik_Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	34	55.7	55.7	55.7
Gejala Ringan	27	44.3	44.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kardiovaskuler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	36	59.0	59.0	59.0
Gejala Ringan	25	41.0	41.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Pernapasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	37	60.7	60.7	60.7
Gejala Ringan	24	39.3	39.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Pencernaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	54	88.5	88.5	88.5
Gejala Ringan	7	11.5	11.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Urogenital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	53	86.9	86.9	86.9
Gejala Ringan	8	13.1	13.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Autonom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	60	98.4	98.4	98.4
Gejala Ringan	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Tingkah_Laku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	55	90.2	90.2	90.2
Gejala Ringan	6	9.8	9.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	58	95.1	95.1	95.1
Cemas	3	4.9	4.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

KECEMASAN PEDESAAN

Ktg_Per_Cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	36	59.0	59.0	59.0
Gejala Sedang	14	23.0	23.0	82.0
Gejala Berat	5	8.2	8.2	90.2
Gejala Berat Sekali	6	9.8	9.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Tegang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	18	29.5	29.5	29.5
Gejala Sedang	43	70.5	70.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Ketakutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	38	62.3	62.3	62.3
Gejala Sedang	23	37.7	37.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gangguan_Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	3	4.9	4.9	4.9
Gejala Ringan	47	77.0	77.0	82.0
Gejala Sedang	11	18.0	18.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kecerdasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
	Gejala Ringan	41	67.2	67.2	70.5
	Gejala Sedang	18	29.5	29.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	49	80.3	80.3	82.0
	Gejala Sedang	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Somatik_Otot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	56	91.8	91.8	93.4
	Gejala Sedang	4	6.6	6.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Somatik_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Gejala	1	1.6	1.6	1.6
	Gejala Ringan	43	70.5	70.5	72.1
	Gejala Sedang	16	26.2	26.2	98.4
	Gejala Berat	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kardiovaskuler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
Gejala Ringan	34	55.7	55.7	59.0
Gejala Sedang	20	32.8	32.8	91.8
Gejala Berat	4	6.6	6.6	98.4
Gejala Berat Sekali	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Pernapasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	2	3.3	3.3	3.3
Gejala Ringan	39	63.9	63.9	67.2
Gejala Sedang	13	21.3	21.3	88.5
Gejala Berat	7	11.5	11.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Pencernaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Gejala	10	16.4	16.4	16.4
Gejala Ringan	51	83.6	83.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Urogenital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	12	19.7	19.7	19.7
Gejala Sedang	47	77.0	77.0	96.7
Gejala Berat	2	3.3	3.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Gejala_Autonom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	14	23.0	23.0	23.0
Gejala Sedang	25	41.0	41.0	63.9
Gejala Berat	22	36.1	36.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Tingkah_Laku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gejala Ringan	13	21.3	21.3	21.3
Gejala Sedang	26	42.6	42.6	63.9
Gejala Berat	22	36.1	36.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Ktg_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas	61	100.0	100.0	100.0

PERBEDAAN ANTARA KECEMASAN, DUKUNGAN KELUARGA, RIWAYAT PENYAKIT DAN AKTIVITAS SEKSUAL LANSIA PERKOTAAN DAN PEDESAAN

A. Perbedaan kecemasan lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

1. Uji *Independent Samplet-Test*

Group Statistics

	Kategori	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kecemasan	Kota	61	.05	.218	.028
	Desa	61	1.00	.000	.000

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kecemasan	Equal variances assumed	13.805	.000	-34.059	120	.000	-.951	.028	-1.006	-.896
	Equal variances not assumed			-34.059	60.000	.000	-.951	.028	-1.007	-.895

B. Perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan_Keluarga
N		122
Normal Parameters ^a	Mean	.79
	Std. Deviation	.411
Most Extreme Differences	Absolute	.485
	Positive	.302
	Negative	-.485
Kolmogorov-Smirnov Z		5.354
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

2. Uji *Independent Samplet-Test*

Group Statistics

	Kategori	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Dukungan_Keluarga	Kota	61	.85	.358	.046
	Desa	61	.72	.452	.058

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Dukungan_Keluarga	Equal variances assumed	13.339	.000	1.777	120	.078	.131	.074	-.015	.277
	Equal variances not assumed			1.777	113.958	.078	.131	.074	-.015	.277

C. Perbedaan riwayat penyakit lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

1. Uji Independent Samplet-Test

Group Statistics

	Kate gori	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Riwayat_Penyakit	Kota	61	.79	.413	.053
	Desa	61	.52	.504	.064

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Riwayat_Penyakit	Equal variances assumed	28.702	.000	3.146	120	.002	.262	.083	.097	.427
	Equal variances not assumed			3.146	115.566	.002	.262	.083	.097	.427

D. Perbedaan aktivitas seksual lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa.

1. Uji Independent Samplet-Test

Group Statistics

	Kate gori	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Aktivitas_Seksual	Kota	61	.61	.493	.063
	Desa	61	.56	.501	.064

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Aktivitas_Seksual	Equal variances assumed	1.107	.295	.547	120	.586	.049	.090	-.129	.227
	Equal variances not assumed			.547	119.967	.586	.049	.090	-.129	.227