

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengertian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dengan dependen, melalui cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini pengukuran variabel yang dilakukan yakni tingkat kecemasan dengan status gizi.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2018).

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel akibat yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini yakni status gizi.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukur atau pengamat terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoadmojo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1
Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-------------------|---|--|-----------|--|---------|
| Independen | | | | | |
| Tingkat Kecemasan | Kecemasan merupakan perasaan resah yang dialami seseorang secara mendadak akibat peristiwa tertentu baik yang belum terjadi maupun yang sudah, menimbulkan ketidaknyamanan dan memengaruhi tubuh. | <i>Geriatric Anxiety Inventory (GAI)</i> | Kuesioner | 4 = Tidak cemas (0) 3 = Cemas Ringan (1-5) 2 = Cemas Sedang (6-10) 1 = Cemas Berat (11-15) 0 = Panik (16-20) | Ordinal |
| Dependen | | | | | |
| Status Gizi | Status gizi yaitu kondisi tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh kebutuhan dan asupan makanan. | <i>Mini Nutritional Assessment (MNA)</i> | Kuesioner | 2 = Nutrisi Baik (24-30) 1 = Risiko Malnutrisi (17-23,5) 0 = Malnutrisi (<17) | Ordinal |

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoadmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 418 lansia di Pekon Wates Timur.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu) maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 171 responden di Pekon Wates Timur.

Rumus pengambilan sampel menurut Lemeshow (1997) adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan Rumus :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

$Z^2 \cdot 1 - a/2$ = Statistik Z (1.96)

p = Perkiraan proporsi (20% = 0.2)

$q = 1 - p$

d = Presisi absolut (5%)

$$n = \frac{418 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.2) \cdot (0.8)}{(0.05)^2 \cdot 417 + (1.96)^2 \cdot (0.2) \cdot (0.8)}$$

$$n = \frac{254.144}{1.6505}$$

$$n = 154$$

Rumus *Drop Out* Sampel :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n = Besar sampel sebelum dikoreksi

f = Prediksi persen sampel *drop out*

$$n = \frac{154}{1 - 0.1}$$

$$= 171$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 171 lansia.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *Probability Sampling* dengan jenis *Cluster Random Sampling (One Stage)*.

Hasil *One Stage Cluster Sampling* yang terpilih secara acak yaitu :

Pekon Wates Timur :
Dusun 1

Berdasarkan uraian diatas, kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- Lansia yang mengalami demensia berat
- Lansia yang mengkonsumsi obat anti cemas
- Lansia yang menderita penyakit kronis sehingga membutuhkan diit khusus
- Lansia yang mengalami cemas berat dan panik

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pekon Wates Timur.

F. Etika Penelitian

Menurut Kemenkes RI (2017), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam hal ini, peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian. Calon responden yang bersedia dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan.

2. Menghormati Individu (*Respect For Person*)

Yaitu menghormati otonomi atau menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri.

3. Bermanfaat (*Beneficence*) dan Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Memberi manfaat dan mencegah kerugian maupun bahaya.

4. Keadilan (*Justice*)

Memperlakukan semua subjek secara sama atau tidak membedakan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah media yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Alat ini mempermudah pengambilan data dengan hasil yang sistematis dan lengkap sehingga pengolahan data lebih ringan. Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan susunan pertanyaan yang dapat diisi langsung oleh responden dengan memberi jawaban atau tanda tertentu (Notoadmojo, 2018). Terdapat 2 kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu kuesioner kecemasan dan status gizi.

1. Kuesioner Kecemasan

Alat ukur kecemasan yang digunakan pada penelitian ini dikenal dengan nama *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI). Instrumen ini dikembangkan oleh Nancy A Pachana tahun 2007 dalam artikel *Development and Validation of the Geriatric Anxiety Inventory* yang terdiri dari 20 pernyataan. Semua pertanyaan bersifat positif, tidak ada pertanyaan negatif. Kuesioner ini sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Jumlah skor terendah adalah 0 dan tertinggi 20. Bila jumlah skor yang diperoleh dalam rentang 0 maka dikatakan tidak memiliki kecemasan, skor 1-5 memiliki kecemasan ringan, skor 6-10 mengalami kecemasan sedang, skor 11-15 berupa kecemasan berat dan skor 16-20 panik. Alasan peneliti menggunakan kuesioner ini karena sudah dirancang khusus untuk mendeteksi tingkat kecemasan pada lansia dan cepat dalam pengisian.

2. Kuesioner Status Gizi

Pada tahun 1990an, MNA dikembangkan oleh ahli geriatri di Amerika Serikat dan Eropa untuk skrining gizi pada lansia. Sejak saat itu, MNA menjadi alat skrining yang baik, sudah tersebar luas untuk lansia dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Indonesia juga sudah menggunakan MNA untuk menilai status gizi pada lansia. Instrumen ini mencakup keadaan fisik, mental atau psikis, kebiasaan makan, hingga indeks massa tubuh (IMT). Penilaian nutrisi mini (MNA) merupakan alat spesifik yang didesain untuk mengidentifikasi risiko malnutrisi pada lansia sedini mungkin. MNA dapat digunakan secara berkala untuk lingkup masyarakat maupun rumah sakit (Damayanti dkk, 2017). Pertanyaan atau pengukuran dalam MNA dibagi menjadi dua bagian yaitu *screening* dan *assessment*. Terdapat tiga kategori interpretasi hasil dari MNA antara lain gizi normal bila skor 24-30, berisiko malnutrisi bila skor 17-23,5 dan malnutrisi bila skor <17. Peneliti menggunakan instrumen ini karena pertanyaan mudah dipahami, tidak memerlukan waktu yang

lama untuk mengisi kuesioner, serta tidak membutuhkan pelatihan khusus.

Untuk mengetahui suatu kuesioner layak digunakan atau tidak maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas :

- Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya kuisioner atau yang digunakan dalam penelitian. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Nilai r hitung ini nantinya yang akan digunakan sebagai tolak ukur yang menyatakan valid atau tidaknya setiap pertanyaan yang digunakan untuk mendukung penelitian.
- Uji reliabilitas adalah uji yang bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan dari pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden bisa digunakan atau bersifat kuat. Uji reabilitas dapat dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan tingkat atau taraf signifikan yang digunakan, bisa 0,5 sampai 0,7 sesuai dengan kebutuhan dalam peneitian.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 2 kuesioner yang digunakan (GAI dan MNA) karena kuesioner tersebut sudah diuji oleh peneliti sebelumnya. Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas dari kedua instrumen yang digunakan oleh peneliti.

1. Kuesioner Kecemasan (GAI)

Hasil uji validitas pada setiap item pertanyaan hasilnya valid secara keseluruhan dengan nilai r hitung 0,60 (lebih besar dar r table) dan hasil nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* (α) sebesar 0,91.

2. Kuesioner Status Gizi (MNA)

Hasil uji validitas diperoleh r hitung sebesar 0,74 dan nilai r tabel (0,30), maka nilai r hitung lebih besar. Hasil uji reliabilitas *Cronbach Alpha* (α) sebesar 0,89.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan atau pengumpulan data adalah teknik untuk mendapatkan data kemudian dianalisis dalam suatu penelitian guna untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumbernya sehingga bersifat data asli dan baru (*up to date*). Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (Imas Masturoh et al., 2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan dengan penyebaran kuesioner pada responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas dan Pekon Wates Timur.

Sebelum melaksanakan pengambilan data peneliti menyesuaikan apakah calon responden sudah sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta bertanya kepada calon responden apakah sudah pernah menjadi responden dengan tema penelitian yang sama atau belum. Kemudian apabila responden bersedia mengikuti penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* untuk diisi, setelah itu responden dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner. Selanjutnya, lembar kuesioner dikembalikan pada peneliti, kemudian peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan isi jawaban kuesioner tersebut. Setelah pengambilan data, peneliti membuat *master table* atau tabulasi data menggunakan komputer dengan kode yang telah ditentukan, kemudian peneliti menginput data dan diolah menggunakan komputer, data ini dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

I. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), pengolahan data dalam penelitian terdiri dari :

a. *Editing Data*

Tahap ini peneliti melakukan penyuntingan dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian.

b. *Coding Data*

Pada fase ini peneliti memberi kode terhadap setiap variabel yang akan diteliti agar memudahkan *entry data*. Dalam penelitian ini, variabel independen dikoding (2 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 0 = cemas sedang). Sedangkan koding variabel dependen yaitu (2 = nutrisi baik, 1 = berisiko malnutrisi, 0 = malnutrisi).

c. *Entry Data* atau *Processing*

Melakukan pemindahan atau pemasukan data dari lembar kuesioner ke dalam komputer untuk diproses (dianalisis).

d. *Cleaning Data*

Peneliti memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer apakah terdapat kesalahan, pemeriksaan data tetap diperlukan dan harus dilakukan meskipun saat memasukkan data sudah memperhatikan aturan yang benar.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian atau melihat nilai proporsi data variabel independen dan dependen (Imas Masturoh et al., 2018).

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik responden, kecemasan dan status gizi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2018).

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan nilai $p < 0,05$. Analisis ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tingkat kecemasan) dan dependen (status gizi).

J. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian adalah langkah yang dilakukan peneliti dari awal penelitian hingga penelitian berakhir. Berikut ini alur yang dilakukan dalam penelitian :

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan rancangan yang berfungsi sebagai kerangka awal dalam penelitian ini. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Mengajukan judul penelitian kepada pembimbing I dan pembimbing II kemudian disetujui oleh institusi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
- b. Mengajukan surat permohonan izin *pra survey* penelitian pada institusi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
- c. Menyerahkan surat izin *pra survey* penelitian yang diperoleh dari institusi pendidikan ke tempat penelitian, dalam penelitian ini yaitu di Puskesmas Wates selanjutnya ke Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu.
- d. Membuat proposal penelitian Bab I, Bab II, Bab III dan kuesioner lalu disahkan oleh pembimbing 1 dan Pembimbing 2 melalui seminar proposal.
- e. Bimbingan perbaikan proposal.
- f. Membuat surat izin penelitian di institusi.
- g. Membuat surat izin etik.
- h. Mengajukan surat izin penelitian dari institusi ke tempat penelitian.

2. Pelaksanaan

- a. Pengambilan atau pelaksanaan penelitian ini melalui kegiatan posyandu lansia, sekolah lansia, dan *door to door*.
- b. Saat melaksanakan penelitian, peneliti dibantu oleh 3 enumerator. *Enumerator* penelitian ini adalah rekan satu kelas peneliti (prodi S1 Ilmu Keperawatan), bersedia membantu penelitian, dapat berkomunikasi dengan baik, mampu bekerja sama dan teliti.
- c. Sebelum melaksanakan penelitian kepada lansia, peneliti melakukan *briefing* dan persamaan persepsi dengan enumerator terkait cara pengisian kuesioner, maksud dan tujuan penelitian, dan penjelasan dari setiap pertanyaan dalam kuesioner (3 enumerator hadir saat *briefing*).
- d. Saat pelaksanaan penelitian, peneliti dan enumerator memberikan penjelasan kepada lansia bahwa peneliti akan melakukan penelitian di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta bertanya dan memberi waktu untuk ketersediaan lansia menjadi responden.
- f. Setelah responden setuju untuk mengikuti penelitian, peneliti dibantu enumerator menjelaskan cara mengisi lembar kuesioner, dan mempersilahkan responden untuk bertanya terkait kuesioner.
- g. Peneliti dan enumerator memberikan lembar pertanyaan (kuesioner) untuk diisi oleh responden, dan mendampingi pengisian kuesioner.
- h. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner apakah ada yang kurang lengkap atau tertinggal dalam pengisian kuesioner.
- i. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia memberikan data untuk penelitian.

3. Pengolahan dan Analisis Data

- a. Peneliti mengumpulkan data yang sudah didapatkan kemudian direkam dalam bentuk table dan melakukan pengolahan data menggunakan komputer dengan langkah :
 - 1) Penyuntingan dan edit (*Editing*)
 - 2) Memberikan kode (*Coding*)
 - 3) Memasukan data (*Entry*)
 - 4) Mengecek kembali data (*Cleaning*)
- b. Setelah hasil penelitian didapatkan, peneliti akan menyimpan atau memusnahkan data serta kuesioner dari responden untuk menjaga kerahasiaan dan etika penelitian.
- c. Peneliti menyusun pembahasan hasil penelitian.
- d. Proses bimbingan dan persiapan sidang hasil.
- e. Perbaikan.
- f. Setelah ACC, cetak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Pekon Wates Timur merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Gading Rejo, Kabupaten Pringsewu. Pekon ini adalah pemekaran dari Pekon Wates. Luas wilayah pedukuhan Wates Timur adalah seluas $\pm 172,288$ Ha yang terdiri dari lahan sawah, ladang, pegunungan, dan pemukiman penduduk. Pekon ini terdiri dari 2 dusun yaitu Tambahmulyo dan Sidodadi. Mayoritas masyarakat bersuku Jawa dan beragama Islam, sumber penghasilan utama penduduk pekon adalah pertanian. Perbatasan wilayah pekon ini antara lain sebelah utara berbatasan dengan Pekon Bulukarto, sebelah timur berbatasan dengan Pekon Bulurejo dan Tambahrejo, sebelah selatan berbatasan dengan Pekon Tambahrejo, dan sebelah barat berbatasan dengan Pekon Wates 1.

Jumlah penduduk di Pekon Wates Timur sekitar 2.281 jiwa, diantaranya pria 1.075 jiwa dan wanita 1.206 jiwa. Terdapat 418 lansia di pekon ini, dengan proporsi 18,32% dari total penduduk Pekon Wates Timur. Mayoritas lansia sudah tidak bekerja, namun sebagian ada yang masih bekerja. Fasilitas kesehatan yang biasa diakses oleh lansia yaitu puskesmas, karena jaraknya cukup dekat dengan pekon. Layanan kegiatan kelansiaan yang ada di pekon ini antara lain posyandu, pengajian, senam lansia, sekolah lansia, dan lain sebagainya.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik yang menggunakan metode penelitian *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam satu waktu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 204 lansia di Pekon Wates Timur.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status domisili, agama, status pekerjaan, dan aktivitas olahraga. Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden dihasilkan data sebagai berikut.

Tabel 2.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Status Domisili, Agama, Status Pekerjaan, dan Aktivitas Olahraga Pada Lansia Di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

| Karakteristik | f | % |
|------------------------------|-----|-------|
| a Usia | | |
| Lansia muda (60-69) | 71 | 41.5 |
| Lansia madya (70-79) | 59 | 34.5 |
| Lansia tua (<80) | 41 | 24.0 |
| b Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 55 | 32.2 |
| Perempuan | 116 | 67.8 |
| c Pendidikan terakhir | | |
| SD | 133 | 77.8 |
| SMP | 8 | 4.7 |
| SMA | 4 | 2.3 |
| DIII | 11 | 6.4 |
| S1 | 15 | 8.8 |
| d Status domisili | | |
| Bersama keluarga | 164 | 95.9 |
| Tinggal sendiri | 7 | 4.1 |
| e Agama | | |
| Islam | 171 | 100.0 |
| f Status pekerjaan | | |
| Bekerja | 43 | 25.1 |
| Tidak Bekerja | 128 | 74.9 |
| g Aktivitas olahraga | | |
| Teratur | 29 | 17.0 |
| Tidak teratur | 142 | 83.0 |

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 60-69 tahun (41.5%), paling banyak berjenis kelamin perempuan (67.8%), sebagian besar berpendidikan SD (77.8%), status domisili terbanyak yaitu tinggal bersama keluarga (95.9%), mayoritas beragama Islam (100.0%), sebagian besar tidak bekerja (74.9%), serta paling banyak aktivitas olahraga tidak teratur (83.0%).

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebagai berikut.

Tabel 2.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

| Variabel | f | % |
|--------------|-----|-------|
| Tidak cemas | 35 | 20.5 |
| Cemas Ringan | 79 | 46.2 |
| Cemas Sedang | 57 | 33.3 |
| Total | 171 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2024)

Pada tabel 2.2 hasil penelitian dari 204 responden lansia sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 79 orang (46.2%).

c. Distribusi Frekuensi Status Gizi

Hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi status gizi sebagai berikut.

Tabel 2.3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Lansia Di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

| Variabel | f | % |
|-------------------|-----|-------|
| Nutrisi baik | 100 | 58.5 |
| Risiko malnutrisi | 71 | 41.5 |
| Total | 171 | 100.0 |

Sumber : Data Primer (2024)

Diketahui dari 204 lansia paling banyak bernutrisi baik sebanyak 100 orang (58.5%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pada variabel bebas dengan variabel terikat yaitu antara tingkat kecemasan dengan status gizi. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnov*, sedangkan uji korelasi yang dipakai yaitu *Chi-Square* dengan tabel $>2 \times 2$ yang hasilnya melihat pada *Pearson Chi-Square*.

a. Tingkat Kecemasan Dengan Status Gizi

Tabel 2.4

Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

| Tingkat Kecemasan | Status Gizi | | N | % | <i>p-value</i> |
|-------------------|---------------------|---------------|-----|--------|----------------|
| | Risiko | Nutrisi | | | |
| | Malnutrisi n (%) | Baik n (%) | | | |
| Cemas Sedang | 53 (31.0%) | 4 (2.3%) | 57 | 33.3% | 0.000 |
| Cemas Ringan | 15 (8.8%) | 64 (37.4%) | 79 | 46.2% | |
| Tidak Cemas | 3 (1.8%) | 32 (18.7%) | 35 | 20.5% | |
| Total | 71 (41.5%) | 100 (58.5%) | 171 | 100.0% | |

Sumber : Hasil olah data (2024)

Hasil analisis bivariat pada table 2.4 didapat nilai *p-value* 0.000 yang berarti < 0.05 sehingga ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan status gizi. Lansia yang mengalami cemas sedang sebagian berisiko malnutrisi sebanyak 53 orang, lansia yang cemas ringan mayoritas bernutrisi baik sebanyak 64 orang, dan yang tidak mengalami kecemasan sebagian besar bernutrisi baik sebanyak 32 orang.

C. Pembahasan

1. Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden berusia 60-69 tahun yaitu sebanyak 71 orang (41.5%). Faktor pemicu kecemasan pada lansia usia 60-69 beragam, seperti perubahan status jabatan, perekonomian, keluarga, serta waktu memasuki menopause yang semakin dekat (Puspita & Marlina, 2019). Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 116 orang (67.8%). Hal ini terjadi kemungkinan karena persebaran penduduk yang tidak merata antara laki-laki dan perempuan dalam 1 pekon. Kecemasan sering dialami perempuan karena perempuan lebih peka terhadap emosi serta cenderung melihat peristiwa yang dialami secara detail dibandingkan

laki-laki (Untari, 2014). Hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SD sebanyak 133 orang (77.8%). Hal ini dikarenakan adanya kendala biaya maka mayoritas lansia dahulu hanya mengemban pendidikan hingga tamat SD. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mudah mengalami kecemasan karena pendidikan sangat memengaruhi kemampuan penyelesaian masalah atau mekanisme koping seseorang.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 164 orang (95.9%). Mayoritas lansia tidak tinggal sendiri karena keluarga merasa tenang jika lansia tinggal bersama mereka, serta dapat dengan mudah mengawasi atau membantu segala kepentingan yang dibutuhkan lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga masih mendapatkan support sistem yang baik dari keluarga maupun orang terdekatnya. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden beragama Islam sebanyak 171 orang (100.0%). Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 128 orang (74.9%). Hal ini dikarenakan rata-rata keluarga lansia yang menanggung kebutuhan lansia dan kondisi tubuh lansia yang sudah tidak terlalu kuat untuk bekerja. Status pekerjaan juga dapat memicu kecemasan karena seseorang yang tidak bekerja tentu akan memikirkan kecukupan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tidak berolahraga secara teratur yaitu sebanyak 142 orang (83.0%). Kebanyakan lansia hanya mengikuti senam lansia 1×seminggu, untuk aktivitas ringan hanya melakukan pekerjaan rumah. Ketika seseorang tidak rajin olahraga, otak melepaskan hormon cemas atau stres, yakni kortisol. Dengan begitu, orang akan lebih sulit untuk mengelola emosi secara efektif. Namun sebaliknya, jika seseorang sering melakukan aktivitas fisik atau olahraga maka hormon stres

seperti kortisol akan lebih rendah, serta olahraga dapat membantu otak mengatasi kecemasan atau stres dengan lebih baik (APA, 2020).

b. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden mengalami cemas ringan sebanyak 79 orang dengan persentase (46.2%). Sedangkan cemas sedang terdapat 57 orang (33.3%), dan lansia yang tidak mengalami kecemasan ada 35 orang (20.5%). Dari hasil beberapa penelitian yang sejalan yaitu penelitian (Vory et al., 2023) (Rohmawati et al., 2015) menunjukkan mayoritas lansia mengalami kecemasan ringan. Persamaan dari peneliti-peneliti tersebut didapatkan kecemasan yang dialami lansia terkait ekonomi dan penyakit degeneratif atau penyakit kronis yang diderita.

Faktor ekonomi memegang peranan penting dalam mempengaruhi tingkat risiko kecemasan lansia, hal ini karena ekonomi merupakan faktor dasar untuk menunjang kebutuhan fisik lansia dan keluarga. Pendapatan yang diperoleh mungkin dirasa sudah cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun sulit untuk mencapai tingkat kehidupan lansia yang berkualitas. Oleh karena itu, perlu bantuan dari semua pihak akan nasib lansia hingga mencapai lansia yang berkualitas dan berguna. Kebutuhan ekonomi yang relatif masih besar membuat lansia memikirkannya. Kebutuhan tersebut kemungkinan disebabkan karena tidak atau belum adanya jaminan sosial ekonomi yang memadai bagi lansia. Di Indonesia, jaminan hari tua seperti uang pensiun masih sangat terbatas untuk mereka yang bekerja di sektor formal, sedangkan sektor informal tidak ada. Oleh karena itu, perlu ditindaklanjuti berbagai upaya untuk menjangkau lansia yang tidak memiliki pensiunan atau jaminan hari tua, mengingat jumlah mereka lebih banyak dibanding lansia dari sektor formal. Terlebih jika lansia dan keluarga tidak mempunyai warisan atau tabungan yang dapat menjamin hari tua

mereka. Mau tidak mau lansia beserta keluarga harus lebih memikirkan pemenuhan kebutuhan untuk sehari-hari (Suhariah, 2020).

Faktor pemicu lain terkait kecemasan yaitu penyakit degeneratif atau penyakit yang diderita. Secara alamiah, sel-sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya akibat proses penuaan. Beberapa penyakit kronis yang muncul akibat penurunan fungsi organ atau jaringan disebut penyakit degeneratif. Contoh dari penyakit degeneratif antara lain hipertensi, gout, rheumatoid arthritis, obesitas, penyakit kardiovaskuler, kolesterol, diabetes mellitus, dan lain sebagainya. Kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, serta stressor yang meningkat merupakan faktor risiko terbesar yang memicu timbulnya penyakit degeneratif (Dwisatyadini, 2017).

Menurut peneliti, perbedaan prevalensi tingkat kecemasan ini dapat disebabkan oleh instrumen penelitian, serta respon kecemasan. Instrumen GAI yang digunakan oleh peneliti sudah banyak diuji validasinya dan dipergunakan untuk menilai kecemasan pada lansia. Pernyataan pada instrumen ini sensitif atau spesifik terkait kecemasan, sehingga responden menjawab 1 poin saja sudah tergolong mengalami kecemasan, alat ini juga memiliki interpretasi dengan interval yang berdekatan dari setiap kategorinya. Lansia pada pekon ini sebagian besar mengalami kecemasan ringan. Kecemasan yang banyak ditemui pada responden yaitu perubahan status pekerjaan, penyakit yang diderita dan keluarga. Respon dari kecemasan responden beragam.

Bentuk respon kecemasan pada responden yang mengalami cemas ringan dengan yang sedang cukup berbeda. Lansia yang mengalami cemas ringan tidak gelisah berlebih dan lebih tenang. Sedangkan lansia yang mengalami cemas sedang terlihat lebih khawatir, takut, tegang, kurang fokus dan bicara sedikit berbelit.

Kecemasan dapat diminimalisir dengan mekanisme koping yang baik.

Gangguan cemas terjadi ketika koping mekanisme seseorang tidak mampu menangani rasa cemas, sehingga membuat seseorang merasa terdapat bahaya atau ancaman, meskipun sebenarnya tidak ada. Kecemasan sering dirasakan akibat dari pikiran diri sendiri yang menakutkan dan belum tentu terjadi. Koping mekanisme merupakan berbagai usaha atau langkah yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi masalah yang menyebabkan stres pada dirinya, dapat juga disebut dengan upaya menyelesaikan masalah secara langsung, beradaptasi dengan perubahan, serta respons pertahanan terhadap situasi yang mengancam atau melebihi batas kemampuan individu secara kognitif maupun perilaku untuk melindungi diri dari masalah yang dihadapi. Strategi mekanisme koping yang baik ada 2 cara yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*.

Emotion-focused coping merupakan mekanisme koping yang fokus pada kondisi emosional diri. *Emotion-focused coping* dapat dilakukan dengan cara mengalihkan fokus dan perhatian dari sumber masalah. Contohnya yaitu cerita dengan orang terdekat, menuliskan tentang masalah yang dihadapi, meditasi ataupun berdoa, dan berhubungan baik dengan orang lain agar mendapat dukungan sosial. Sedangkan *Problem-focused coping* merupakan usaha yang dilakukan individu dengan menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah. Strategi koping ini dilakukan dengan cara fokus terhadap permasalahan untuk mengurangi stresor sehingga penyelesaian masalah dapat dilakukan dengan baik dan terarah, mengenali kesalahan sendiri, mencoba keterampilan-keterampilan baru atau melakukan sesuatu untuk memperbaiki masalah sehingga tidak terulang kembali, serta memahami masalah dan berusaha untuk menstabilkan kondisi diri. Contoh dari mekanisme ini yaitu introspeksi diri, berpikir positif dan rasional, melihat masalah secara

nyata dan objektif, belajar menerima diri sendiri dan orang lain, dan berusaha tenang. Upaya ini baik dilakukan karena individu dapat lebih terfokus pada penyebab masalah dan semakin mudah untuk menemukan penyelesaian masalah atau jalan keluar (Tuasikal & Retnowati, 2019).

c. Status Gizi

Distribusi frekuensi status gizi lansia di Pekon Wates Timur lebih banyak bernutrisi baik yaitu 100 orang (58.5%), sedangkan yang mengalami risiko malnutrisi ada 71 responden (41.5%).

Terdapat beberapa hasil penelitian yang sejalan yaitu Febriana (2018) tentang gambaran status kesehatan dan evaluasi asupan nutrisi pada lansia di Kota Banda Aceh dan Sholikhah (2019) mengenai hubungan antara pola makan dengan status gizi pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngloning, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo. Dari penelitian tersebut, hal yang berkaitan dengan nutrisi baik pada lansia yaitu pola makan dan asupan makan.

Faktor pola makan pada lansia dapat menggambarkan kebiasaan dalam mengonsumsi makanan seperti jenis, jumlah, dan frekuensi. Pola makan yang baik dapat meningkatkan status gizi yang baik pada lansia, mengingat pada usia ini terjadi penurunan pada sistem pencernaan (Sholikhah, 2019). Kebiasaan makan menentukan intake nutrisi yang akan masuk ke dalam tubuh dan memperbaiki mutu status nutrisi makanan lansia. Keseimbangan antara jumlah makanan yang dimakan dan dibutuhkan tubuh akan berdampak pada status gizi seseorang tergolong baik. Pada lansia jumlah nutrisi yang masuk perlu diperhitungkan dengan baik, karena jumlah yang dibutuhkan oleh lansia berbeda dengan kebutuhan tahap usia lainnya (Dewi et al., 2013). Lansia tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang diawetkan atau makanan cepat saji. Masakan yang diawetkan dan cepat saji memiliki kandungan yang tidak baik untuk kesehatan

lansia (Fatmah, 2010). Pola makan yang baik dan seimbang akan membuat lansia menjadi sehat dan tidak mudah terserang penyakit, hal ini tentu menjadi keinginan semua orang. Upaya yang dapat dilakukan antara lain menjaga pola makan yang baik dengan mengkonsumsi makanan sumber energi yang seimbang, tidak berlebihan atau kurang, makan yang teratur sesuai dengan waktu makan dan jenis makanan yang seimbang.

Faktor selanjutnya yaitu asupan makan. Asupan makan merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan status gizi seseorang. Konsumsi makanan yang baik akan berdampak terhadap status gizi yang baik. Seiring bertambahnya usia, orang tua perlu memenuhi kebutuhan nutrisi untuk mendukung kesehatan tubuhnya. Hal itu dapat dilakukan dengan mengonsumsi berbagai jenis makanan sehat. Asupan makan berupa karbohidrat, lemak dan protein harus sesuai dengan kebutuhan lansia. Karbohidrat tidak harus nasi putih, tetapi dapat diganti dengan mengonsumsi singkong, umbi-umbian, atau nasi merah (Sjahriani & Yulianti, 2018). Lanjut usia perlu menjadikan buah dan sayuran sebagai bagian dalam makanan sehari-hari. Konsumsi berbagai makanan yang mengandung vitamin, zat besi, tinggi serat, makanan yang mudah dicerna atau lunak, tinggi kalsium, dan lain sebagainya. Orang yang makan berlebih secara terus menerus akan mudah mengalami obesitas. Sedangkan yang asupan energinya tidak cukup, berisiko lebih besar untuk kekurangan gizi (Hanum & Bukhari, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia antara lain usia, jenis kelamin, gangguan fungsional dan proses penyakit, efek pengobatan, perawatan mulut yang tidak adekuat, gaya hidup, faktor psikososial, ekonomi, dan lingkungan. Penilaian status gizi pada penelitian ini menggunakan MNA, instrumen ini sudah diuji validasinya oleh peneliti di berbagai

negara. Instrumen MNA tidak hanya menilai status gizi dari aspek intake dan output nutrisi serta cairannya, tetapi dari segi neuropsikologi, penyakit kronis, dukungan keluarga, mobilisasi, persepsi makan, serta Lingkar Lengan Atas (LLA) dan Lingkar Betis (LB).

Peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan hasil penelitian yang ditemukan karena karakteristik setiap responden berbeda-beda, dari segi intake dan output nutrisinya, serta terdapat perbedaan nafsu makan. Banyaknya lansia yang bernutrisi baik disebabkan karena frekuensi, porsi, ragam makanan dan cairan yang dikonsumsi tergolong cukup baik. Selain itu, selama 3 bulan terakhir mayoritas lansia berkata tidak mengalami penurunan nafsu makan, serta lansia yang memiliki riwayat penyakit sebagian menerapkan aturan atau pembatasan konsumsi makanan yang harus dikurangi (diit) setelah mendapat informasi melalui kegiatan posyandu.

2. Bivariat

a. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Status Gizi

Hasil uji analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan status gizi di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu yang ditandai dengan nilai *p-value* 0,000. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian.

Hasil penelitian Rohmawati (2015) diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan status gizi (*p-value* 0,000). Menurut analisa peneliti, tingkat kecemasan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya status gizi lebih dan status gizi kurang. Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia mempunyai kontribusi yang besar dalam menentukan asupan makan dan zat gizi lansia. Subjek dengan kecemasan tinggi cenderung makan snack manis dan asin berenergi tinggi serta lemak tinggi,

sedangkan subjek dengan kecemasan kurang cenderung memilih buah-buahan dan sayuran, daging, dan ikan. Subjek yang tingkat kecemasannya sedang akan cenderung menambah asupan makan sehingga diharapkan akan timbul rasa nyaman. Asupan makan merupakan faktor yang berpengaruh langsung secara linier dalam menentukan status gizi seseorang. Konsumsi makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

Sejalan dengan penelitian Vory (2022) menunjukkan terdapat hubungan antara kecemasan dan status gizi p -value 0,000 ($<0,05$). Asumsi peneliti, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi terdiri atas asupan makan, aktivitas fisik, *body image*, gangguan psikologis, jenis kelamin, dan genetik. Gangguan psikologi berupa depresi, kecemasan, maupun stress dapat mempengaruhi nafsu makan yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Saat individu mengalami gangguan psikologis, dapat terjadi asupan makan berlebih, mengurangi asupan makan, hingga tidak makan yang merupakan usaha coping dari emosi-emosi negatif. Gangguan psikologi menjadi faktor resiko terjadinya obesitas mulai dari usia anak-anak hingga usia dewasa.

Hal ini didukung oleh penelitian Livana (2019) ada hubungan antara tingkat ansietas dengan status gizi dengan nilai $p = 0,000$ (p value $< 0,05$). Peneliti berasumsi jika saat cemas individu mengalami *stress eating*. *Emotional eating* atau *stress eating* adalah kecenderungan seseorang untuk mengalihkan rasa cemas, sedih, atau marah dengan makan berlebih. Keinginan untuk makan ini tidak dipicu dari rasa lapar melainkan hanya berdasarkan keinginan untuk menenangkan emosi atau sebagai hadiah bagi diri sendiri. Hal ini berdampak pada status gizi jika terus menerus terjadi.

Namun, hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Fiskasari (2019), jika tidak ada hubungan bermakna antara depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi (p -value 0,100). Hal ini dapat terjadi

kemungkinan karena adanya faktor selain keadaan cemas, asupan energi, dan asupan protein yang turut mempengaruhi status gizi subjek, antara lain gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi.

Faktor-faktor gizi yang menjadi sebab adanya perbedaan tingkat kecemasan responden antara lain frekuensi makan, Body Mass Indeks (BMI), asupan makan, cairan, nafsu makan, Berat Badan (BB), persepsi diri mengenai status gizi, masalah neuropsikologi, serta pandangan status kesehatan dibandingkan dengan orang lain. Lansia yang cemas sedang banyak yang mengalami penurunan terkait komponen gizinya. Sedangkan responden yang cemasnya ringan mayoritas ada sedikit penurunan dalam asupan gizi dan cairan, namun masih tergolong cukup baik. Selanjutnya subjek yang tidak mengalami kecemasan cenderung baik terkait asupan gizi, cairan, BMI, dan persepsi diri terhadap status gizi.

Masalah cemas atau stres yang terjadi pada seseorang akan mempengaruhi bagian otak yang disebut hipotalamus, bagian otak ini melepaskan hormon kortikotropin yang berfungsi untuk menekan nafsu makan. Selain itu, otak juga mengirimkan pesan ke kelenjar adrenal yang berada di atas ginjal untuk mengeluarkan lebih banyak hormon epinefrin (sering dikenal sebagai hormon adrenalin). Epinefrin ini yang membantu memicu respon tubuh untuk menunda makan. Jika cemas berlanjut atau bertahan, maka kelenjar adrenal akan melepaskan hormon lain yang disebut kortisol. Hormon ini memiliki efek untuk meningkatkan nafsu makan dan juga meningkatkan motivasi secara keseluruhan, termasuk motivasi untuk makan. Tingkat hormon kortisol yang tinggi bersama kadar insulin dalam tubuh yang tinggi akhirnya dapat meningkatkan hormon ghrelin. Ghrelin disebut juga dengan "*hunger hormone*" berperan memberikan sinyal ke otak untuk makan dan menyimpan kalori dan lemak lebih efektif. Maka dari itu, peningkatan hormon ini bisa membuat orang sulit untuk menurunkan berat badannya, berat badan

bisa semakin naik. Sebaliknya, jika seseorang sedang cemas kemudian tidak mau makan, itu berarti hormon yang dikeluarkan saat cemas menekan rasa lapar dan akhirnya nafsu makan menurun. Hal ini tergantung bagaimana tubuh merespon cemas atau stres yang sedang dialami. Jadi, bisa saja nafsu makan meningkat atau turun akibat cemas dan stres (Harvard, 2012).

Kondisi cemas yang dialami akan memicu kelenjar adrenal melepaskan kortisol lebih banyak sebagai respon alami tubuh terhadap cemas. Tingginya kadar kortisol akan merangsang tubuh mengeluarkan hormone insulin, leptin dan sistem neuropeptide yang akan membuat otak membangkitkan rasa lapar sehingga timbul keinginan untuk makan, memilih makanan yang tinggi gula dan lemak serta berkalori (Wirjatmadi & Adriani, 2012).

Terdapat 2 macam perubahan pola makan akibat cemas. Ada individu yang pada keadaan cemas lebih banyak mengkonsumsi makanan (*emotional eaters*) dan sebaliknya ada individu yang pada keadaan cemas pola makannya tidak terpengaruh atau dikurangi (*non-emotional eaters*). Pada individu dengan *emotional eater*, saat cemas kadar ghrelin yang meningkat dalam darah berubah dengan meningkatkan makan. Sebaliknya, pada individu dengan *non emotional eater* kadar ghrelin dengan cepat kembali ke tingkat basal (Zaini, 2019). Setelah memahami fisiologi dari kecemasan yang berpengaruh terhadap gizi, perlu dipahami juga terkait urgensi gizi bagi lansia.

Dengan adanya masalah gizi pada lansia, memenuhi kebutuhan gizi seimbang adalah hal yang penting untuk dilakukan. Meskipun seiring bertambahnya usia, kebutuhan tubuh mengalami perubahan beradaptasi dengan kondisi fisiologis tubuh. Hal ini menyebabkan kebutuhan gizi seimbang lansia berbeda dengan rentang usia lainnya. Pemenuhan kebutuhan gizi lansia pun bisa menjadi tantangan tersendiri. Asupan gizi yang perlu diperhatikan untuk lansia antara

lain protein, lemak baik, makanan berserat, cairan, kalsium dan vitamin D, vitamin B12, kalium, serta zat besi (Nestle Health Science, 2023). Selain pemenuhan kebutuhan gizi lansia, terdapat solusi untuk mengatasi masalah gizi pada lansia.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecemasan yang mempengaruhi status gizi lansia antara lain memberikan perhatian, rasa aman, memberikan informasi yang dibutuhkan, menyediakan segala kebutuhan, menyediakan fasilitas kesehatan, mendukung dalam hal spiritualitasnya, menciptakan suasana yang harmonis dengan makan bersama, sering bercengkerama, melibatkan lansia dalam mengambil keputusan atau diskusi, dan lain sebagainya (Rindayati et al., 2020). Beberapa hal pengurang kecemasan juga dapat digunakan untuk lansia, misalnya terapi dzikir, membaca Al-Qur'an, relaksasi nafas dalam, berpuasa dan sholat. Penyediaan makanan yang hangat serta bervariasi juga dapat menggugah nafsu makan pada lansia. Dalam Al-Qur'an juga diterangkan solusi dari kecemasan, salah satunya pada Surah Al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ
الصَّابِرِينَ ١٥٥

Artinya : “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”

Wujud kecemasan dalam ayat ini adalah ketakutan. Maksudnya yaitu Allah bersumpah kepada orang-orang beriman bahwa Dia akan menguji mereka dengan beberapa jenis cobaan; seperti rasa takut dari musuh, kelaparan, kehilangan harta benda, kehilangan orang-orang yang dicintai, dan kekurangan buah-buahan. Seseorang yang melewati kesulitan dan menghadapi persoalan dengan sabar maka Allah SWT akan memberi ganjaran yaitu membahagiakan dan

menyenangkan mereka berupa kesudahan yang baik di dunia dan akhirat.

Asumsi peneliti yaitu saat ada stressor atau kecemasan seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya. Mekanisme koping yang buruk dapat memperparah kecemasan. Mekanisme koping maladaptif yang sering dialami yaitu tidak mau makan maupun makan berlebihan. Terkadang seseorang yang sedang cemas cenderung berfokus pada masalah yang dialami sehingga mengabaikan makan. Kecemasan yang berlebihan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya atau memengaruhi kehidupan sehari-hari, kecemasan juga dapat mengganggu sistem pencernaan berupa kehilangan nafsu makan, berubahnya pola makan hingga akhirnya memicu penurunan berat badan. Oleh karena itu, kecemasan sangat berdampak pada perubahan nafsu makan, penentuan asupan atau item makanan dan zat gizi yang dikonsumsi, serta perilaku makan. Jika hal ini terjadi dalam jangka panjang maka akan berdampak pada perubahan status gizi. Hampir keseluruhan responden memiliki setidaknya 1 penyakit atau gangguan kesehatan. Karena hal itu, lansia sering cemas akan keadaan dirinya, terlebih jika ada pantangan makanan dari penyakit yang diderita, lansia cenderung membatasi asupan makannya karena saat dirinya mengkonsumsi makanan yang dipantang akan menimbulkan keluhan atau bahkan memperparah dirinya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Kebutuhan waktu pengambilan data cukup panjang (\pm 10 hari) karena jumlah sampel yang besar, sehingga peneliti memanfaatkan momen kegiatan-kegiatan kelansiaan untuk mengambil data.
2. Lansia kurang terbuka saat proses pengambilan data untuk tingkat kecemasan, sehingga peneliti perlu pendekatan dengan melakukan

Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) serta menyederhanakan atau mendeskripsikan ulang pertanyaan kuesioner.