

# Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia.pdf

*by* Oktaviana Yulianingsih

UNIVERSITAS JERURUKAN  
YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN  
YANI

**Submission date:** 05-Dec-2024 07:26PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2542317258

**File name:** Pengaruh\_Terapi\_Puzzle\_Terhadap\_Tingkat\_Kecemasan\_Pada\_Lansia.pdf (345.6K)

**Word count:** 7020

**Character count:** 43388

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**6**  
**PENGARUH TERAPI PUZZLE TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA DI UPT RUMAH  
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
TERLANTAR BUDHI DHARMA**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar belakang**

**63**  
Lansia ialah seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun yang dimana fisik tidak mampu lagi berfungsi secara aktif dalam pertumbuhan. Berdasarkan dari pengertian tersebut, **44** lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai lebih dari 60 tahun dan telah mengalami perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis (Adawiyah *et al.*, 2022). Terganggunya fungsi tubuh pada usia lanjut dapat disebabkan oleh menurunnya kekuatan tubuh karena faktor penuaan, dan juga bisa disebabkan oleh kondisi seperti penyakit kronis maupun akut. Selain kesehatan fisik, otak juga mengalami penurunan seiring bertambahnya usia yang menyebabkan lansia mengalami kondisi yang dikenal sebagai pikun (sering lupa) (Adawiyah *et al.*, 2022).

Dalam proses menua, terjadi proses penurunan kemampuan jaringan secara alamiah yang tidak dapat diperbaiki seperti semula, hal ini dipengaruhi oleh bertambahnya tingkat usia. Perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, dan seksual dipengaruhi oleh penuaan secara degeneratif (Rindayati *et al.*, 2020). Proses penuaan yaitu proses yang berlangsung, yang dimulai dari sejak awal kehidupan. Proses penuaan ini ditandai dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang mulai mengalami penurunan. Kemunduran merupakan suatu masalah yang sering dirasakan oleh para lansia seperti penurunan fisik diantaranya kulit mulai mengendur, gigi yang mulai tanggal, memutihnya rambut, pendengaran dan penglihatan yang mulai berkurang, dan pergerakan menjadi lambat (Adawiyah *et al.*, 2022).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia 1965 No. IV Pasal 1, menyebutkan bahwa lanjut usia yaitu merupakan masa dimana seseorang sudah

berusia lebih dari 55 tahun dan seseorang yang sudah tidak bisa memenuhi kehidupannya sendiri sehingga hanya bisa menerima bantuan dari orang lain. Selain itu, Undang-Undang tentang kesejahteraan lanjut usia No. 13 menyebutkan bahwa lansia yaitu adalah orang yang usianya diatas 60 tahun (Mubarok, 2022). Pada tahun 2018 jumlah prevalensi lanjut usia di Indonesia sebanyak 9,27%, namun di tahun 2019 prevalensi lansia di Indonesia meningkat menjadi 9,60% (Rindayati *et al.*, 2020). Menurut data dari Biro Sensus Amerika Serikat pada tahun 1998 hingga 2030, jumlah lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan hingga 55%. Menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2016, sebanyak 8,3% atau sekitar 17 juta penduduk di Indonesia yakni lansia yang telah berusia diatas 60 tahun. Sebagaimana menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah lansia yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 28,8 juta jiwa, sehingga hal itu menjadikan negara Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia (Damayanti *et al.*, 2023).

Menurut data Direktorat Jenderal kependudukan dan pencatatan sipil kota Yogyakarta, Yogyakarta memiliki jumlah penduduk lansia diatas 60 tahun pada tahun 2022 sebanyak 624,739 jiwa. Pada tahun 2022 Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah prevalensi penduduk lansia di Yogyakarta yaitu sebanyak 15,35%. Dengan bertambahnya usia maka lansia lebih banyak mendapat permasalahan kesehatan. Lansia sering mengalami beberapa permasalahan baik itu masalah fisik maupun mental, diantaranya yaitu kesepian, depresi, dan cemas, hal ini sangat umum dialami oleh lansia. Akibat adanya perubahan nilai-nilai psikososial dan struktur keluarga lansia mau tidak mau harus hidup sendiri dan tinggal di panti jompo. Akibat adanya hal itu menyebabkan mereka akan merasa terasingkan, kesepian, dan juga cemas. Seiring berjalannya waktu tubuh manusia akan mengalami beberapa perubahan, yakni perubahan psikologis, biologis, dan sosial, hal itu disebut dengan penuaan. Tubuh yang kurang kuat dan risiko penyakit yang lebih tinggi merupakan konsekuensi dari perubahan tersebut. Hambatan psikososial, seperti kecemasan muncul karena ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan. Kecemasan pada lansia berdampak buruk pada kesehatan fisik, psikologis, dan perilaku. Akan tetapi, belum ada gambaran

yang jelas tentang bagaimana kecemasan muncul beserta tingkatannya (Rindayati *et al.*, 2020).

Kecemasan yaitu merupakan kondisi emosional yang disebabkan karena adanya perasaan gelisah, perasaan cemas, serta adanya perubahan-perubahan fisik yakni tekanan darah meningkat, gemetar, sakit kepala, dan sebagainya (Rindayati *et al.*, 2020). Lansia yang mengalami kecemasan memiliki gejala secara umum seperti perubahan tingkah laku, felisah, penurunan konsentrasi, penurunan kemampuan menyimpan informasi, dan keluhan badan misalnya telapak tangan lembab dan dingin. Irritable Bowel Syndrom (IBS) atau sakit kepala migraine dapat disebabkan oleh kecemasan yang dialami lansia (Rindayati *et al.*, 2020). Selain itu kecemasan juga dapat menyebabkan menurunnya kualitas fisik dan status fungsional, kualitas hidup (*quality of life*), kepuasan hidup (*life satisfaction*), kesepian (*loneliness*), dan penggunaan layanan yang terbilang mahal (Wijayanti, 2021). Beberapa faktor penyebab masalah kecemasan bisa terjadi yaitu karena adanya faktor luar maupun dalam. Contoh faktor kecemasan dari dalam yaitu seperti usia, pengalaman hidup, aset fisik seperti kendaraan, tanah, bangunan, dan sebagainya merupakan faktor internal sedangkan untuk faktor dari luar yaitu seperti pengetahuan, pendidikan, ekonomi, keluarga, pengobatan, serta dukungan sosial dan budaya (Sonza *et al.*, 2020).

Menurut Kementerian RI (2022), di tahun 2018 prevelensi lansia yang mengalami kecemasan yaitu usia 55-56 tahun sebanyak 6,9%, usia 66-75 tahun sebanyak 9,7%, dan usia 75 tahun keatas sebanyak 13,4 %. Hasil penelitian Rohmawati dan Asdic ( 2015 ) dalam (Husada *et al.*, 2022) menunjukkan hasil pengukuran tingkat kecemasan lansia didapatkan lansia dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 78,8% dan lansia dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 26,2%. Hasil penelitian Sukmawati, Pebriani, dan Setiawan (2018), juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia di Unit Budi Luhur Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) adalah 40% dan 60% (Husada *et al.*, 2022). Selain itu hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta ditemukan tingkat kecemasan ringan sebanyak 30%, kecemasan berat 60% dan panik sebanyak 10% (Khusnuzzakiyah *et al.*, 2019).

Kecemasan ini seringkali dialami oleh orang dewasa muda dan pertengahan, tetapi saat ini lebih umum dialami oleh lansia usia 60 tahun ke atas. Sekitar 4-8% orang mengalami kecemasan fobia atau gangguan kecemasan (Rindayati *et al.*, 2020). Ada 2 cara yang bisa digunakan dalam mengatasi kecemasan yaitu cara pengobatan maupun non pengobatan. Cara pengobatan yaitu dengan mengonsumsi obat anti cemas, sedangkan cara non pengobatan yaitu dengan menggunakan terapi aromaterapi yang terdiri dari cairan tanaman yang mudah menguap atau bisa dikenal dengan minyak esensial yang memiliki efek bagi jiwa, emosi, dan kesehatan seseorang (Sonza *et al.*, 2020). Selain itu terapi *puzzle* juga bisa menjadi salah satu terapi kecemasan yang berupa non pengobatan.

*Puzzle* yaitu sebuah potongan-potongan gambar yang dimana harus dirangkai supaya menjadi sebuah gambar yang sempurna, manfaat *puzzle* ini berguna untuk melatih kesabaran, melatih daya pikir dan kemampuan berbagi. *Puzzle* merupakan permainan pendidikan yang dapat meningkatkan kecerdasan dan kecepatan pikiran (Nurleny *et al.*, 2021). *Puzzle* merupakan alat latihan otak yang menyenangkan, terutama bagi orang dewasa diatas 50 tahun (Kosanke, 2021). Bagian otak yang terpengaruh dalam terapi *puzzle* yaitu korteks etrohinal, hipokampus, lobus midfrontal, lobus frontal, dan lobus parietal (Komsin *et al.*, 2020).

Fenomena yang ditemukan di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar (RPSLUT) Budhi Dharma yaitu beberapa lansia mengatakan terkadang merasa cemas karena hidup sendiri dan tidak bekerja seperti saat muda. Lansia tampak senang jika ada yang berkunjung meskipun bukan keluarga mereka. Adapun lansia yang memilih duduk sendiri dibandingkan berbaur dengan teman-teman yang lain.

Studi pendahuluan pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2024 di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta. Dari hasil wawancara dengan 10 lansia didapatkan kecemasan sedang sebanyak 60 % yang mengalami gangguan pola tidur, takut akan pikirannya misalnya akan semakin sering sakit – sakitan atau sakit yang dicerita semakin parah seiring bertambah usia, mudah tersinggung dan kecemasan ringan sebanyak 40 % yang mengalami

gangguan konsentrasi, mudah tersinggung dengan keluhan nyeri otot. UPT RPSLUT Budhi Dharma belum memiliki penanganan khusus untuk mengatasi kecemasan yang terjadi pada lansia, lansia yang mengalami masalah hanya diberi kesempatan untuk bercerita dengan perawat. Terdapat kegiatan rutin mingguan yang dilakukan oleh lansia seperti kegiatan kerohanian, pengajian, kerajinan dan senam bersama. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa belum pernah ada penelitian yang dilakukan untuk membantu lansia dalam mengatasi kecemasan. Selain memberikan kesempatan bagi lansia untuk bercerita ketika mengalami kecemasan, perawat menggunakan kegiatan senam bersama untuk mengurangi kecemasan pada lansia. Penurunan tingkat kecemasan dapat dilakukan dengan cara melakukan hal yang bersifat rileks dan menenangkan, seperti meditasi, terapi dzikir, terapi musik, terapi musik dan juga permainan puzzle. Hasil penelitian (Sukadana *et al.*, 2020) dan (Anisha *et al.*, 2022) yaitu menunjukkan terapi puzzle memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan. Selain itu, hasil dari penelitian Nurleny juga menunjukkan terapi puzzle yang telah diberikan kepada lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif mereka (Nurleny *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil dari pembahasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Budhi Dharma”. Dikarenakan pada penelitian sebelumnya belum ada yang membahas tentang pengaruh terapi *puzzle* terhadap kecemasan lansia.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah yang hendak penulis ketahui pada penelitian ini yaitu “apakah ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma , Giwangan, Yogyakarta”.

### C. Tujuan penelitian

#### 1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta.

#### 2. Tujuan khusus

- a) Diketahui tingkat kecemasan pada lansia sebelum diberikan terapi menggunakan *puzzle game*.
- b) Diketahui tingkat kecemasan pada lansia setelah diberikan terapi menggunakan *puzzle game*

### D. Manfaat penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan cara pandang dan wawasan para lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta.

#### 2. Manfaat praktis

##### a) Bagi peneliti

Setelah adanya penelitian ini, diharapkan peneliti mampu menerapkan ilmu keperawatan gerontik, serta pengalaman dalam rangka meningkatkan wawasan keilmuan dibidang keperawatan gerontik.

##### b) Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu lansia dalam mengatasi kecemasan.

##### c) Bagi tempat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai data dalam meluaskan penelitian lebih mengenai terapi *puzzle* dan kecemasan pada lansia.

##### d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai pedoman untuk penelitian berikutnya.

## METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kombinasi strategi untuk menjawab pertanyaan yang masih dipelajari dan menyelesaikan beragam masalah untuk tanda penelitian yang layak. Peneliti membuat rancangan penelitian ini untuk menentukan mana yang jelas dan apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan menambah hasil interpretabilitas (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan menerapkan rancangan penelitian *Pra Experimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* digunakan untuk mengetahui perubahan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi (Sahir, 2021). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia di di UPT RPSLUT Budhi Dharma.

12

Tabel 3.1 Desain Penelitian

<i>Pre – Test</i>	Perlakuan	<i>Post – Test</i>	Perlakuan	<i>Post – Test</i>
		1		2
O1	X	O2 <sub>1</sub>	X	O2 <sub>2</sub>

Sumber : (Notoatmodjo, 2018)

Keterangan :

- O1 : Tingkat kecemasan lansia sebelum diberi perlakuan terapi *puzzle*  
 X : Perlakuan terapi *puzzle* pada lansia selama 2 minggu dengan 2 kali intervensi setiap minggunya  
 O2<sub>1</sub> : Tingkat kecemasan lansia setelah diberi perlakuan terapi *puzzle* di minggu pertama  
 O2<sub>2</sub> : Tingkat kecemasan lansia setelah diberi perlakuan terapi *puzzle* minggu kedua

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2024. Pemberian *pre test* dan intervensi pertama dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2024, intervensi kedua dan *post test* pertama di tanggal 13 Juli 2024, intervensi ketiga di tanggal 16 Juli 2024, dan intervensi terakhir dan *post test* kedua di tanggal 19 Juli 2024.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut (Sahir, 2021) populasi merupakan semua subjek yang dipilih oleh peneliti untuk melakukan penelitian. Subjek penelitian ini akan melibatkan seluruh lansia yang ada di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta.

### 2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi. Sampel pada penelitian ialah semua lansia yang tinggal di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta. Alasan peneliti menggunakan *total sampling* dikarenakan lansia yang ada di UPT RPSLUT Budhi Dharma kurang dari 100 orang dan sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu hanya 26 lansia.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti antara lain sebagai berikut:

#### Kriteria Inklusi:

- a) Lansia berumur diatas 60 tahun
- b) Lansia yang bersedia untuk menjadi responden selama 2 minggu
- c) Lansia yang sehat secara jasmani/fisik
- d) Lansia yang tidak mengalami masalah komunikasi verbal dan

gangguan pendengaran

Kriteria Eksklusi :

- a) Lansia dengan perawatan khusus/ isolasi
- b) Lansia dengan gangguan pendengaran, penglihatan
- c) Lansia dengan masalah mental berat, masalah sosial dan perlu perawatan intensif

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel ialah fitur atau ukuran yang membedakan anggota kelompok tertentu dengan kelompok lain. Gejala yang beragam ialah variabel, sedangkan gejala merupakan sasaran dalam penelitian. Jadi variabel merupakan sasaran penelitian yang beragam (Eravianti, 2021).

##### **1. Variabel bebas ( *independent* )**

Variabel bebas ialah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini ialah terapi *puzzle*.

##### **2. Variabel terikat ( *dependent* )**

Variabel terikat ialah variabel yang terpengaruh atau terdorong. Variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan lansia.

#### **E. Definisi Operasional**

Untuk mempermudah proses pengumpulan data dan mencegah adanya interpretasi pada penelitian ini, peneliti menggunakan definisi operasional untuk mengukur variabel yang digunakan. Menurut (Eravianti, 2021) definisi operasional yaitu menetapkan langkah yang akan digunakan untuk mengukur variabel, tidak mencakup makna ataupun istilah ganda yang memberikan arti berbeda.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Skala pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel bebas (terapi puzzle)	Suatu permainan yang berupa kegiatan menyusun potongan-potongan gambar agar menjadi satu kesatuan kembali.	-	SOP	-
2.	Variabel terikat (tingkat kecemasan lansia )	Perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang ditandai dengan perasaan gelisah dan khawatir.	Ordinal	Kuesioner GAS (Geriatric Anxiety Scale)	1. Nilai 0-18 = level minimal cemas = = =

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat penelitian

#### a. Kuesioner

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) yaitu bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan lansia, diantaranya gejala yang menunjukkan kecemasan afektif, somatik, maupun kognitif. Kuesioner ini terdapat 30 pertanyaan yang merujuk ke setiap gejalanya. Kuesioner ini memakai skala likert, yang dimana setiap pertanyaan terdiri dari 4 poin yaitu:

- 1) Nilai 0 : tidak pernah
- 2) Nilai 1 : pernah
- 3) Nilai 2 : jarang
- 4) Nilai 3 : sering

Penentuan tingkat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan nilai skor dengan hasil :

- 1) Nilai 0-18 : kecemasan minimal
- 2) Nilai 19-37 : kecemasan ringan

3) Nilai 38-55 : kecemasan sedang

4) Nilai 56-75 : kecemasan berat

b. Terapi *puzzle*

*Puzzle* yang digunakan ialah *puzzle jigsaw* yang didapatkan melalui *e-commerce*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi kepada lansia dengan memberikan kegiatan berupa permainan *puzzle* yang dilakukan secara bersama oleh 2 responden, dimana responden menyusun *puzzle* yang sebelumnya sudah diacak oleh peneliti.

11

2. Metode pengumpulan data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan teknik kuesioner yang melewati prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti membagikan lembar *informed consent* dan menjelaskan alur penelitian yang akan dilakukan kepada lansia.
2. Dari 40 lansia terdapat 26 lansia yang bersedia menjadi responden, 9 lansia menolak untuk menjadi responden dan 5 lansia mengalami tirah baring dan perawat yang berada disana tidak menyarankan lansia tersebut untuk menjadi responden penelitian.
3. Peneliti mengumpulkan semua responden di aula UPT RPSLUT Budhi Dharma.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti juga menjelaskan kepada responden bahwa jawaban yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya dan penelitian yang akan dilakukan dapat menambah ilmu bagi responden.
5. Sebelum intervensi, peneliti memberikan lembar kuisisioner *pre test* untuk mengukur tingkat kecemasan lansia. Dijelaskan jawaban dengan tanda ceklis menggambarkan perasaan responden.
6. Memberikan kesempatan bagi responden untuk mengisi kuesioner *pretest*.
7. Peneliti mengelompokkan lansia secara berpasangan untuk melakukan intervensi terapi *puzzle* selama 20 menit untuk 1 responden.

8. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan semua hasil dari kuesioner dari responden.
9. Peneliti memberikan perlakuan terapi *puzzle* kepada responden selama 2 minggu dengan 2 kali intervensi tiap minggunya. Minggu pertama pada hari Kamis dan Sabtu, minggu kedua dihari Selasa dan Jumat dengan total 4 kali intervensi.
10. Setelah perlakuan selesai, peneliti memberi kesempatan kepada setiap responden untuk mulai mengisi kuesioner *post test* pada hari Jumat di minggu kedua.
11. Setelah kuesioner selesai diisi dan dikumpulkan kembali ke peneliti, maka peneliti mulai melakukan pengolahan data untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia.

### G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas ialah derajat ketepatan instrumen penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengevaluasi validitas kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya. Jika pertanyaan kuesioner dapat menjelaskan apa yang akan diukur oleh peneliti, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid (Sahabuddin et al., 2021). Reliabilitas ialah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa baik suatu kuisisioner berfungsi sebagai indikator dari konstruk atau perubahan. Apabila jawaban responden konsisten dari waktu ke waktu, maka kuesioner dinyatakan reliabel (Sahabuddin et al., 2021).

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* yang terdiri dari 25 item pertanyaan, tujuan dari kuesioner ini yaitu untuk mengukur kecemasan lansia. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini karena instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Miqiawati, 2022) dan sudah dinyatakan valid, hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini diperoleh nilai Cronbah's  $\alpha > 0,89$  yang artinya kuesioner dinyatakan reliabel.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan

Penelitian dikatakan efektif apabila memiliki data yang berkualitas tinggi dan diproses dengan hati – hati agar tidak terjadi bias, selanjutnya (Notoatmodjo, 2018), data diolah dalam beberapa tahap berikut :

#### a. *Editing*

Editing ialah tindakan mengecek semua daftar jawaban responden. Selanjutnya dilakukan pengecekan identitas misalnya nama, usia, alamat, dan kelengkapan jawaban responden dalam menjawab soal kuesioner.

#### b. *Coding*

Untuk memudahkan input data, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden, kode atau inisial sebagai berikut:

##### 1) Jenis kelamin :

- a. 1 : Laki – laki
- b. 2 : Perempuan

##### 2) Usia :

- a. 1 : 60 – 74 tahun
- b. 2 : 75 – 90 tahun
- c. 3 : Diatas 90 tahun

##### 3) Pendidikan terakhir :

- a. 1 : Tidak sekolah
- b. 2 : SD
- c. 3 : SMP
- d. 4 : SMA/SMK
- e. 5 : Diploma/Sarjana

##### 4) Penilaian tingkat kecemasan :

- a. 1 : kecemasan minimal
- b. 2 : Kecemasan ringan
- c. 3 : Kecemasan sedang
- d. 4 : Kecemasan berat

5) Pekerjaan

- a. 1 : Buruh
- b. 2 : Wiraswasta
- c. 3 : PNS
- d. 4 : Petani
- e. 5 : ART
- f. 6 : Pekerjaan lainnya

c. *Entry*

Selanjutnya memasukkan data ke dalam program komputer. Proses ini mencakup perubahan pada jenis data dan file, tabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi, analisis statistik deskriptif, dan membuat grafik.

d. *Tabulating*

*Tabulating* ialah hasil penelitian yang dimasukkan pada tabel disesuaikan dengan nilai kuisioner.

e. Penyajian data

Untuk membuat data lebih mudah dipahami pembaca, data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

2. Analisis data

a. Analisis *univariate*

Analisis univariat pada penelitian ini yaitu digunakan untuk mengetahui apakah permainan terapi *puzzle* memiliki pengaruh atau tidak terhadap tingkat kecemasan pada lansia, jenis data numerik pada penelitian ini yaitu berbentuk tendensi sentral seperti mean, median serta modus. Standar deviasinya yaitu data tingkat kecemasan, sedangkan data kategorik yang ditunjukkan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah data usia, jenis kelamin, dan pendidikan

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* yang digunakan untuk dua variabel yang dianggap memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis *bivariat* pada penelitian

ini yaitu digunakan untuk mengetahui perbedaan kelompok intervensi antara sebelum dan setelah pemberian terapi. Hal ini dilakukan untuk menentukan apakah pemberian terapi *puzzle* berpengaruh pada tingkat kecemasan lansia. Sebelum dilakukannya uji analisis pada penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu, hasil dari uji normalitas dinyatakan data berdistribusi tidak normal karena kurang dari 0,05 sehingga uji analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji Wilcoxon.

### I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah memiliki surat etik dari komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, yang diberikan pada tanggal 22 Juni 2024 dengan nomor etik Skep/262/KEP/VI/2024. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan berdasarkan tiga prinsip utama, yaitu :

#### Prinsip manfaat

- a) Dalam penelitian ini tentunya tidak ada tindakan khusus, dan penelitian ini dilakukan secara sukarela dengan responden bersedia menandatangani dan menyetujui lembar *informed consent* terlebih dahulu sebelum dinyatakan menjadi responden penelitian. Sampel penelitian diberikan kuesioner untuk diisi guna untuk mengumpulkan data penelitian.
- b) Bebas dari eksploitasi  
Tidak akan merugikan individu dengan cara apa pun jika mereka berpartisipasi dalam penelitian sebagai sampel dengan mengisi kuesioner.

#### 1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a) *Right of self determination*. Partisipan memiliki hak kebebasan dalam menentukan apakah setuju atau tidak untuk menjadi responden pada proses penelitian ini.
- b) *Right to full disclosure*. Peneliti memberitahu tentang penelitian ini sebelum subjek diminta untuk berpartisipasi dalam sampel.
- c) *Informed Consent*. Partisipan diberitahu tentang tujuan dari penelitian dan diberikan pilihan apakah partisipan bersedia menjadi responden penelitian atau bahkan menolak.

### 3. Prinsip keadilan (*justice*)

Penelitian dilakukan tanpa diskriminasi sebelum, selama, dan setelah partisipasi. Kerahasiaan data digunakan hanya untuk meningkatkan pengetahuan.

#### J. Pelaksanaan Penelitian

Berikut ini beberapa tahapan dalam proses pelaksanaan penelitian:

##### 1. Tahap Persiapan

Tahap ini adalah fase pertama aktivitas yang digunakan sebelum penelitian, yakni pembuatan proposal dan mengajukan surat izin penelitian:

- a. Peneliti menetapkan permasalahan yang akan dijadikan topik penelitian
- b. Peneliti mencari berbagai referensi untuk dijadikan sumber penelitian (buku, jurnal, dll)
- c. Peneliti mengkonsultasikan judul penelitian kepada dosen pembimbing dan dilanjutkan dengan proses bimbingan
- d. Peneliti membuat surat pengantar surat izin studi pendahuluan ke admin prodi
- e. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Yogyakarta untuk melakukan studi pendahuluan
- f. Peneliti menyusun proposal penelitian
- g. Peneliti melaksanakan seminar proposal penelitian
- h. Peneliti melakukan revisi pada proposal penelitian
- i. Peneliti memilih asisten penelitian untuk membantu mengumpulkan data, asisten peneliti bertugas mengawasi dan memberi penjelasan lansia saat melakukan terapi *puzzle*. Asisten peneliti berdasarkan kriteria mahasiswa S1 Keperawatan semester 6 sebanyak 3 orang.
- j. Peneliti mengadakan apersepsi dengan asisten penelitian mengenai terapi dan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.
- k. Peneliti menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan intervensi terapi *puzzle*, yaitu mempersiapkan lembar *informed consent*, lembar pertanyaan atau kuesioner, dan *jigsaw puzzle*.

## 2. Tahap Pelaksanaan

### a) Tahap pertama

Peneliti membagikan lembar *informed consent* kepada responden yang tinggal di UPT RPSLUT Budhi Dharma untuk memastikan apakah lansia bersedia atau tidak menjadi responden penelitian.

### b) Tahap kedua

Untuk mengetahui pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan, peneliti memberikan *pre test* kepada responden yang bersedia menjadi subjek penelitian. Langkah *pre-test* : peneliti menerangkan tujuan dan prosedur mengisi kuesioner kemudian memberikan lembar kuesioner untuk dijawab oleh responden. Peneliti membantu responden dalam pengisian kuisisioner dimana peneliti yang mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden.

### c) Tahap ketiga

Peneliti memberikan intervensi kepada responden setelah *pre-test* dilakukan. Intervensi terapi *puzzle* dilakukan dengan 2 minggu dengan 2 kali intervensi setiap minggunya yaitu hari Kamis dan Sabtu untuk di minggu pertama, kemudian di minggu kedua pada hari Selasa dan Jumat.

### d) Tahap keempat

Peneliti memberikan *post-test* kepada responden, namun untuk pengisian nya yaitu setelah intervensi dilakukan. *Post-test* dilakukan untuk mengukur tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi. Langkah *post-test*: peneliti membagikan lembar *post-test* kepada partisipan untuk diisi. Peneliti membantu responden dengan mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden. Selain itu, peneliti memeriksa kembali lembar kuisisioner yang telah dijawab untuk mengidentifikasi apakah masih ada pertanyaan yang terlewat atau bahkan belum terisi dan memeriksa jawaban responden apakah ada kesalahan saat memasukkan data atau tidak.

## 3. Tahap pengolahan data

Setelah data dikumpulkan, peneliti menghitung jumlah benar dan salah dari jawaban partisipan lalu memasukkan data ke *Microsoft excel* untuk diberi kode. Selanjutnya data dimasukkan, kemudian menggunakan aplikasi *SPSS* untuk menganalisis data.

#### 4. Penyusunan laporan

Langkah terakhir pada proses penelitian ini yaitu menganalisis data dan penyusunan laporan. Laporan harus direvisi sesuai dengan instruksi pembimbing, konsultasi dilakukan dari Bab I sampai Bab IV. Kemudian, menguji hasil dan memperbaiki skripsi.

### BAB IV

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran umum lokasi kegiatan

Panti Budhi Dharma pertama kali berdiri di Jalan Solo No. 63 dengan nama Panti Jompo Budhi Dharma (sekarang Hotel Sri Manganti). Panti Wredha pada masa itu masih sangat diminati dan menerima semua orang yang memiliki permasalahan sosial, termasuk pengemis, lansia terlantar, dan anak jalanan. Setelah 15 tahun berjalan penghuni panti dibedakan sesuai dengan golongannya oleh pemerintah. Panti Wredha Budhi Dharma (PWBD) disewakan pada tanggal 15 Desember 1967 di Desa Tegalgendu, Kecamatan Kotagede, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, untuk membantu lansia terlantar. Setelah 10 tahun panti tersebut dipindahkan ke lahan milik pemerintah daerah setempat dan sekarang dikelola oleh Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kota Yogyakarta. Lokasi Rumah Dinas Sosial Lansia Terlantar Budhi Dharma yaitu ada di Jalan Ponggalan Umbulharjo RT 12 RW 05 sebelah utara terminal giwangan ima puluh meter dari arah selatan melalui pertigaan ketiga yang belok ke kanan.

Tujuan mendirikan panti sosial yaitu untuk memenuhi <sup>17</sup> kebutuhan hidup orang lanjut usia, termasuk kebutuhan jasmani dan rohani serta sosial, sehingga mereka dapat hidup dengan sehat dan tenang.

a) Visi Panti Budhi Dharma.

Visi Panti Budhi Dharma yaitu membangun <sup>37</sup> pelayanan kesejahteraan sosial bagi para lanjut usia agar mereka dapat menjalani hari tuanya dengan nyaman serta tenteram jiwa dan raga.

b) Misi dari Panti Budhi Dharma adalah meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia yang meliputi:

- 1) Kesejahteraan fisik, sosial, mental dan spiritual
- 2) Pengetahuan dan keterampilan
- 3) Jaminan sosial dan kehidupan
- 4) Jaminan perlindungan hukum
- 5) Meningkatkan kesadaran beribadah dan memelihara kesehatan, kebersihan diri dan lingkungan
- 6) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan lansia

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia pada lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan Yogyakarta.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	60-74 tahun	53.8
	75-90 tahun	49.2
	Total	100.0

Pada tabel 4.1 didapatkan sebagian besar lansia berusia 60 – 74 tahun sebanyak 14 responden (53,8%) diikuti dengan lansia berusia 75 –

2) Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan Yogyakarta.**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	12	46.2
Perempuan	14	53.8
Total	26	100.0

Pada tabel 4.2 didapatkan sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (53,8%), diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (46,2%).

### 3) Pendidikan Terakhir

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Pada Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan Yogyakarta.**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	6	23.1
SD	9	34.6
SMP	9	34.6
SMA/SMK	2	7.7
Total	26	100.0

Pada tabel 4.3 diperoleh sebagian besar pendidikan terakhir lansia yaitu SD sebanyak 9 responden (34,6%) dan SMP sebanyak 9 responden (34,6%), diikuti dengan lansia yang tidak sekolah sebanyak 6 responden (23,1%) dan lansia lulusan SMA/SMK sebanyak 2 responden (7,7%).

#### 4) Pekerjaan Terakhir

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Terakhir Pada Lansia Di RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan Yogyakarta.**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buruh	11	42,3
Wiraswasta	7	26,9
Petani	1	3,8
ART	2	7,7
Pekerjaan lainnya	5	19,2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 4.4 sebagian besar pekerjaan lansia yaitu buruh sebanyak 11 responden (42,3%), diikuti dengan wiraswasta sebanyak 7 responden (26,9%), pekerjaan lainnya sebanyak 5 responden (19,2 %), ART sebanyak 2 responden (7,7%) dan petani dengan 1 responden (3,8%).

#### 5) Tingkat Kecemasan Lansia Sebelum Diberikan Terapi *Puzzle* Di Minggu Pertama

**Tabel 4. 5 Distribusi Kecemasan Lansia Sebelum Diberikan Terapi Puzzle Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta**

Tingkat Cemas Pre		
Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Level Minimal Kecemasan	0	0.00
Kecemasan Ringan	0	0.00
Kecemasan Sedang	26	100.0
Kecemasan Berat	0	0.00
Total	26	100.00

Pada tabel 4. 5 diperoleh semua lansia mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan terapi *puzzle* di minggu pertama dengan jumlah sebanyak 26 lansia (100%).

6) **Data Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Puzzle Di Minggu Pertama**

**Tabel 4. 6 Distribusi Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi Puzzle Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta Di Minggu Pertama**

Tingkat Cemas Post 1		
Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kecemasan Minimal	0	0.00
Kecemasan Ringan	0	0.00
Kecemasan Sedang	26	100.0
Kecemasan Berat	0	0.00

Total	26	100.00
-------	----	--------

P Pada tabel 4. 6 dilihat bahwa semua lansia mengalami kecemasan sedang sesudah diberikan terapi *puzzle* di minggu pertama dengan jumlah sebanyak 26 lansia (100%).

7) **Data Tingkat Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi *Puzzle* Di Minggu Kedua**

**Tabel 4. 7 Distribusi Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi *Puzzle* Di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta Di Minggu Kedua**

Tingkat Cemas Post 2		
Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kecemasan Minimal	18	69.2
Kecemasan Ringan	8	30.8
Kecemasan Sedang	0	0.00
Kecemasan Berat	0	0.00
Total	26	100.0

Pada tabel 4. 7 dapat dilihat sebagian besar tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi *puzzle* di minggu kedua kategori kecemasan minimal dengan jumlah sebanyak 18 lansia ( 69,2%) dan kecemasan ringan sebanyak 8 lansia (30,8%).

b. Analisis Bivariat

1) Pengaruh Terapi *Puzzle* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

**Tabel 4. 8 Pengaruh Terapi *Puzzle* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terhadap Kecemasan Lansia**

Nilai frekuensi kecemasan pre-test adalah 0.261 berdasarkan hasil uji normalitas data Shapiro-Wilk, frekuensi kecemasan post test pertama 0.014 dan frekuensi kecemasan post test kedua 0.005. Nilai signifikansi menunjukkan hasil kurang dari 0.05 ( $P < 0.05$ ), yang bermakna data tersebar tidak normal. Sehingga pada penelitian ini uji statistik yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test 1 - Pre Test	Negative Ranks	26 <sup>a</sup>	13.50	351.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	26		
Post Test 2 - Pre Test	Negative Ranks	26 <sup>d</sup>	13.50	351.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	26		

Test Statistics <sup>a</sup>		
	Post Test 1 - Pre Test	Post Test 2 - Pre Test
Z	-4.477 <sup>b</sup>	-4.464 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

Hasil dari uji analisis dengan menggunakan Uji Statistik Wilcoxon antara kecemasan reponden sebelum dan sesudah diberikan terapi puzzle minggu pertama dan kedua di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan yang negatif antara pre-test dan post-test berdampak pada hasil, yaitu :

- a. Nilai (N) memiliki peringkat negatif (*negative ranks*) atau selisih negatif antara pre-test dengan post-test pertama dan kedua tingkat kecemasan. Nilai rata-rata (*mean ranks*) adalah 13.50, dan nilai total peringkat (*sum of ranks*) adalah 351.00. Terapi puzzle yang dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan pada orang tua berhasil, karena nilai pre-test dan post-test turun di minggu pertama dan kedua, seperti yang ditunjukkan oleh interpretasi output uji Wilcoxon di atas.
- b. *Positive ranks* atau selisih positif antara hasil pre-test dibandingkan dengan hasil post-test pertama dan kedua tingkat kecemasan pada reponden. Menurut interpretasi data, tidak ada peningkatan hasil pre-test dan post-test antara kedua variabel; setiap data menerima peringkat positif, dengan perolehan 0.
- c. Kesamaan antara nilai pre-test dan nilai post-test, atau (*Ties*) yaitu 0, sehingga tidak ada kesamaan antara nilai pre-test dan nilai post-test pada minggu pertama dan kedua.
- d. Hasil tersebut diperkuat dengan adanya penurunan tingkat kecemasan antara nilai pre test dengan nilai post test di minggu pertama dan kedua, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta berupa nilai Asymp. Sig (2-tailed) 0,000 ( $p\ value < 0,05$ ).

2) **Tabulasi Silang ( Crosstabulation ) Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma**

**Tabel 4. 9 Tabulasi Silang Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma**

Tingkat kecemasan	Pre test		Post test 1		Post test 2	
	F	%	F	%	F	%
Kecemasan Minimal	0	0.00	0	0.00	18	69.2
Kecemasan ringan	0	0.00	0	0.00	8	30.8
Kecemasan sedang	26	100.0	26	100.0	0	0.00
Kecemasan berat	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4. 9 Tabulasi Silang menunjukkan semua lansia sebanyak 26 (100%) mempunyai kecemasan sedang sebelum diberikan terapi, setelah diberikan terapi belum terdapat perubahan jumlah responden yang memiliki kecemasan sedang setelah dilakukan post test pertama yaitu sebanyak 26 responden (100%). Sedangkan setelah diberikan terapi kembali dan dilakukan post test kedua terdapat sebagian besar responden sebanyak 18 responden (69,2%) dengan kecemasan minimal sedang dan sebagian kecil sebanyak 8 responden (30,8%) dengan kecemasan ringan.

**B. Pembahasan**

**I. Karakteristik Responden**

**a. Usia**

Hasil dari penelitian ini menggambarkan lansia yang mengalami kecemasan dengan jumlah responden 26 orang dalam distribusi usia antara berusia 60 – 74 tahun sebanyak 14 responden (53,8%) diikuti

dengan lansia <sup>13</sup> berusia 75 – 90 tahun sebanyak 12 responden (46,2%). Hal tersebut sesuai dengan menurut Firdaus (2015) secara umum pengaruh proses penuaan menyebabkan kondisi fisik seseorang yang lebih tua mengalami penurunan dikarenakan penurunan fungsi organ seiring bertambahnya usia, lansia lebih mudah terdampak berbagai penyakit. Penurunan fungsi fisik ini mempengaruhi keadaan mental dan psikososial lansia. Faktor – faktor seperti kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sangat memengaruhi masalah mental lansia. Hal ini menyebabkan lansia mengalami stres, depresi, dan kecemasan (Sugartini et al., 2020).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas <sup>65</sup> jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 orang (46,2%) yang mengalami kecemasan. Menurut Friedman dan Bowden (2010) bahwa perempuan cenderung melakukan koping saat mencoba memecahkan masalah dengan berkumpul bersama orang lain, berbagi masalah atau kekhawatiran dengan teman dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan emosi yang lebih menarik. Akibatnya, perempuan akan dipengaruhi oleh masalah yang dihadapi dan lebih fokus terhadap perasaan yang berhubungan dengan masalah tersebut, yang menyebabkan perempuan merasa lebih cemas dan <sup>29</sup> khawatir (Sugartini et al., 2020).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi responden didasarkan pada pendidikan responden dimana mayoritas tingkat pendidikan adalah SD sebanyak 9 orang (34,6%) dan SMP sebanyak 9 orang (34,6%). Faktor terbesar yang menyebabkan kecemasan menurut Sutejo (2019) adalah tingkat pendidikan, diikuti oleh faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan. Semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin tinggi kecemasannya. Pemikiran rasional dan akses terhadap informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Berpengetahuan juga dapat

menyebabkan terjadinya kecemasan rendah atau tidak sama sekali (Tagan et al., 2022).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023) dimana sebagian besar pendidikan terakhir responden yang mengalami kecemasan yaitu pada lulusan SD sebanyak 10 responden (33,3%) dan SMP sebanyak 8 responden (26,7%) dari total 30 responden.

d. Pekerjaan Terakhir

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa semua lansia tidak lagi memiliki pekerjaan. Seiring dengan menurunnya kesehatan fisik, lansia akan mengalami banyak perubahan dalam aktivitas sehari-hari. Pada saat lansia tidak dapat bekerja lagi, mereka akan cenderung bersantai dan tidak melakukan aktivitas fisik, dengan adanya hal itu dapat membuat lansia bosan dan cemas (Lestar et al., 2023).

2. Tingkat Kecemasan Lansia Sebelum Diberikan Terapi *Puzzle*

Sebelum diberikan terapi terdapat 26 responden (100%) memiliki kecemasan sedang. Lansia yang mengalami kecemasan sedang pada penelitian ini yaitu berjenis kelamin perempuan dengan sebanyak 14 responden (53,8%). Beberapa item pertanyaan berikut sebagian besar sering dialami oleh responden diantaranya yaitu pertanyaan no.8 dimana lansia sering mengalami kesulitan untuk tidur dikarenakan sering mendengar suara tikus dari atap membuat lansia sulit untuk tidur dengan pulas, pertanyaan no.16 lansia sering merasa pusing/bingung terkait bagaimana menghasilkan uang selain dari membuat kerajinan tangan, pertanyaan no.21 dimana lansia sering merasa lelah karena semakin bertambahnya usia, dan pertanyaan no.23 yaitu lansia sering merasakan sakit punggung, sakit leher atau otot kram.

Kecemasan menurut American Psychiatric Association (2013), adalah kondisi emosional yang terjadi saat seseorang sedang stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran tidak teratur, serta respons fisik seperti detak jantung meningkat, tekanan darah tinggi, dan lain-lain (Tagan et al., 2022). Kecemasan yang terus-menerus dapat membuat aktivitas sehari-hari menjadi lebih sulit dan terganggu. Pada orang dewasa yang lebih tua, kecemasan dapat menyebabkan

gangguan kognitif, gangguan peran emosional dan sosial, serta kelelahan dan bahkan kematian. Kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kesulitan tidur, masalah keuangan, perasaan kesepian, dan pikiran. Faktor-faktor lain yang memengaruhi kecemasan yaitu antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan.

Kecemasan dapat pengalaman traumatis, atau siklus hormonal pada wanita (Lestar et al., 2023). Mudah lelah, keringat berlebih, jantung berdebar kencang, sering merasa lelah dan pusing merupakan aspek fisik pada kecemasan. Apabila lansia dapat memaksimalkan potensinya, maka lansia akan bermakna dalam kehidupan. Menurut Logoterapi lansia yang tidak dapat melakukannya akan mengalami kekosongan jiwa atau hampa (*eksistensial vacuum*). Perubahan yang disebabkan proses menua dapat menyebabkan kondisi fisik dan aktivitas sosial menurun, sehingga lansia merasa tidak berdaya, tidak berguna dan merasa hampa. Individu dengan *eksistensial vacuum* dapat mengalami neurosi yang ditandai dengan kesepian, rasa hampa, bosan, tidak berguna, kecemasan dan depresi (Maharani et al., 2023)

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Irbah, 2023) dimana mayoritas responden yang mengalami kecemasan dari 35 responden sebagian besar yaitu perempuan sebanyak 19 responden (54,3%).

### 3. Tingkat Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi *Puzzle* Pada Minggu Pertama

Hasil post test pertama menunjukkan belum ada perubahan dalam distribusi tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi *puzzle* pada minggu pertama yaitu sebanyak 26 responden (100%). Terdapat perubahan dalam skor post test responden, akan tetapi perubahan tersebut bukan perubahan yang signifikan dari tingkat kecemasan lansia dikarenakan jarak waktu sebelum diberikan terapi dan sesudah pemberian terapi di minggu pertama yang hanya berjarak satu hari. Dari hasil pre test pertama responden masih didapatkan beberapa item pertanyaan yang sering dialami oleh responden diantaranya yaitu pertanyaan no.17 dimana lansia sulit untuk duduk diam terlalu lama, pertanyaan no. 21

dengan lansia yang sering merasa kelelahan, dan pertanyaan no.23 dengan lansia yang sering merasa sakit punggung, sakit leher atau otot kram.

Dalam penelitian (Permatasari et al., 2024) membuktikan bahwa permainan *puzzle* berpengaruh dalam meningkatkan fungsi kognitif dan mengurangi kecemasan pada lansia. Jenis terapi bermain yang dianggap dapat meningkatkan keterampilan motorik halus melalui koordinasi tangan dan mata, permainan *puzzle* membantu meningkatkan ingatan jangka pendek, membantu memecahkan masalah, meningkatkan ketrampilan spesial otak, dan mencegah demensia. Selain itu, permainan *puzzle* juga dapat meningkatkan keterampilan motorik dan kognitif (Damayanti et al., 2023).

#### 4. Tingkat Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi *Puzzle* Pada Minggu Kedua

Hasil penelitian post test kedua terdapat perubahan dalam distribusi tingkat kecemasan lansia dengan mayoritas responden dengan kecemasan minimal yaitu sebanyak 18 responden (69,2%) dan sebanyak 8 responden (30,8%) memiliki kecemasan ringan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Irbah, 2023) yang mengatakan bahwa sesudah diberikan terapi *puzzle* didapatkan hasil penelitian dari 35 responden yaitu 31 responden (88,6%) mengalami kecemasan ringan. Item pertanyaan yang sebelumnya sering dialami oleh responden sudah mengalami penurunan dimana item pertanyaan tersebut sudah jarang bahkan tidak pernah lagi dialami oleh responden. Terapi *puzzle* sebagai terapi non farmakologi yang dapat menurunkan kecemasan dikarenakan terapi *puzzle* merupakan terapi untuk rehabilitasi kognitif yang dapat meningkatkan aktivitas sosial lansia sehingga kecemasan dapat berkurang (Subramanyam et al., 2018).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian (Fatimah et al., 2021) dikatakan bahwa terapi *puzzle* bermanfaat dalam memberikan ketenangan meditasi pada otak (merileksasikan fikiran) dimana saat bermain *puzzle* lansia dapat fokus dengan permainan yang ada dihadapannya guna menyelesaikan tugasnya dalam menyatukan potongan – potongan gambar yang terpisah sehingga kecemasan dapat berkurang.

Kecemasan secara teoritis adalah reaksi yang dipelajari terhadap hal-hal di

sekitar kita. Kecemasan merupakan sesuatu yang mengganggu pikiran seseorang dan juga dapat menyebabkan frustrasi. Pakar perilaku menganggap ini sebagai dorongan untuk belajar karena keinginan alami untuk menghindari rasa sakit (Umairo et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa terapi *puzzle* dapat mengurangi nilai kecemasan pada lansia karena *puzzle* digunakan sebagai lingkungan stimulus yang mendorong lansia belajar menghindari kepedihan atau kecemasan yang dirasakan dan menjadikannya sebagai sebuah pengalaman baru.. Hal tersebut didasarkan pada hasil penelitian, tinjauan teoritis, dan penelitian terkait.

#### 5. Pengaruh Terapi *Puzzle* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Lansia Dengan Kecemasan

Penurunan tingkat kecemasan tersebut dibuktikan dengan uji *Wilcoxon* dengan menggunakan *software SPSS 20*. Tingkat kecemasan lansia sebelum dan setelah terapi *puzzle* memiliki perbedaan dengan perolehan hasil terhadap tingkat stres pada minggu I dan II dengan nilai *p-value* diperoleh 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada minggu I dan tingkat kecemasan pada minggu II, dilakukan terapi *puzzle* pada lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Irbah, 2023) didapatkan hasil uji statistik *p value* 0,000 yang mengartikan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muroi et al., 2020), yaitu didapatkan bahwa nilai *p-value* diperoleh 0,01 yang artinya terdapat pengaruh dari pemberian terapi *puzzle* dalam menurunkan kecemasan pada lansia. Selain itu, penelitian tersebut juga selaras dengan penelitian (Margiyati et al., 2021) yang dimana diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat pengaruh dari terapi *puzzle* terhadap fungsi kognitif yaitu salah satunya kecemasan. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti dapat mengatakan bahwa terapi *puzzle* memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan pada lansia di

### C. Keterbatasan Penelitian

#### 1. Kesulitan

- a. Saat dilakukan pengambilan data terdapat lansia yang tidak bisa membaca sehingga, peneliti membutuhkan asisten yang lebih, namun karna sama-sama mengambil data penelitian dan bertepatan libur sehingga peneliti sulit mencari asisten penelitian.
- b. Populasi penelitian berjumlah 40 lansia namun yang dapat diambil berjumlah 26 lansia. Hal tersebut dikarenakan lansia tidak bersedia menjadi responden, lansia yang sedang mengalami perawatan /isolasi sehingga dari petugas panti tidak disarankan untuk dijadikan responden.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil pembahasan dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma Giwangan Yogyakarta” menghasilkan simpulan sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dengan 14 responden perempuan (53,8%) dan 12 responden laki-laki (46,2%). Berdasarkan usia, 10 responden (38,5%) berusia 60 hingga 74 tahun dan 16 responden (61,5%) berusia 75 hingga 90 tahun.
2. Terdapat 26 lansia yang mengalami kecemasan sedang dengan presentase 100% sebelum diberikan intervensi terapi *puzzle*.
3. Setelah diberikan intervensi terapi *puzzle* pada minggu pertama didapatkan 26 lansia masih mengalami kecemasan sedang dengan presentase 100%.
4. Setelah diberikan intervensi terapi *puzzle* pada minggu kedua didapatkan hasil 18 lansia (69,2%) dengan kecemasan minimal dan 8 lansia (30,8%) dengan kecemasan ringan.
5. Terdapat pengaruh dari pemberian terapi *puzzle* terhadap tingkat kecemasan pada lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

#### B. Saran

##### 1. Bagi tempat penelitian

Bagi UPT RPSLUT Budhi Dharma, Giwangan, Yogyakarta diharapkan dapat menerapkan intervensi terapi *puzzle* terhadap kecemasan lansia.

##### 2. Bagi responden

Hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi para lansia dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan dengan bermain *puzzle* saat kecemasan muncul atau ketika lansia merasa bosan.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti selanjutnya. Penelitian berikutnya diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh pemberian terapi *puzzle* pada masyarakat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# Cek Turn part 2.pdf

## ORIGINALITY REPORT

**22%**  
SIMILARITY INDEX

**21%**  
INTERNET SOURCES

**11%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.stikesdutagama.ac.id">repository.stikesdutagama.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	<a href="http://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	<1%
9	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%

10	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
11	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1%
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
13	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Putera Indonesia YPTK Padang Student Paper	<1%
16	<a href="http://rama.unimal.ac.id">rama.unimal.ac.id</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
19	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<1%

21	<a href="http://lppm.uml.ac.id">lppm.uml.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
24	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id">ejournal.stikestelogorejo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://jurnal.stikespasapua.ac.id">jurnal.stikespasapua.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://ppjp.ulm.ac.id">ppjp.ulm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://adoc.tips">adoc.tips</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	Suri Salmiyati. "PENGARUH SENAM QIGONG TERHADAP TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR YOGYAKARTA",	<1 %

# Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2022

Publication

32	<a href="https://repository.stikeswirahusada.ac.id">repository.stikeswirahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="https://jurnal.uimedan.ac.id">jurnal.uimedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://repository.stik-sintcarolus.ac.id">repository.stik-sintcarolus.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="https://stikesyahoedsmg.ac.id">stikesyahoedsmg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
37	<a href="https://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="https://jnk.phb.ac.id">jnk.phb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="https://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id">repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	Submitted to Ajou University Graduate School Student Paper	<1 %
41	Violeta Yuman Tanaya, Wachidah Yuniartika. "Cognitive Behavior Therapy (CBT) sebagai Terapi Tingkat Kecemasan pada Lansia", Jurnal Keperawatan Silampari, 2023	<1 %

42	<a href="http://digilib2.unisayogya.ac.id">digilib2.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
45	Feri Hardi. "Changes in Elderly Anxiety After Laughing Humor Therapy", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2018 Publication	<1 %
46	Harsismanto J, Eva Oktavidiati, Dina Astuti. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare", Jurnal Kesmas Asclepius, 2019 Publication	<1 %
47	Submitted to Universitas Muhammadiyah Buton Student Paper	<1 %
48	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://repositori.stikes-ppni.ac.id">repositori.stikes-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	<1 %

51	Afriaty Afriaty, Nita Sukamti, Milla Evelianti. "Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Di Jakarta Timur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022 Publication	<1 %
52	<a href="https://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
53	<a href="https://journal.iaisambas.ac.id">journal.iaisambas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="https://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="https://ojs.unud.ac.id">ojs.unud.ac.id</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://www.jetir.org">www.jetir.org</a> Internet Source	<1 %
57	Roufuddin Roufuddin, Nurul Masruroh, Virki Widoyanti. "Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Keroncong", Indonesian Journal of Professional Nursing, 2021 Publication	<1 %
58	<a href="https://dinsosnakertrans.jogjakota.go.id">dinsosnakertrans.jogjakota.go.id</a> Internet Source	<1 %

59	Internet Source	<1 %
60	<a href="http://jab.stikba.ac.id">jab.stikba.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="http://journal.univpancasila.ac.id">journal.univpancasila.ac.id</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="http://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="http://www.repository.trisakti.ac.id">www.repository.trisakti.ac.id</a> Internet Source	<1 %
64	Sutrisno Sutrisno, Gipta Galih Widodo, Herry Susanto. "Kecemasan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Informasi Saat Pemberian Obat Injeksi", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
65	Yulnefia Yulnefia. "THE RELATIONSHIP OF THE BODY MASS INDEX WITH THE EVENT OF HIPERTENSION IN POLI USILA PUSKESMAS RAWAT INAP SIMPANG TIGA KOTA PEKANBARU", Collaborative Medical Journal (CMJ), 2020 Publication	<1 %
66	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %

[lp2m.stikesayani.ac.id](http://lp2m.stikesayani.ac.id)

67	Internet Source	<1 %
68	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
69	<a href="http://repository.uhn.ac.id">repository.uhn.ac.id</a> Internet Source	<1 %
70	SITI KOMARIYAH. "HUBUNGAN PENGETAHUAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III TENTANG TANDA – TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI BPM NY. ERWIN ( Desa Titik Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri )", JURNAL KEBIDANAN, 2019 Publication	<1 %
71	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
72	<a href="http://eprints.uns.ac.id">eprints.uns.ac.id</a> Internet Source	<1 %
73	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
74	<a href="http://www.bankjatim.co.id">www.bankjatim.co.id</a> Internet Source	<1 %
75	<a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a> Internet Source	<1 %
76	<a href="http://repository.unitri.ac.id">repository.unitri.ac.id</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

# Cek Turn part 2.pdf

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA