

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia lanjut atau lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup pada manusia, tidak dapat dipungkiri bahwa setiap orang bisa mengalami umur panjang. Penuaan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tahapan dalam proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan (Tri, 2021). Populasi lanjut usia (lansia) diproyeksikan mencapai 994 juta pada tahun 2030 dan 1,6 miliar pada tahun 2050.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2022), Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10%. Persentase lansia semakin bertambah setidaknya 3% selama lebih dari satu dekade (2010-2021) sehingga menjadi 10,82%. Badan Pusat Statistik (BPS) dalam merilis hasil Sensus Penduduk Jawa Tengah tahun 2022 (SP2022) mencatat jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) di Jawa Tengah relatif tinggi, yakni sekitar 4,68 juta jiwa atau 13,07% dari total penduduk Jawa Tengah yang mencapai 37,18 juta jiwa. Total lanjut usia di kota Surakarta pada tahun 2022 mencapai 72.804 jiwa (12,29%) (Dinas Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surakarta, 2022).

Bertambahnya jumlah lanjut usia (lansia) tentunya menimbulkan permasalahan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia. Tidak menangani masalah tersebut bisa mendatangkan permasalahan yang lebih kompleks. Masalah kompleks tersebut diantaranya masalah fisik, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia. Berdasarkan data Kemenkes (2021),

penyakit yang terbanyak terjadi pada lansia untuk penyakit tidak menular antara lain: hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Selain penyakit tidak menular dan menular, lansia berisiko untuk masalah gizi terutama gizi lebih, gangguan mental emosional, depresi, kecemasan serta demensia. Salah satu penyakit tersebut yang sering dialami lansia yaitu hipertensi, kondisi tersebut disebabkan oleh semakin tua seseorang maka pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit sehingga kinerja jantung dalam memompa darah semakin berat dan menyebabkan naiknya tekanan darah.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis salah satunya adalah *anxietas* (kecemasan) (WHO, 2020). Hipertensi tergolong ke dalam salah satu penyakit kronis yang memiliki beberapa dampak dan sering disebut juga "*the silent killer*". Selain berdampak pada kerusakan organ lain seperti jantung dan ginjal, hipertensi juga berdampak pada gangguan psikologis seperti kecemasan (Ridwan *et al.*, 2020). Penderita hipertensi terutama lansia membutuhkan penanganan yang optimal, serius, tepat dan efisien sehingga kondisi tubuh lansia dapat kembali membaik dan stabil. Akan tetapi, faktor - faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi dimana dengan keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia menyebabkan lansia mengalami kecemasan karena penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh serta adanya gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi seperti rasa

nyeri kepala (pusing) menyebabkan harapan untuk sembuh menjadi sangat tipis, terlebih lagi rasa pesimistis menjadikan lansia merasa cemas dan menyerah dengan keadaan (Ridwan *et al.*, 2020).

Umumnya ketika lansia mengalami kecemasan, mereka tidak dapat menjelaskan apa yang mereka rasakan, tetapi dapat dilihat dengan jelas beberapa gejala yang dialami oleh lansia tersebut. Dilaporkan dalam *Journal of American Society* bahwa 31 dari 100 lansia memiliki gangguan kecemasan dengan berbagai gejala yang bervariasi. Gejala kecemasan pada lansia dapat berupa emosi yang labil, mudah tersinggung, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan dan tidak berharga, perasaan cemas, depresi, kehilangan rasa aman, gelisah, berkeringat dingin, sering berdebar-debar, pusing, susah makan, dan insomnia (Kaunang *et al.*, 2019). Gejala-gejala ini akan memperburuk kesehatan lansia jika tidak ditangani dengan baik.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak, yaitu cenderung memiliki penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional dan gangguan psikosal. Kecemasan akan berakibat pada gangguan pendengaran, kesulitan mengingat dan sosial emosional (Annisa *et al.*, 2020). Awalnya kecemasan yang terjadi hanya berdampak kecil yaitu kecemasan ringan, namun karena penanganan yang tidak tepat, kecemasan ini akan berdampak serius menjadi cemas berat hingga akhirnya berujung menjadi kepanikan. Dampak kecemasan yang dialami lansia antara lain penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang buruk, penurunan kepuasan dan kualitas hidup, dan peningkatan kesepian (*loneliness*) (Tampi, 2019).

Prevalensi hipertensi lansia di dunia pada tahun 2022 terdapat kurang lebih 972 juta jiwa atau 26,4% lansia di seluruh

dunia mengidap hipertensi, yang kemungkinan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan di tahun 2025 menjadi sebanyak 29,2%. 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 di Negara berkembang, termasuk Indonesia (*World Health Organization, 2022*). Prevalensi kejadian hipertensi lansia dalam 3 tahun terakhir mengalami *fluktuatif* dimana prevalensi lansia pada tahun 2018 sebanyak 9.221 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 8.861 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 9.441 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) menyatakan jumlah kasus hipertensi lansia di Jawa Tengah sebanyak 63.309.620 jiwa sedangkan jumlah angka kematian hipertensi sebesar 427.218 jiwa. Angka kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kota Surakarta sebanyak 67.355 kasus (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2023).

Penyebab hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor genetik seperti usia dan jenis kelamin, serta gaya hidup dan pola makan (AHA, 2020). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Usia berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi (Norviatin, 2019). Penelitian Liao *et al.* (2019) menemukan bahwa peningkatan risiko hipertensi pada lanjut usia terkait dengan penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penelitian Penuela (2020) dengan hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif dan signifikan usia tetapi divergensi dengan peningkatan tekanan darah.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Secara umum, ada asumsi bahwa hipertensi biasanya diderita pria. Hasil penelitian Sullivan (2021)

menyebutkan bahwa pada wanita profil kekebalan antiinflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan. Namun, Riset Kesehatan Dasar tahun (2018) melaporkan pada usia 65 ke atas, prevalensi hipertensi pada wanita adalah 28,8, lebih tinggi daripada pria yang prevalensinya mencapai 22,8. Berdasarkan hasil penelitian Eksanoto (2020), wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 5,8%. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah *menopause* yaitu usia di atas 45 tahun. Wanita yang belum *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Barik, 2019). Hasil penelitian Basthomi (2020) di Kota Kendal dengan hasil bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dan menjadi faktor risiko dari kejadian hipertensi.

Angka kejadian hipertensi cenderung meningkat karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi. Pada penelitian Fahriah *et al.*, (2021) tingkat pendidikan memiliki dampak bukan hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun dapat juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengolah berbagai informasi. Pekerjaan juga merupakan faktor yang berhubungan signifikan terhadap tekanan darah tinggi yaitu jam kerja, lama kerja, dan stres (Kemenkes, 2022). Salah satu penyebab hipertensi lainnya juga karena faktor genetik atau keturunan. Yang berarti ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orang tua sehingga membuat seseorang

secara genetik mengalami hipertensi. Perubahan fisik yang semakin menua juga bisa menjadi penyebab hipertensi (Kemenkes, 2022). Berdasarkan hasil riset dari Sugita (2022) ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan hipertensi yang diderita oleh lansia dengan persentase tingkat kecemasan ringan sebesar (42.9%), tingkat kecemasan sedang (36.7%), tingkat kecemasan berat (14.3%), dan tingkat kecemasan sangat cemas (2.0%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2024 di Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang tertera pada tabel dibawah, terdapat 3 Puskesmas dengan kasus tertinggi hipertensi lansia. Tertinggi pertama yaitu Puskesmas Sibela sebanyak 6.778 kasus, tertinggi kedua yaitu Puskesmas Pajang sebanyak 5.840 kasus, dan tertinggi ketiga yaitu Puskesmas Sangkrah sebanyak 5.580 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2023). Dari data tersebut maka peneliti memilih Puskesmas Sibela yang berada di Kelurahan Mojosongo sebagai tempat penelitian.

**Tabel 1.1 Angka Kejadian Hipertensi Lansia di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta Tahun 2023**

No.	Puskesmas	Rentan Kejadian
1.	Pajang	5.840
2.	Purwosari	3.661
3.	Jayengan	3.593
4.	Kratonan	2.739
5.	Gajahan	3.713
6.	Purwodiningratan	3.226
7.	Ngoresan	3.903
8.	Sibela	6.778
9.	Pucangsawit	3.913
10.	Nusukan	3.635
11.	Manahan	2.508
12.	Gilingan	3.223
13.	Banyuanyar	3.957

14.	Setabelan	1.551
15.	Gambirsari	6.751
16.	Penumping	2.784
17.	Sangkrah	5.580
<b>TOTAL</b>		<b>67.355</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2023)*

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2024 di Kelurahan Mojosongo terdapat 37 posyandu lansia. Jumlah penduduk di Kelurahan Mojosongo adalah 50.549 jiwa, dengan jumlah RW sebanyak 37, RT sebanyak 191, dan kepala keluarga sebanyak 13.720 jiwa.

**Tabel 1.2 Angka Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Mojosongo Bulan Januari Tahun 2024**

No.	Posyandu Lansia	Anggota	Penderita Hipertensi
1.	Edelweis	70	35
2.	Nusa Indah	71	33
3.	Delima	66	20
4.	Sejahtera	38	22
5.	Harapan	40	33
6.	Manunggal	52	34
7.	Sugih Waras	38	20
8.	Tentrem	82	44
9.	Ngudi Sehat	77	19
10.	Sehat Ceria	25	10
11.	Aba	84	48
12.	Medersiwi	63	29
13.	Anggrek	64	40
14.	Ngudi Raharjo	65	19
15.	Kemuning	65	16

Lanjutkan

**Dilanjutkan Tabel 1.2 Angka Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Mojosongo Bulan Januari Tahun 2024**

No.	Posyandu Lansia	Anggota	Penderita Hipertensi
16.	Coe Matahari	66	27
17.	Mandiri Sejahtera	80	27
18.	Yasa Dharma	50	29
19.	Coe Aster	76	22
20.	Askes Indah	57	35
21.	Sekar Melati	89	41
22.	Yoga Tama	78	40
23.	Welas Asih	70	27
24.	Prima Lansia	62	10

14.	Setabelan	1.551
15.	Gambirsari	6.751
16.	Penumping	2.784
17.	Sangkrah	5.580
<b>TOTAL</b>		<b>67.355</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2023)*

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2024 di Kelurahan Mojosongo terdapat 37 posyandu lansia. Jumlah penduduk di Kelurahan Mojosongo adalah 50.549 jiwa, dengan jumlah RW sebanyak 37, RT sebanyak 191, dan kepala keluarga sebanyak 13.720 jiwa.

**Tabel 1.2 Angka Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Mojosongo Bulan Januari Tahun 2024**

No.	Posyandu Lansia	Anggota	Penderita Hipertensi
1.	Edelweis	70	35
2.	Nusa Indah	71	33
3.	Delima	66	20
4.	Sejahtera	38	22
5.	Harapan	40	33
6.	Manunggal	52	34
7.	Sugih Waras	38	20
8.	Tentrem	82	44
9.	Ngudi Sehat	77	19
10.	Sehat Ceria	25	10
11.	Aba	84	48
12.	Medersiw	63	29
13.	Anggrek	64	40
14.	Ngudi Raharjo	65	19
15.	Kemuning	65	16

Lanjutkan

**Dilanjutkan Tabel 1.2 Angka Kejadian Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Mojosongo Bulan Januari Tahun 2024**

No.	Posyandu Lansia	Anggota	Penderita Hipertensi
16.	Coe Matahari	66	27
17.	Mandiri Sejahtera	80	27
18.	Yasa Dharma	50	29
19.	Coe Aster	76	22
20.	Askes Indah	57	35
21.	Sekar Melati	89	41
22.	Yoga Tama	78	40
23.	Welas Asih	70	27
24.	Prima Lansia	62	10

25.	Lenggana	82	20
26.	Garuda	84	36
27.	Sesami	42	14
28.	Pelangi	83	22
29.	Sekar Arum	35	23
30.	Sejahtera	38	22
31.	Arum Sehat	52	30
32.	Utama	47	24
33.	Sejahtera	44	24
34.	Mekar Asri	41	17
35.	Barokah	66	35
36.	Harapan Sehat	23	10
37.	Jati Lestari	29	18
<b>TOTAL</b>		<b>2.199</b>	<b>983</b>

*Sumber : Kader Posyandu Lansia (2024)*

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil jumlah kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Mojosongo bulan Januari 2024 tertinggi pertama adalah Posyandu Lansia Aba sebanyak 48 lansia penderita hipertensi, tertinggi kedua adalah Posyandu Lansia Tentrem sebanyak 44 lansia penderita hipertensi, dan tertinggi ketiga adalah Posyandu Lansia Sekar Melati sebanyak 41 lansia penderita hipertensi.

**Tabel 1.3 Hasil Studi Pendahuluan Mengukur Tekanan Darah 10 Lansia Di Kelurahan Mojosongo**

No.	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Tekanan Darah (mmHg)	Mengonsumsi Obat	Rutin Kontrol
1.	Tn. B	74	192/69	Ya	Ya
2.	Ny. T	62	169/90	Tidak	Tidak
3.	Ny. D	64	179/90	Tidak	Tidak

4.	Ny. N	65	185/95	Tidak	Tidak
5.	Ny. S	68	186/98	Tidak	Tidak
6.	Tn. M	68	202/103	Ya	Ya
7.	Tn. P	63	172/110	Tidak	Tidak
8.	Tn. A	73	178/80	Tidak	Tidak
9.	Ny. N	67	206/93	Ya	Ya
10.	Tn. T	70	182/96	Ya	Tidak

*Sumber : Studi Pendahuluan (2024)*

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo dan didapatkan hasil tekanan darah diatas, alasan mereka belum melakukan penanganan hipertensi secara teratur adalah 2 orang mengatakan merasa sehat, 3 orang mengatakan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit jika merasakan badannya tidak enak atau ada keluhan, 1 orang mengatakan sibuk, 6 orang mengatakan malas, 1 orang mengatakan sering lupa minum obat, 3 orang mengatakan minum obat hanya saat merasakan kepalanya pusing, 1 orang mengatakan jarang berolahraga dan tidak rutin ikut kegiatan senam hipertensi yang diadakan oleh kader, 2 orang mengatakan mempunyai kebiasaan makan asin dan gorengan, sedikit mengkonsumsi sayur dan buah. Dari 10 orang tersebut didapatkan hasil bahwa 7 orang mengatakan mereka merasakan cemas saat tekanan darahnya tinggi karena tidak rutin kontrol dan masih tidak memperhatikan pola makan yang sehat, kemudian 3 orang mengatakan tidak terlalu merasakan cemas karena rutin kontrol tetapi jarang berolahraga. Setelah diukur dengan instrumen ZSAR-S, didapatkan hasil 7 orang cemas sedang dan 3 orang cemas ringan. Berdasarkan latar belakang dan hasil survey pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Mojosongo".

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah

pada penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana Gambaran Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Mojosongo?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan karakteristik Dan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo.
- b. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo.
- c. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo.
- d. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo
- e. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Mojosongo

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Lansia Penderita Hipertensi**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan lansia penderita hipertensi dapat mengatasi tingkat kecemasan dan dapat melakukan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi

khususnya bagia lansia yang memiliki riwayat hipertensi.

## 2. Bagi Kader Kesehatan dan Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, masukan, dan pembanding dalam mengembangkan dan melakukan penanganan terkait tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

## 3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengatasi tingkat kecemasan penderita hipertensi khususnya pada lansia.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di institusi pendidikan terutama pada mata kuliah keperawatan gerontik.

### E.Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Supratman (2023)	Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Luwang Wilayah Kerja Puskesmas Gatak	Terdapat kesamaan pada metode penelitian yaitu deskriptif, sasaran responden yaitu lansia penderita hipertensi, meneliti semua karakteristik	Perbedaan variabel peneliti sebelumnya mengukur tingkat stress sedangkan penelitian ini mengukur tingkat kecemasan, instrument yang digunakan peneliti sebelumnya PSS ( <i>Perceived Stress Scale</i> ) sedangkan penelitian ini Z-SARS
2	Darmiati (2022)	Hubungan Hipertensi Pada Lansia Dengan Tingkat Kecemasan Di Kelurahan	Terdapat kesamaan sasaran responden yaitu lansia penderita hipertensi,	Perbedaan instrument peneliti sebelumnya menggunakan HARS sedangkan

Sidodadi, Kecamatan Wonomulyo	variabel yang diteliti tingkat kecemasan, meneliti semua karakteristik	penelitian ini Z- SARS, peneliti sebelumnya meneliti hubungan sedangkan penelitian ini gambaran
-------------------------------------	--	---

Lanjutkan

### Dilanjutkan Tabel Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
3.	Simbolon (2021)	Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Full Betheseda Medan	Terdapat kesamaan pada metode penelitian yaitu deskriptif, instrument untuk mengukur tingkat kecemasan adalah Z-SARS, variabel yang diteliti tingkat kecemasan, meneliti semua karakteristik	Terdapat perbedaan tempat pada penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Umum sedangkan penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia, sasaran pada penelitian sebelumnya adalah pasien umum sedangkan penelitian ini hanya lansia penderita yang terdaftar di Posyandu Lansia
4.	Nopriadi (2022)	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19	Terdapat kesamaan pada metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif, variabel yang diteliti yaitu penderita hipertensi, meneliti semua karakteristik	Terdapat perbedaan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan pada penelitian sebelumnya menggunakan HARS sedangkan penelitian ini Z-SARS, sasaran responden penelitian sebelumnya yaitu masyarakat umum sedangkan penelitian ini hanya lansia, penelitian sebelumnya dilakukan di masa pandemi Covid-19 sedangkan penelitian ini dilakukan tidak masa pandemic Covid-19