



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT  
STRES PADA LANSIA ANDROPAUSE DI GEBANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Chandra Aji Permana**  
**NIM. 072310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2013**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT  
STRES PADA LANSIA ANDROPAUSE DI GEBANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Chandra Aji Permana  
NIM. 072310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT  
STRES PADA LANSIA ANDROPAUSE DI GEBANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Chandra Aji Permana  
NIM. 072310101062

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Dwi Ernanik Sulistyowati dan Ayahanda Miarto, yang tidak hentihentinya memberikan dukungan, doa, semangat dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan saya;
2. kakakku tercinta Fibria Dhian Ikawati dan Adikku Surya Adie Triasakti beserta keluarga besar tersayang;
3. almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, serta bapak dan ibu guruku terhormat di TK Pertiwi Sukorejo, SDN Sukorejo 01, SMPN 1 Sutojayan, SMAN 1 Sutojayan, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku selama ini;
4. teman-temanku keluarga besar Tona Community angkatan 2007, terutama teman-teman seperjuanganku Ainul Yaqin Salam, Jayanta permana hargi, Verdiana Dwi Juniantin, Agung Maulana, Septian Affan, Kurniawan Erman, Aulia istiqomah, Faruq Alrosyad, Moh.Royhan, Lucky Permadi, Thayiexs, dan Fajrin yang selama ini menghiasi hari-hariku dengan tawa, canda, memberikan semangat dan motivasi, terima kasih teman-temanku.

## MOTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

(terjemahan Surat *Ar-Ra'du* ayat 11)<sup>\*)</sup>

“kemuliaan paling besar bukanlah karena kita tidak pernah terpuruk,  
tapi karena kita selalu mampu bangkit setelah kita terjatuh”

(Oliver goldsmith)

“Tidak ada satupun di dunia ini, yang bisa kita dapatkan dengan cara mudah.

Tekad yang kuat, kerja keras dan doa adalah

cara kita untuk mempermudahnya.”

(Chandra Aji Permana)

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Chandra Aji Permana

NIM : 072310101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 26 September 2013  
Yang menyatakan,

Chandra Aji Permana  
NIM 072310101062

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Kamis

tanggal : 26 September 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji  
Ketua,

Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN  
NIP 198106102006042001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep  
NIP 19800112200912 2 002

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep  
NIP 19820622 201012 1 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
NIP 19490610 198203 1 001

**Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.  
(*The Correlation Between Family Social Support and Stress Level in Andropausal Elderly At Gebang, Patrang Health Center, Jember* )**

**Chandra Aji Permana**

*Nursing Science Studi Progam, Jember University.*

***ABSTRACT***

*Andropause is a group of symptoms and complaints of men as a result of the reduction in the testosterone level. Andropause occurs on men over their middle age and the symptoms, signs and complaints are similar to women's menopause. A good family social support can be a stress reliever needed for andropausal elderly that often lead to stress. The aim of this study was to determine the correlation between family social support and the stress levels in andropausal elderly at Gebang in Patrang Health Center. This study was a survey analytical research with cross sectional approach. Method of collecting sample is purposive sampling with 88 andropausal elderly aged over sixty years. Data were analyzed by chi-square test. Based on statistical test's result the value p is 0.000 with a significance level (alpha) of 0.05. This the p value is lower than the significant level (p less than alpha) which means that there is a correlation between family social support and the stress levels in andropausal elderly at Patrang Health Center, Jember. The recommendation of this study is to improve elderly knowledge regarding andropause and to implicate family members during examining elderly regarding andropause.*

*Keywords : family social support, stress level, andropause*

## RINGKASAN

### **Hubungan Dukungan Sosial Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause Di Gebang Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**

Chandra Aji Permana, 072310101062; 2013; xviii+98; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Dukungan sosial keluarga, Tingkat stres, Andropause

Andropause merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh golongan lansia. Istilah andropause asal mulanya merupakan padanan dari menopause pada wanita. Istilah andropause ini masih sangat asing dikenal masyarakat. Kondisi pada lansia andropause disertai dengan penurunan hormon testosteron pada laki-laki. Masa andropause dapat menyebabkan munculnya tingkatan stres pada lansia, hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, yang diberikan kepada lansia andropause dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Semakin baik dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada lansia andropause maka lansia merasa lebih di perhatikan oleh keluarga, sehingga stres yang biasanya muncul pada lansia andropause dapat diminimalisir melalui dukungan sosial keluarga yang baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia laki-laki dengan usia di atas 60 tahun di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berjumlah 1026 orang. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sampel penelitian berjumlah 88 orang lansia laki-laki yang mengalami masa andropause. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*, untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan sosial keluarga baik sebesar 65,9% dan jumlah responden dengan dukungan sosial keluarga tidak baik sebesar 34,1%, Pada lansia dengan dukungan sosial baik yang jumlahnya 58 lansia, lansia mengalami tingkat stres ringan sebesar 59,1% , sedangkan tingkat stres sedang sebesar 6,8%. Sedangkan lansia dengan dukungan sosial tidak baik sejumlah 30 lansia yang mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% dan lansia dengan tingkat stres sedang 21,6 % . Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS didapatkan bahwa  $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Dukungan sosial keluarga pada lansia andropause dapat dilakukan dengan cara keluarga memberikan perhatian kepada lansia andropause dengan cara keluarga mengingatkan jadwal makan dan jadwal lansia andropause, keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh lansia andropause seperti memberikan pujian kepada lansia andropause ketika mampu melaksanakan tugas rumah dengan baik, keluarga bersedia memberikan bantuan finansial kepada lansia andropause ketika mengalami sakit dan keluarga mampu menjadi pendengar yang baik ketika lansia andropause mengutarakan masalah yang di hadapinya serta keluarga ikut merasakan kesedihan yang dialami oleh lansia ketika lansia andropause sedang dalam keadaan sedih. Saran penelitian ini adalah diharapkan lansia dapat memiliki pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang andropause, dan petugas kesehatan berperan dalam mendeteksi secara dini masalah yang terjadi pada lansia andropause, melalui keluarga dalam memberikan dukungan sosial keluarga yang baik kepada lansia andropause untuk mengurangi tingkat stres.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause Di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyelesaian proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang diberikan melalui bimbingan, saran, keterangan baik secara tertulis maupun secara lisan, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimah kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Roymond H. Simamora M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi arahan, motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi;
4. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberi dukungan selama saya melaksanakan studi;
5. Kepala puskesmas dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Patrang yang telah membantu dalam penelitian;
6. Bu.Yuli selaku Bidan desa dan bu. Nyoman selaku petugas kesehatan serta kader posyandu yang telah membantu dalam penelitian;
7. seluruh mahasiwa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2007 yang memberi dukungan demi terselesaikan skripsi ini;
8. semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 26 September 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	9
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	10
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	10
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan .....	10
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Kesehatan .....	11
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat .....	11
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	11

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
<b>2.1 Konsep Lansia</b> .....	13
2.1.1 Pengertian Lansia .....	14
2.1.2 Perubahan Fisik pada Lansia .....	15
2.1.3 Batasan Lansia .....	19
<b>2.2 Andropause</b> .....	19
2.2.1 Pengertian Andropause .....	19
2.2.2 Fisiologis Andropause .....	21
2.2.3 Gejala dan tanda Andropause.....	23
2.2.4 Diagnosis Andropause.....	24
<b>2.3 Konsep Stres</b> .....	26
2.3.1 Definisi Stres.....	26
2.3.2 Jenis Stres.....	27
2.3.3 Faktor Penyebab Stres.....	28
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres.....	31
2.3.5 Tahapan dan Gejala stress .....	33
2.3.6 Respon Stres .....	35
2.3.7 Pengukuran Stres.....	37
2.3.8 Strategi pencegahan Stres .....	39
<b>2.4. Dukungan Sosial Keluarga</b> .....	40
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	40
2.4.2 Tujuan Dukungan Keluarga .....	41
2.4.3 Sumber Dukungan Keluarga .....	41
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan sosial Keluarga ....	42
2.4.5 Jenis Dukungan sosial Keluarga .....	44
<b>2.4 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan     Tingkat Stres Lansia Andropause</b> .....	49
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	51

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>54</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	54
4.2.2 Sampel Penelitian.....	54
4.2.3 Tehnik Sampling.....	56
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	56
<b>4.3 Tempat Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>57</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>59</b>
4.6.1 Sumber Data.....	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	59
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	62
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	65
<b>4.7 Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data.....</b>	<b>67</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	67
4.7.2 <i>Coding</i> .....	67
4.7.3 <i>Entry</i> .....	68
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	68
<b>4.8 Analisa Data.....</b>	<b>68</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	69
4.8.2 Analisa Bivariat.....	69
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>70</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>72</b>

<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>72</b>
5.1.1 Data Umum.....	71
5.1.2 Data Khusus.....	75
<b>5.2 Pembahasan Penelitian.....</b>	<b>80</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	80
5.2.2 Dukungan sosial keluarga.....	82
5.2.3 Tingkat stres lansia andropause.....	85
5.2.4 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause Di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	86
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>90</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>92</b>
<b>6.1 Simpulan.....</b>	<b>92</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>93</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	58
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan sosial keluarga.....	63
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat stres lansia andropause.....	64
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan .....	74
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan sosial keluarga.....	76
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat stres lansia andropause.....	76
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause .....	78
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause penggabungan kategori.....	79

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Surat Permohonan.....	100
Lampiran B. Surat Persetujuan .....	101
Lampiran C karakteristik Responden.....	102
Lampiran D. Kuesioner dukungan sosial keluarga .....	103
Lampiran E. Kuesioner tingkat stres lansia andropause .....	105
Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	107
Lampiran G. Hasil Penelitian .....	115
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian .....	120
Lampiran I. Surat Rekomendasi .....	122
Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi .....	132

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua cenderung menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Kuntjoro, 2002). Usia yang bertambah tua merupakan masa paling rawan seseorang terserang penyakit kronis dengan proses penyembuhan yang membutuhkan waktu lama. Usaha yang lebih tepat dilakukan pada lanjut usia (lansia) adalah upaya pencegahan, pengontrolan, dan penundaan timbulnya penyakit seperti pencegahan sejak awal terhadap timbulnya berbagai penyakit, terjadinya proses penuaan dalam tubuh dan terjadinya perubahan dalam tubuh (Bangun, 2005).

Lansia sering kali dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai keadaan yang menyertai proses menua. Proses menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008).

Lansia menghadapi beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa lansia yaitu penurunan kondisi fisik, perubahan berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, penurunan fungsi dan potensi seksual, dan penurunan aspek psikososial (Kuntjoro, 2002). Perubahan secara fisik dan mental berpotensi terjadi ketika seseorang memasuki usia tua (Bangun, 2005). Perubahan fisiologis bervariasi pada setiap lansia. Perubahan fisiologis ini bukan proses patologis, namun merupakan perubahan yang terjadi pada semua orang dalam kecepatan yang berbeda dan dipengaruhi oleh keadaan kehidupan lansia tersebut. Perubahan tubuh terjadi seiring dengan penambahan usia, namun efek yang muncul pada lansia bergantung pada kesehatan, gaya hidup, stresor, dan kondisi lingkungan (Potter & Perry, 2005).

Andropause dan menopause merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh golongan lansia. Istilah andropause asal mulanya merupakan padanan dari menopause pada wanita. Istilah andropause ini masih sangat asing dikenal masyarakat. Andropause adalah kondisi yang disertai dengan penurunan hormon testosteron pada laki – laki. Berbeda dengan menopause, dimana penurunan testostosterone dan perkembangan gejala berjalan lebih bertahap dibanding ketika terjadi menopause pada wanita. Sekitar 30 % laki – laki pada usia 50 tahun akan mengalami andropause yang disebabkan oleh menurunnya kadar testostosterone. Keluhan-keluhan itu mirip pada wanita yang sudah menopause. Ilmu tentang andropause dan obat-obatnya juga masih baru maka kini muncul nama-nama atau istilah untuk menamakan penyakit yang pada intinya penurunan hormon pada *aging men* (Saryono,2010).

Prevalensi andropause dapat di duga berdasarkan proyeksi jumlah penduduk. Jumlah pria yang mengalami andropause di Indonesia belum ada data resmi. Data menyebutkan bahwa 10 – 15 % pria di Amerika mulai mengalami andropause pada usia 60 tahun, sedangkan 54 % pria menunjukkan gejala andropause pada kelompok umur 60 – 90 tahun. Bertambahnya angka harapan hidup, maka jumlah penderita gejala andropause akan meningkat dengan pesat (Saryono, 2010). Beberapa penelitian pendahulu menyebutkan angka kejadian andropause di beberapa daerah. Penelitian yang dilaporkan Taher (2005) menyebutkan bahwa 70,94% responden di Jakarta mengalami andropause.

Pada pria usia lanjut, andropause terjadi karena penurunan kadar testosteron, dimana penurunan hormon testosteron terjadi secara perlahan-lahan (Anita dan Moeloek, 2002). Testosteron pada pria diproduksi sejak masa pubertas dan stabil hingga usia sekitar 40 tahun, tetapi sejak usia itu produksi testosteron secara berangsur turun dengan kisaran 0,8-1,6% setiap tahun (Tobing, 2006; Muller et al., 2003). Namun *trend* yang terjadi, usia penurunan produksi testosteron ini mengalami percepatan oleh karena adanya faktor eksternal seperti polusi yang berlebih, obesitas, diabetes, depresi, serta konsumsi alkohol (Muller et al., 2003).

Penyebab andropause, ketika laki – laki diatas usia 50 tahun, kadar testosteron di dalam tubuh dan produksi sperma menurun secara bertahap dan akan menimbulkan gejala fisik maupun psikologis. Penurunan testosteron merupakan faktor penting pada laki-laki yang diduga menderita andropause.

Ketika laki-laki menjadi tua, tubuh tidak hanya mengalami penurunan testosterone saja tetapi juga hormone yang berfungsi untuk mengangkut testosterone dari darah yaitu *sex binding hormone globulin* (SHBG) mulai meningkat. SHBG mengikat beberapa testosterone yang bersikulasi didalam darah. Laki – laki yang mengalami gejala andropause mempunyai kadar testosterone yang rendah di dalam darah ( Saryono,2010 )

Jaringan di dalam tubuh yang distimulasi oleh testosterone menerima jumlah yang sedikit, yang dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik dan mental pada seseorang, dengan gejala, antara lain :depresi, kelelahan, iritabilitas, libido menurun, sakit dan nyeri, berkeringat, penurunan perfoma seksual, sulit berkonsentrasi, dan pelupa (Saryono, 2010). Kekhawatiran terhadap suatu hal dapat menjadi stres jika terjadi berkepanjangan (Maramis, 2005).

Perubahan yang terjadi pada andropause tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologi (Pangkahila, 2006). Salah satu yang paling dikhawatirkan adalah menurunnya kemampuan seksual, terutama berkurangnya ereksi, menurunnya libido, dan orgasme yang terlambat. Faktor seperti ketidakpuasan seksual dan frekuensi hubungan terkait dengan ketidakbahagiaan bagi pasangan suami istri dalam perkawinan. Ketidakbahagiaan dalam perkawinan ini adalah stresor yang berat bila tidak dikomunikasikan dengan pasangan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Kekhawatiran tentang perubahan yang terjadi biasanya mulai timbul ketika pria memasuki usia paruh baya, terlebih jika tidak mendapat pengetahuan yang tepat (Maramis, 2005).

Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya tercepat di Asia Tenggara. Jumlah penduduk lansia di Indonesia, pada tahun 2005 mencapai ±18,3 juta jiwa dan jumlah ini akan meningkat sekitar 19,3 juta jiwa dari jumlah penduduk di tahun 2005–2010 yaitu 234,1 juta penduduk. Diperkirakan pada tahun 2025 mendatang, proporsi lansia di Indonesia mencapai 13,1% atau sekitar 27 juta jiwa (Komnas Lansia, 2010).

Tahun 2008 jumlah lansia di Indonesia memiliki presentase sebanyak 7,6% dari jumlah penduduk di Indonesia, terdapat 7 Propinsi di Indonesia yang memiliki jumlah lansia terbanyak. Propinsi Jawa Timur pada tahun 2008 merupakan propinsi dengan peringkat kedua di Indonesia dengan jumlah lansia terbanyak yaitu 3,2 juta jiwa setelah Propinsi Yogyakarta. (Gerontologi Abiyoso Jawa Timur, 2009). Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki jumlah lansia terbanyak kedua setelah Kabupaten Malang (Yunita, 2010). Jumlah lansia di Kabupaten Jember adalah 128.485 lansia dengan keterangan untuk lansia perempuan sebanyak 70561 lansia dan lansia laki-laki sebanyak 57924 lansia (Dinas Kesehatan Jember, 2011).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2011, menunjukkan bahwa Kabupaten Jember memiliki 49 Puskesmas. Puskesmas Patrang merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 7.871. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia setiap tahunnya bertambah. Peningkatan jumlah populasi lansia akan membawa dampak pada kehidupan lansia sehingga proses menua terjadi lebih cepat (Hikmawati, 2008).

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental (Nugroho, 2000). Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental yang sering dijumpai pada lansia adalah stres, depresi, dan kecemasan. Lansia yang mengalami masalah mental mulai mengalami perasaan tidak berharga, kesepian, dan kehilangan (Stanley dan Beare 2006). Proses menua dapat dipengaruhi oleh herediter atau genetik, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stres (Nugroho, 2008). Stres dapat menimpa siapapun termasuk lansia.

Stres sendiri diartikan sebagai suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi stresor yang ada. Sedangkan stresor adalah kejadian, situasi yang dilihat sebagai unsur yang menimbulkan stres dan menyebabkan reaksi stres sebagai hasilnya (Suyono,2002). Stres yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit fisik yang menyertai, isolasi sosial dan spiritual. Perubahan kedudukan, pensiun, serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stres pada lansia (Nugroho, 2000).

Manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat terlepas dari stres. Stres terjadi akibat adanya tuntutan dalam kehidupan (Dalami, 2010). Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tugas perkembangan. Lansia biasanya menghadapi adaptasi terhadap perubahan dalam keluarga dan kemungkinan terhadap kematian dari pasangan atau teman hidup (Potter & Perry, 2005). Stres merupakan perasaan tertekan saat menghadapi permasalahan. Stres bukan penyakit, tetapi menjadi awal timbulnya penyakit mental atau fisik jika terlalu lama. Stres dialami oleh setiap orang, masalah yang sama dapat memberikan stres dan beban yang berbeda. (Suryani, 2005). Memasuki usia tua, lansia akan mengalami penurunan peran sosial dan kehidupan sosialnya berkurang (Nugroho, 2008).

Perubahan pada peran sosial, tanggung jawab keluarga dan status kesehatan mempengaruhi rencana kehidupan lansia. Lansia yang mengalami masa pensiun harus menyesuaikan diri dengan peran dan waktu luangnya. Penyesuaian aktivitas pensiunan pada seseorang dapat berjalan baik apabila sudah direncanakan sebelumnya. Kepuasan hidup seseorang yang pensiun dapat dilihat dari status kesehatan, pilihan untuk terus bekerja, dan pendapatan yang cukup serta lingkungan tempat tinggal lansia (Potter dan Perry, 2005).

Stres pada orang yang memasuki usia lanjut juga dipicu dengan adanya perubahan hormonal dari tubuh khususnya mereka yang mengalami andropause. Penurunan kadar testosteron dan adanya *downregulasi* dari kortisol menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri dan depresi (Verma 2006; Surasono, 2009).

Kehadiran masa andropause dalam kehidupan pria memiliki dampak psikologis yang perlu dipahami. Perubahan seperti gangguan kenyamanan secara umum, rasa gelisah dan takut terhadap perubahan yang terjadi, adanya penurunan gairah seksual serta kualitas ereksi, penurunan aktivitas intelektual, penurunan kemampuan orientasi spatial, dan menurunnya kepercayaan diri merupakan stresor tersendiri, terutama bagi yang belum mempunyai pengetahuan tentang andropause. Baik menopause maupun andropause merupakan suatu tahapan yang melibatkan faktor psikis dan sosial, oleh karena itu perlu perhatian khusus pula untuk mendapat pemahaman yang benar (Irmawati, 2003).

Dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar akan menentukan terjadinya perilaku kesehatan. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang dapat dijangkau oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menjadi anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya.

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme dalam Setiadi, 2008:21). Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh keluarga dapat diakses atau diadakan atau dapat dijangkau oleh keluarga (Asih *et al.*, Eds., 1998:196).

Dukungan sosial keluarga mengacu pada seseorang yang dianggap mampu memberikan bantuan kapanpun ketika anggota keluarga membutuhkannya. Menurut Estu (Ed., 2010:445) dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dapat dirasakan oleh anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga ini memberikan gambaran bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari orang pendukung ketika dibutuhkan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga dapat diakses atau diadakan atau dapat dijangkau oleh keluarga (Asih *et al.*, Eds., 1998:196).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, terdapat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ?

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. mengidentifikasi karakteristik pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang.,
- b. mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang.,
- c. mengidentifikasi tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang.,
- d. menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti tentang andropause pada lanjut usia dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis dan lebih khusus.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause

#### 1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan status kesehatan pada lanjut usia

#### 1.4.4 Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang andropause pada lanjut usia dan memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ari Setiawan dengan judul perbedaan angka kejadian andropause antara lansia perokok dan lansia bukan perokok. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya perbedaan kejadian andropause antara lansia yang merokok dan tidak merokok. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Jumlah Sampel yang digunakan 60 orang pria di Kecamatan Laweyan, Surakarta yang diambil dengan metode *quota sampling* yang terdiri atas 30 orang perokok dan 30 orang bukan perokok. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu kuesioner dan wawancara langsung dengan subjek. Data dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat*.

Penelitian sekarang berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan uji statistik menggunakan *Chi Square*.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu adalah tempat penelitian, jumlah sampel yang digunakan peneliti dan tujuan penelitian dimana penelitian terdahulu untuk membuktikan adanya perbedaan kejadian andropause antara lansia yang merokok dan tidak merokok sedangkan sekarang untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Lansia**

#### 2.1.1 Pengertian lansia

Lanjut usia (lansia) adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Dalami, 2009). Pembagian lansia menurut Depkes yaitu lansia dengan usia pertengahan adalah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun). Lansia dini adalah lansia dengan usia 55-64 tahun. Kelompok lanjut usia adalah kelompok yang berumur 65 tahun keatas, serta kelompok lansia beresiko tinggi adalah lansia dengan usia lebih dari 70 atau kelompok lansia yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat (Nursasi & Fitriyani, 2002).

Proses penuaan (menjadi tua) adalah bersifat alami dan tidak dapat dihindari yang akan dialami oleh setiap manusia. Lanjut usia rentan terhadap serangan berbagai penyakit. Proses penuaan akan berpengaruh pada derajat kesehatan (menurut *International institute on Aging, World Health Organization dalam Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur*, 2009). Masyarakat Indonesia menganggap lansia jika sudah berusia 55 tahun, yaitu ketika seseorang memasuki masa pensiun. Usia 50-60 tahun seseorang akan mengalami kemunduran yang disertai penurunan mental.

Kemunduran fisik disebabkan oleh proses penuaan yang terjadi pada sel tubuh. Cepat lambatnya proses kemunduran tersebut sangat tergantung dari motivasi seseorang untuk memperbaiki pola hidup ke arah pola hidup sehat (Bangun, 2005).

Faktor intelegensia mempengaruhi proses penuaan. Orang yang memiliki intelegensia tinggi cenderung memiliki pola pikir ke depan yang lebih baik sehingga berusaha menerapkan pola hidup sehat dan selalu melatih kemampuan intelektualnya melalui berbagai aktivitas seperti membaca dan menulis. Aktivitas yang dapat melatih kemampuan intelektual dapat memperlambat penurunan fungsi otak, kesehatan fisik dan mental yang terjaga. Faktor lingkungan dan gaya hidup berkaitan dengan diet atau asupan zat gizi, kebiasaan merokok, *lifestyle* yang kurang sehat, adanya kafein, tingkat polusi, pendidikan, dan pendapatan. Faktor endorgenik berkaitan dengan penambahan usia, terjadi perubahan struktural penurunan fungsional dan penurunan kemampuan. Beberapa faktor pemicu proses penuaan akan banyak berpengaruh terhadap timbulnya berbagai penyakit dan perubahan aspek gizi pada lansia (Bangun, 2005).

Proses penuaan akan berpengaruh pada derajat kesehatan seseorang. Kondisi fisik yang semakin menurun, seiring dengan penurunan psikis lansia sehingga produktifitas semakin menurun. Produktifitas yang menurun menjadikan lansia kurang dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat lingkungannya, sehingga lebih suka pada dunia lansia sendiri, merasa “tidak diorangkan”, merasa tidak diperlukan, merasa tidak berguna, merasa terpisah dan tersisihkan dari pergaulan (Yayasan Gerontologi Abiyoso propinsi Jawa Timur, 2009).

Lansia memiliki masalah sendiri yang berhubungan dengan proses menua (*aging process*) dengan segala akibat fisik, psikologis dan sosial (Dalami, 2009).

### 2.1.2 Perubahan fisik pada lansia

#### 1. Sistem Indra

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.

Sistem Pendengaran: Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena kehilangannya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

Sistem Integumen : Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi *glandula sebacea* dan *glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.

## 2. Sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut :

- a. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin ). Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentengan yang tidak teratur.
- b. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.
- c. Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpun berat badan.
- d. Tulang berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologis. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformatis dan fraktur. Latihan fisik dapat di berikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis.

### 3. Sistem kardiovaskular

Massa jantung bertambah, karena ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusindan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan  $VO_2$  maksimum, mengurangi tekanan darah dan berat badan.

### 4. Sistem pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi sebagai penyebab yang utama, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun akibat adanya iritasi yang kronis selain itu hilangnya sensitifitas dan saraf pengecap di bagian lidah. Kondisi di dalam lambung, rasa lapar menurun, asam lambung menurun dan waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah, selain itu liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika di obati. Kondisi pada lanjut usia, obat-obatan akan di metabolisme dalam jumlah yang sedikit.

## 5. Sistem perkemihan

Berbeda pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Lansia akan kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat.

Pola perkemihan tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontensia urin meningkat (Ebersole and Hass, 2001)

## 6. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptorpropioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan latihan koordinasi dan keseimbangan serta latihan untuk menjaga mobilitas dan postur (Surini dan Utomo, 2003).

## 7. Sistem reproduksi

Usia menurunkan kadar testosteron yang dapat menurunkan kebugaran umum, libido, fungsi kognitif, volume darah, kekuatan otot, masalah pada tulang, pertahanan tubuh, lemak bertambah dan gangguan tidur.

Selain itu penyebab yang sering terjadi karena secara kimiawi terjadi penurunan kadar testosteron khususnya pada laki-laki dapat mengakibatkan osteoporosis dan kanker prostat (Saryono, 2010).

### 2.1.3 Batasan Lansia

Di Indonesia, dikatakan lansia apabila sudah berusia 60 tahun ke atas. Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam Nugroho (2008), ada empat tahap lansia meliputi:

- a. usia pertengahan (*Middle Age*) = kelompok usia 45–59 tahun.
- b. lanjut usia (*Elderly*) = antara 60–74 tahun.
- c. lanjut usia tua (*Old*) = antara 75–90 tahun.
- d. lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun

## 2.2 Andropause

### 2.2.1 Pengertian Andropause

Istilah andropause asal mulanya merupakan padanan dari menopause pada wanita. Istilah andropause ini masih sangat asing dikenal masyarakat. Andropause berasal dari 2 kata yaitu andro dan pause. Andro berarti pria, sedangkan pause berarti berhenti/stop. Secara harfiah berarti berhentinya hormon androgen/testosteron pada pria, sehingga timbul keluhan-keluhan yang khas. Keluhan-keluhan itu mirip pada wanita yang sudah menopause.

Ilmu tentang andropause dan obat-obatnya juga masih baru maka kini muncul nama-nama atau istilah untuk menamakan penyakit yang pada intinya penurunan hormon pada *aging men* (Saryono,2010).

Andropause berasal dari bahasa Yunani, *andro* artinya pria sedangkan *pause* artinya penghentian, jadi secara harfiah andropause adalah berhentinya fungsi fisiologis pada pria. Berbeda dengan wanita yang mengalami menopause, dimana produksi ovum, produksi hormon estrogen dan siklus haid yang akan berhenti dengan cara yang relatif tiba-tiba, pada pria penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya terjadi secara perlahan dan bertahap (Setiawan, 2006). Andropause digunakan bagi sekumpulan gejala dan keluhan yang dialami pria sebagai akibat menurunnya kadar hormon testosteron. Andropause terjadi pada pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita (Pangkahila, 2006)

Selama proses penuaan normal pada pria, terdapat penurunan 3 sistem hormonal, yaitu hormon testosteron, *dehydroepiandrosteron* (DHEA)/ DHEA Sulfat (DHEAS), serta Insulin Growth Factor (IGF) dan Growth Hormon (GH). Oleh karena itu banyak pakar (Oppenheim; Hill; Brown dalam Wibowo, 2002) yang menyebut andropause dengan sebutan lain seperti:

- 1) Klimakterium pada pria
- 2) *Androgen Deficiency in Aging Male* (ADAM)
- 3) *Partial Androgen Deficiency in Aging Male* (PADAM)
- 4) *Partial Testosteron Deficiency in Aging Male* (PTDAM)

5) Adrenopause (defisiensi DHEA)

6) Somatopause (defisiensi GH/ IGF)

7) *Low Testosterone Syndrome*

### 2.2.2 Fisiologis Andropause

Walaupun istilah andropause ditujukan untuk pria usia lanjut, tetapi gejala yang sama juga terjadi pada pria berusia lebih muda yang mengalami kekurangan hormon androgen. Jadi masalahnya bukan pada usia, melainkan menurunnya kadar hormon androgen (testosteron) (Pangkahila, 2007). Testosteron merupakan hormon seks pria yang paling penting (Pangkahila, 2006). Testosteron disekresikan oleh sel-sel interstisial leydig di dalam testis. Testis mensekresi beberapa hormon kelamin pria, yang secara bersamaan disebut dengan androgen, termasuk testosteron, *dihidrotestosteron*, dan *androstenedion*. Testosteron jumlahnya lebih banyak dari yang lain sehingga dapat dianggap sebagai hormon testikular terpenting, walaupun sebagian besar testosteron diubah menjadi hormon *dihidrotestosteron* yang lebih aktif pada jaringan target (Guyton dan Hall, 1997).

Testosteron antara lain bertanggung jawab terhadap berbagai sifat maskulinisasi tubuh. Pengaruh testosteron pada perkembangan sifat kelamin primer dan sekunder pada pria dewasa antara lain (Guyton dan Hall, 1997) :

1. Sekresi testosteron setelah pubertas menyebabkan *scrotum*, penis dan testis membesar kira-kira delapan kali lipat sampai sebelum usia 20 tahun.

2. Pengaruh pada penyebaran bulu rambut tubuh. Antara lain diatas pubis, ke arah sepanjang linea alba kadang-kadang sampai *umbilicus* dan diatasnya, serta pada wajah dan dada.
3. Menyebabkan hipertropi mukosa laring dan pembesaran laring. Pengaruh terhadap suara pada awalnya terjadi “suara serak”, tetapi secara bertahap berubah menjadi suara bass maskulin yang khas.
4. Meningkatkan ketebalan kulit di seluruh tubuh dan meningkatkan kekasaran jaringan subkutan.
5. Meningkatkan pembentukan protein dan peningkatan massa otot.
6. Berpengaruh pada pertumbuhan tulang dan retensi kalsium. Testosteron meningkatkan jumlah total matriks tulang dan menyebabkan retensi kalsium.
7. Testosteron juga berpengaruh penting pada metabolisme basal, produksi sel darah merah, sistem imun, serta pengaturan elektrolit dan keseimbangan cairan tubuh.

Selain fungsi diatas, hormon testosteron berpengaruh pula pada fungsi-fungsi yang lain, diantaranya pada fungsi seksual. Pria usia lanjut, dorongan seksual dan fungsi ereksi hanya terhadap testosteron yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan dengan pria lebih muda. Berlawanan dengan pria yang lebih muda, pria berusia lanjut membutuhkan kadar testosteron lebih tinggi untuk mencapai fungsi seksual yang normal.

Penurunan testosteron mengakibatkan disfungsi seksual, testosteron yang kurang juga mengakibatkan spermatogenesis terganggu, kelelahan, gangguan mood, perasaan bingung, rasa panas (*hot flush*), keringat malam hari, serta perubahan komposisi tubuh berupa timbunan lemak visceral (Pangkahila, 2007).

### 2.2.3 Gejala dan Tanda Andropause

Gejala pada andropause bersamaan dengan proses penuaan, ritme sirkadian testosteron menghilang. Penurunan kadar hormon testosteron pada pria menimbulkan beberapa gejala dan keluhan pada berbagai aspek kehidupan, antara lain (Pangkahila, 2006; 2007; Verma, 2006):

1. Gangguan vasomotor: gangguan kenyamanan secara umum, tubuh terasa panas, insomnia, berkeringat, rasa gelisah dan takut terhadap perubahan yang terjadi.
2. Gangguan fungsi kognitif dan suasana hati: mudah merasa lelah, menurunnya motivasi terhadap berbagai hal, berkurangnya ketajaman mental, depresi, dan hilangnya kepercayaan diri.
3. Gangguan virilitas: menurunnya tenaga secara signifikan, kekuatan, dan massa otot, kehilangan rambut tubuh, menurunnya sistem imun, penumpukan lemak visceral, serta berkurangnya massa tulang disertai risiko osteoporosis dan fraktur tulang yang meningkat.

4. Gangguan seksual: menurunnya libido yang berimbas pada menurunnya minat terhadap aktivitas seksual, kualitas orgasme yang menurun berkurangnya kemampuan ereksi atau disfungsi ereksi, berkurangnya kemampuan ejakulasi, dan menurunnya volume ejakulasi. Khusus mengenai fungsi seksual, terjadi keluhan dan gejala sebagai berikut:

- 1) Menurunnya dorongan seksual
- 2) Memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai ereksi penis
- 3) Memerlukan rangsangan langsung pada penis untuk mencapai ereksi penis
- 4) Berkurangnya rigiditas (kekakuan) ereksi penis
- 5) Berkurangnya intensitas ejakulasi
- 6) Periode refrakter menjadi lebih lama

#### 2.3.4 Diagnosis Andropause

Diagnosis andropause secara sederhana dapat ditegakkan dengan menggunakan *ADAM Questionnaire*. Kuesioner ini menunjukkan sensitivitas 88% dan spesifitas 60% untuk mendeteksi hypogonadism pada pria diatas 40 tahun, akan tetapi kuesioner ini tidak mengklasifikasikan penyebab dari hypogonadism yang terjadi. Terdapat juga instrumen lain yang dapat digunakan, yaitu *AMS (Aging Male's Symptoms) Scale* (Pangkahila, 2007).

Pemeriksaan *screening* untuk membantu menegakkan diagnosis andropause menggunakan *ADAM Questionnaire* yang memuat 10 pertanyaan “ya/ tidak” tentang gejala hipoandrogen.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah libido atau dorongan seksual anda menurun?		
2	Apakah anda merasa lemas atau kurang tenaga?		
3	Apakah daya tahan anda dan kekuatan fisik anda menurun?		
4	Apakah tinggi badan anda berkurang?		
5	Apakah anda merasakan kenikmatan hidup anda menurun?		
6	Apakah anda sering merasa kesal atau cepat marah?		
7	Apakah ereksi anda kurang kuat?		
8	Apakah anda merasakan penurunan kemampuan Berolahraga?		
9	Apakah anda sering mengantuk dan tertidur setelah tidur malam?		
10	Apakah anda merasakan penurunan prestasi kerja?		

Interpretasi hasil dinilai positif jika: menjawab “ya” pada pertanyaan nomor 1 atau nomor 7, atau ada 3 jawaban “ya” selain nomor tersebut, maka kemungkinan besar kadar testostosterone menurun atau pria tersebut mengalami andropause, sedangkan dikatakan tidak andropause jika menjawab “tidak” pada pertanyaan nomor 1 atau nomor 7, dan minimal 8 jawaban “tidak” termasuk nomor tersebut.

Pemeriksaan *screening* ini sebaiknya dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar hormon untuk mendapatkan diagnosis pasti andropause, hormon yang diperiksa antara lain kadar testosteron serum, total testosteron, testosteron bebas, SHBG, DHEA dan DHEAS. Kadar normal androgen pada testostosterone bebas pria 700 ng/dL (Tancredi, 2004).

## **2.3 Konsep Stres**

### **2.3.1 Pengertian stres**

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal. Stresor adalah kejadian, situasi, seseorang atau suatu obyek yang dilihat sebagai unsur yang menimbulkan stres dan menyebabkan reaksi stres sebagai hasilnya (Suyono, 2002).

Maramis (2005) mendefinisikan stres sebagai segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu, dan jika tidak dapat diatasi dengan tuntas dapat menimbulkan gangguan ragawi maupun gangguan jiwa. Stres dibedakan menjadi dua yaitu stres yang merugikan dan merusak yang disebut distres, dan stres yang positif dan menguntungkan, yang disebut eustres. Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda terhadap jenis stres, dalam kenyataannya stres menyebabkan sebagian individu menjadi putus asa tetapi bagi individu lain justru dapat menjadi dorongan baginya untuk lebih baik.

Stres akan berpengaruh negatif apabila kemampuan adaptasinya kurang atau stresor yang ada terlalu besar atau melampaui batas kemampuan adaptasinya (Tanumidjojo et al., 2004). Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dapat mengganggu pandangan seseorang terhadap hidup, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2005).

### 2.3.2 Jenis Stres

Alimul (2006) membagi jenis stres didasarkan pada penyebab stres, antara lain:

1. stres fisik merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik seperti temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, dan tersengat arus listrik;
2. stres kimiawi merupakan stres yang disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas;
3. stres mikrobiologik merupakan stres yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang dapat menimbulkan penyakit;
4. stres fisiologik merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi, jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

5. stres pertumbuhan dan perkembangan merupakan stres yang disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan pada setiap tahapan tumbuh kembang manusia dari masa bayi sampai masa lanjut usia;
6. stres psikis/emosional merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan

### 2.3.3 Penyebab Stres

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab stres, Junaidi (2006) menjelaskan penyebab stres antara lain :

- a. masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, jantung, stroke hipertensi dan lain-lain.
- b. faktor psikologis seperti gelisah, depresi, rasa takut penghinaan kekalahan sosial kecewa dan kekhawatiran yang berlebihan, trauma setelah kecelakaan, sikap tidak puas dengan diri sendiri, karakteristik/kepribadian individu maupun ketidak mampuan mengatasi stres itu sendiri setelah stresornya hilang.
- c. faktor fisik seperti memaksakan suatu pekerjaan melebihi kemampuan, udara yang ekstrim, beban kerja, penambahan usia dan waktu istirahat yang kurang.
- d. lingkungan yang tidak sehat seperti ancaman terhadap rasa aman, konflik, masalah karier/pekerjaan, kekerasan dan hubungan sosial yang buruk.

Penyebab lain dari stres atau disebut juga stresor (Hawari, 2009) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. perkawinan

Berbagai permasalahan dalam rumah tangga merupakan sumber yang dapat menyebabkan terjadinya stres baik dari pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan dan lain-lain.

b. pekerjaan

Pekerjaan yang terlalu banyak, pekerjaan yang tidak cocok, kenaikan jabatan, pemutusan hubungan kerja (PHK) pengangguran dan masalah pekerjaan lain juga dapat menjadi penyebab stres.

c. masalah orang tua

Berkaitan dengan masalah yang kebanyakan dialami oleh seseorang sebagai orang tua misalnya masalah anak, hubungan dengan orang lain dan sebagainya.

d. hubungan interpersonal

Hubungan dengan orang lain (interpersonal) dapat menyebabkan terjadinya stres karena adanya konflik ataupun hubungan yang kurang baik, dengan teman, kekasih ataupun orang lain.

e. lingkungan hidup

Lingkungan hidup dapat berpengaruh pada kesehatan jasmani maupun mental. Keadaan lingkungan yang dapat berpengaruh pada kesehatan dan memungkinkan menyebabkan stres misalnya pindah tempat tinggal, hidup ditempat yang kurang aman, penggusuran dan lain-lain.

f. keuangan

Stresor yang mungkin cukup berat untuk dihadapi seseorang adalah jika stresor tersebut berkaitan dengan keuangan, misalnya kondisi keuangan yang tidak mendukung untuk memenuhi kebutuhan ataupun sedang terlibat hutang dengan orang lain merupakan suatu keadaan yang dapat memberikan stres tersendiri bagi seseorang

g. hukum

Permasalahan hukum juga merupakan hal yang biasanya dapat memicu terjadinya stres misalnya terjerat hukum, menghadapi pengadilan dan lain-lain.

h. perkembangan

Perkembangan fisik dan mental dari seseorang itu sendiri dapat menjadi stresor, misalnya menginjak remaja (masa pencarian identitas), dewasa dan usia lanjut.

i. penyakit/cedera

Cedera fisik maupun penyakit kronis misalnya kecelakaan, pembedahan, dan lain-lain dapat menyebabkan seseorang stres, cemas bahkan depresi.

j. faktor keluarga

Sikap keluarga (khususnya orang tua terhadap anak) yang kurang baik dapat menjadi stressor tersendiri bagi anak dalam keluarga tersebut, misalnya cara mendidik yang otoriter dan keras, kurangnya waktu orang tua untuk berkumpul bersama, hubungan orang tua-anak yang dingin dan jarang berkomunikasi serta orang tua yang bercerai.

k. trauma

Stresor lain yang dapat menyebabkan stres adalah trauma (stres pasca trauma) terhadap suatu kejadian, misalnya bencana alam, kebakaran, penculikan, perampokan, perkosaan, hamil di luar nikah dan lain-lain.

#### 2.3.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Stres Pada Lansia

Stres pada lansia banyak di pengaruhi oleh beberapa faktor. Hardjana dalam Puspasari (2009) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada lansia antara lain:

a. faktor internal

Faktor internal stres bersumber dari diri sendiri yang dapat dialami lewat penyakit dan pertentangan

1) penyakit

Penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang sehingga dapat menyebabkan stres. Perubahan fungsi fisiologis yang di alami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya.

2) pertentangan

Hidup ini penuh dengan pilihan, dalam proses memilih terjadi pertentangan karena danya motivasi yang berbeda bahkan berlawanan. Berhadapan dengan dorongan untuk memilih yang berbeda dan berlawanan tersebut seseorang akan mengalami stres.

b. faktor eksternal

1) keluarga

Keluarga dapat menjadi sumber stres tersendiri. Stres dalam keluarga dapat disebabkan karena adanya konflik dalam keluarga, seperti perilaku yang tidak sesuai dengan harapan, keinginan dan cita-cita yang berlawanan, serta sifat-sifat yang tidak dapat di padukan. Keluarga dapat menjadi sumber stres berat karena peristiwa-peristiwa yang di alami anggota keluarga, seperti anggota keluarga yang sedang sakit berkepanjangan, kematian anggota keluarga, dan perceraian.

2) lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi dua bagian yang pertama lingkungan kerja dan yang kedua lingkungan hidup tempat tinggal. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres karena berbagai alasan antara lain tuntutan kerja yang terlalu besar dan berat, tanggung jawab atas keselamatan orang lain atau berkaitan dengan orang lain, lingkungan fisik yang terlalu kotor dan berdebu, tidak mempunyai rasa pengendalian kerja, hubungan antar manusia yang buruk, serta kurang aman baik secara fisik maupaun psikis. Stres dapat terjadi karena lingkungan tempat tinggal kita. Lingkungan yang padat dapat menjadi sumber stres karena suara bising dan keras. Keadaan ini akan semakin bertambah stres apabila udara disekita tercemar zat beracun dan airpun terpopulasi zat beracun.

#### 2.4.5 Tahapan dan Gejala Stres

Stres dibagi menjadi beberapa tahap, Robert J. Van Amberg (dalam Hawari, 2008) membagi stres menjadi enam tahapan dan tiap tahapannya memiliki gejala masing-masing sebagai berikut:

##### a. stres tahap I

Merupakan tingkatan stres paling ringan dan biasanya disertai perasaan sebagai berikut:

1. semangat besar
2. penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya
3. energi dan gugup berlebihan serta kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

##### b. stres tahap II

Pada tahap ini dampak menyenangkan dari stres mulai menghilang karena energi yang sudah mulai habis, sehingga timbul gejala-gejala berikut:

1. merasa letih ketika bangun pagi
2. merasa lelah setelah makan siang
3. merasa lelah menjelang sore
4. terkadang mengalami gangguan pencernaan dan jantung berdebar
5. perasaan tegang pada bagian punggung dan tengkuk.
6. perasaan tidak bisa santai.

##### c. stres tahap III

Keluhan lebih tampak seiring dengan meningkatnya tahapan stres serta diikuti gejala seperti berikut:

1. gangguan pada usus lebih terasa (mual, mulas dan sebagainya)
2. otot-otot terasa lebih tegang
3. perasaan tegang semakin meningkat
4. adanya gangguan tidur (sulit tidur ataupun sering terbangun ketika tidur)
5. badan tidak stabil, seperti mau pingsan

d. stres tahap IV

Tahapan ini menunjukkan gejala yang lebih buruk antara lain:

1. terasa sangat sulit bertahan sepanjang hari
2. kegiatan yang biasanya menyenangkan kini terasa lebih sulit
3. kehilangan kemampuan menanggapi situasi, pergaulan sosial dan kegiatan rutin lain
4. semakin sulit tidur dan mimpi hal-hal yang menegangkan
5. perasaan negatif
6. kemampuan konsentrasi menurun drastis
7. perasaan takut yang tak bisa dijelaskan

e. stres tahap V

Merupakan tahap lanjut atau tahap lebih dalam daripada tahap iv yaitu:

1. kelelahan yang mendalam (*psychical and psychological exhaustion*)
2. merasa tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana
3. gangguan sistem pencernaan menjadi lebih sering

f. stres tahap VI

Merupakan tahap akhir dan merupakan keadaan gawat darurat. gejala-gejalanya antara lain:

1. jantung berdebar sangat keras disebabkan adrenalin dalam jumlah besar berada dalam peredaran darah.
2. nafas sesak dan mengap-mengap
3. badan gemetar, tubuh dingin dan keringat bercucuran
4. tidak ada tenaga walaupun untuk hal-hal yang ringan, dapat pingsan ataupun *colaps*.

### 2.3.5 Respon Stres

a. Respon Fisiologis

Menurut Selye (dalam Davison, 2006) respon tubuh dalam menghadapi stimulus apapun yang mengakibatkan stres terjadi dalam 3 tahap yang disebut Sindrom Adaptasi Umum atau *General Adaptation Syndrom (GAS)*.

1. reaksi peringatan (*Alarm*)

Terjadi karena efek aktivasi sistem saraf otonom dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap stres.

2. tahap resisten

Pada tahap ini tubuh mulai kembali stabil dan beradaptasi dengan terhadap stres yang terjadi.

### 3. tahap kelelahan

Fase ini terjadi ketika individu tidak dapat merespon stres secara efektif dan cadangan energi yang digunakan untuk bereaksi terhadap stres semakin menipis dan tubuh tidak mampu lagi mempertahankan diri terhadap stresor.

#### b. Respon Psikologis

Respon psikologis terhadap stres dapat berbeda pada tiap orang. Menurut Lazarus (dalam Davison, 2006) aspek kognitif stres adalah bagaimana cara orang menerima atau menilai sesuatu apakah terdapat stres didalamnya. Cara individu merespon terhadap keadaan stres inilah yang disebut konsep *coping*, yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkan. Terdapat dua dimensi *coping* yaitu:

1. *coping* yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) yang mencakup tindakan langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan untuk solusi.
2. *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) yang merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional terhadap stres, misalnya dengan pengalihan perhatian, relaksasi maupun mencari rasa nyaman terhadap orang lain.

Beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul pada seseorang yang sedang mengalami stres adalah risiko bunuh diri, termoregulasi tidak efektif, koping tidak efektif, pola seksualitas tidak efektif, putus asa, gangguan pola tidur, gangguan pola eliminasi urin dan alvi (NANDA, 2005).

### 2.3.6 Pengukuran Stres

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres pada individu antara lain:

1. skala penilaian penyesuaian sosial (*Social Readjustment Rating Scale-SRRS*)/skala Holmes

Holmes dan Rahe memperkenalkan alat ukur ini pertama kali pada tahun 1967. Skala ini menghitung jumlah stres yang dialami seseorang dengan cara menambahkan nilai relatif stres yang disebut Unit Perubahan Hidup. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik maupun buruk dalam kehidupan seseorang dapat meningkatkan tingkat stres dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental (Alimul, 2006). Nieven dalam Wahyudi (2006) mengemukakan kelemahan dari alat ukur ini, yaitu:

- a. penggunaannya hanya pada satu dimensi yaitu stres;
- b. penilaian kognitif tidak digambarkan;
- c. item pada skala pengukuran tidak memisahkan antara pemicu dan efek dari stres;
- d. skala ukur tidak relevan karena pengembangannya sudah lebih dari 35 tahun yang lalu;
- e. peneliti membutuhkan jangka waktu yang lama untuk mengetahui pengaruh stres terhadap kejadian suatu penyakit.

## 2. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

*Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* merupakan alat ukur stres yang dikemukakan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995. Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres salah satunya adalah DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*). DASS adalah laporan yang diisi oleh orang yang bersangkutan yang di desain untuk mengukur tingkat emosi negatif dari depresi, ansietas dan stres. Item pertanyaan untuk mengukur stres terdiri dari 14 pertanyaan dengan 4 poin jawaban. Pertanyaan yang dituliskan mengukur apa yang dirasakan selama seminggu kebelakang. Pengkategorian dari hasil pengisian kuesioner dibagi dalam lima jenjang untuk menghindari kesalahan interpretasi yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Psychology Foundation of Australia, 2013).

Alat ukur ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang masing-masing dinilai sesuai dengan intensitas kejadian. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat) (Niven, 2002).

## 3. *Student Life Stress Inventory (SLSI)*

SLSI dipublikasikan oleh Gadzella pada tahun 1991. SLSI terdiri dari dua dimensi yaitu dimensi stresor dan reaksi terhadap stresor.

Dimensi stresor diwakilkan dengan lima indikator yaitu frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, dan *self imposed* yang berjumlah 23 pernyataan, sedangkan dimensi reaksi terhadap stresor terdiri dari empat indikator yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, dan penilaian kognitif yang berjumlah 31 pernyataan sehingga total dari pernyataan pada SLSI adalah 54 *item* pernyataan tertutup dengan menggunakan skala likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, dan 5 = selalu. Nilai uji reliabilitas dari *Student Life Stress Inventory* menggunakan test-retest reliabilitas adalah 0,78 (Gadzella, 2001).

#### 2.3.7 Strategi Pencegahan Strees

- a. **Lapis pertama (*primary prevention*)**, dengan cara merubah cara seseorang melakukan sesuatu, maka dalam hal ini perlu memiliki skills yang relevan, misalnya : skill mengatur waktu, skill menyalurkan, skill mendelegasikan, skill mengorganisasikan, menata, dst.
- b. **Lapis kedua (*Secondary prevention*)**, strateginya dengan menyiapkan diri menghadapi stressor, dengan cara exercise, diet, rekreasi, istirahat , meditasi, dst.
- c. **Lapis ketiga (*Tertiary prevention*)**, strateginya yaitu dengan menangani dampak stres yang terlanjur ada, kalau diperlukan meminta bantuan jaringan supportive ( *social-network*) ataupun bantuan professional ( Gunaryo,2008 )

## **2.4 Dukungan sosial keluarga**

### **2.4.1 Definisi Dukungan Sosial Keluarga**

Friedman (1998) menyatakan keluarga adalah dua atau lebih manusia yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari kesatuan tersebut. Tugas perkembangan keluarga dalam masa lansia adalah memelihara dan mengatur kehidupan yang memuaskan merupakan tugas paling penting dari keluarga dengan lansia. Kane 1988 (dalam Asih *et al.*, Eds., 1998), dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga atau dukungan sosial bisa atau tidak digunakan.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Asih *et al.*, Eds., 1998). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Istiqomah, 2011).

Keluarga terdiri dari beberapa individu yang membentuk suatu sistem keluarga. Perubahan terjadi pada salah satu anggotanya akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dan individu lain, individu satu dapat mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan yang saling timbal balik (Sunaryo, 2004).

#### 2.4.2 Tujuan Dukungan Sosial

Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya (Roth, dalam Tiar Ed., 2010). Sistem-sistem dukungan sosial juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja untuk menjaga dan memperbaiki moral kelompok dan memotivasi positif (Asih *et al.*, Eds., 1998). Dukungan sosial lebih menitikberatkan pada fungsi atau sifat dari hubungan seseorang (Istiqomah, 2010).

Pertama sistem-sistem ini memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional anggota keluarga (Hogue dan Macelven dalam Asih *et al.*, Eds., 1998). Individu yang memelihara atau kelompok perawatan mendukung dan secara emosional memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga. Tujuan koping utama kedua adalah dukungan berorientasi tugas.

Unsur penting bantuan ini tidak hanya memberi tahu keluarga bagaimana menemukan sumber perawatan dan bantuan di komunitas, tetapi juga bantuan langsung (Tiar Ed., 2010). Dukungan diberikan keluarga secara langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan intermiten.

#### 2.4.3 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Sumber dukungan sosial keluarga terdapat dua sumber dari dukungan sosial keluarga antara lain (Asih *et al.*, Eds., 1998):

a. Sumber dukungan sosial keluarga internal

Sumber dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung.

b. Sumber dukungan sosial keluarga eksternal

Sumber dukungan sosial keluarga eksternal meliputi jaringan kerja sosial dari keluarga inti itu sendiri. Jaringan kerja sosial merupakan struktur yang menggambarkan hubungan dari seseorang. Jaringan kerja sosial ini antara lain tetangga, teman, sahabat, rekan kerja, kelompok pengajian, pemberi perawatan kesehatan dan kelompok-kelompok yang menjadi mitra pengungkapan sebuah keluarga yang menyangkut kepentingan bersama.

#### 2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial Keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Kedua faktor tersebut antara lain (Ahmadi dalam Prasetyono, 2010):

a. Faktor internal, merupakan faktor yang muncul dari diri individu tersebut.

1) Faktor emosi

Emosi adalah menifestasi perasaan atau afek keluar dan disertai banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung tidak lama (Maramis dalam Sunaryo, 2004). Emosi berkaitan dengan keadaan psikologis seseorang, dalam hal ini terkait dengan dua jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan emosional dan penilaian (Istiqomah, 2010).

## 2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keluarga memiliki peran dan tanggung jawab dalam memberikan pendidikan. Pendidikan dan tingkat pengetahuan berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan tentang suatu penyakit.

### a. Faktor eksternal, adalah faktor luar selain dari diri individu.

#### 1) Latar belakang budaya meliputi: ras, suku, adat istiadat, persepsi atau cara pandang terhadap sesuatu.

#### 2) Struktur keluarga

Struktur keluarga menunjuk kepada bagaimana keluarga diorganisasikan, cara unit-unit tersebut ditata, dan bagaimana komponen keluarga berinteraksi satu sama lain. Dimensi struktural keluarga meliputi struktur peran, struktur kekuasaan, pola dan proses komunikasi.

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam situasi tertentu. Kehadiran peran memenuhi kebutuhan anggota keluarga, kemampuan keluarga memberikan respon terhadap perubahan dengan fleksibilitas peran (Glasser & Glasser dalam Asih *et al.*, Eds., 1998).

Kekuasaan adalah kemampuan, baik kemampuan potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi, dan mengubah tingkah laku seseorang (Asih *et al.*, Eds., 1998). Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan potensial ataupun aktual dari individu anggota keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarga yang lain.

Komunikasi adalah proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan pendapat (McCubbin & Dahl dalam Tiar Ed., 2010). Komunikasi dituntut adanya pemahaman makna dari pesan yang disampaikan oleh komunikator (Sunaryo, 2004).

Nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, perilaku, dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum (Parad & Caplan dalam Tiar Ed., 2010). Nilai-nilai berfungsi sebagai pedoman umum bagi perilaku dan dalam keluarga nilai-nilai tersebut membimbing perkembangan aturan-aturan dan nilai-nilai dari keluarga (Asih *et al.*, Eds., 1998).

#### 2.4.5 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Jenis dukungan sosial keluarga menurut Friedman dan House (dalam Setiadi, 2008 dalam Istiqomah, 2010) antara lain:

##### a. Dukungan informasional

Informasi merupakan pemberitahuan, penerangan, kabar atau berita tentang sesuatu, sedangkan dukungan merupakan bantuan atau sesuatu yang didukung (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2008 dalam Istiqomah, 2010). Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui poses komunikasi. Dukungan ini berupa pemberian saran, pengarahan, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu (Hasymi, 2009).

Keluarga memberikan informasi yang berkaitan dengan persoalan yang dihadapi kepada anggota keluarganya, maka keluarga tersebut akan mempunyai wawasan atau pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam mengambil keputusan untuk suatu tindakan yang akan dilakukan.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi) kepada anggota keluarga yang lain (Caplan 1976 dalam Asih *et al.*, Eds., 1998). Keluarga dituntut untuk melakukan interaksi dan kerja sama secara terus-menerus agar penyebaran informasi tidak terputus.

Suatu keluarga yang mempunyai jaringan kerja yang luas akan mempunyai kesempatan ganda dalam menyediakan informasi kesehatan bagi anggota keluarganya karena meningkatkan kemungkinan-kemungkinan untuk mengakses sumber informasi yang tepat terkait masalahnya (Shumaker & Czajkowski, Eds.1994).

Informasi kesehatan yang diterima dari proses komunikasi fungsional dapat menciptakan perilaku keluarga yang positif, sebagai contoh keluarga dapat memberikan informasi tentang bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan atau tentang manfaat positif dari perilaku yang mempengaruhi kesehatan. Informasi yang diperoleh dari keluarga juga dapat menimbulkan efek negatif atau kerugian bagi kesehatan jika informasi yang diberikan tidak tepat, misalnya keluarga mempengaruhi anggotanya untuk meniru perilaku yang menyimpang dari kesehatan (Shumaker & Czajkowski, Eds. dalam Istiqomah, 2010).

## b. Dukungan Penilaian

Penilaian mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan lingkungan dan situasi diri dengan benar dan mengadaptasi suatu perilaku dan keputusan diri secara tepat (Karyuni, Ed., 2008 dalam Istiqomah, 2010).

Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang-orang disekitarnya atau dorongan.

Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan keterampilan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total, meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya (Hasymi, 2009). Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang (House dalam Setiadi, 2008 dalam Istiqomah, 2011).

Interaksi dengan orang lain dan mendapatkan penghargaan atas sesuatu yang dialaminya, seseorang akan dapat mengevaluasi dan memperkuat keyakinan dengan membandingkan pendapat dan sikap orang lain sehingga melalui dukungan ini seseorang akan merasa berharga, mampu dan dihargai (Istiqomah, 2011).

c. Dukungan Instrumental

Peneliti melihat dukungan instrumental nyata merupakan transaksi-transaksi yang memberikan pertolongan atau bantuan langsung (Asih *et al.*, Eds., 1998). Dukungan ini berupa bantuan langsung, misalnya seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres (Hasymi, 2009).

Keefektikan dukungan instrumental dipengaruhi oleh tepat atau tidaknya bagi penerima dukungan. Setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan nyata (Caplan, 1976 dalam Asih *et al.*, Eds., 1998). Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental untuk mencegah sakit dengan memberikan bantuan nyata dan bantuan ekonomi. Bantuan ini akan memberikan dampak berupa kesehatan yang lebih baik pada anggotanya (Istoqomah, 2010). Keluarga memberikan makanan, baju, dan rumah untuk mencegah sakit dan membatasi pajanan terhadap faktor resiko (Shumaker & Czajkowski, Eds., dalam Istiqomah, 2011).

Bentuk lain dari dukungan instrumental diantaranya berupa bantuan finansial yang terus-menerus, berbelanja, merawat anak, dan melakukan tugas rumah tangga (Caplan 1974 dalam Tiar Ed., 2010).

d. Dukungan Emosional

Keluarga memberikan dukungan emosional dengan bertindak sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Caplan 1976 dalam Asih *et al.*, Eds., 1998; Tiar, Ed., 2010). Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinan, merasa dimiliki, dan dicintai pada saat stres (Hasymi, 2009).

Dukungan ini keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung segala persoalan yang dimiliki (Istiqomah, 2010).

Komunikasi yang penuh perhatian serta menganggap bahwa orang tersebut berharga adalah salah satu cara untuk memberikan dukungan emosional pada orang lain (Helgeson & Cohen, 1996 dalam Istikomah, 2011). Dukungan emosional diungkapkan melalui komunikasi verbal dan nonverbal. Bentuk dukungan emosional antara lain mendengarkan, empati, memberikan ketenangan dan menghibur. Bentuk dukungan emosional ini dapat membantu mengembalikan rasa percaya diri atau mengurangi perasaan yang tidak adekuat.

Individu yang mendapatkan dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan ini (Buchanan dalam Karyuni, 2008 dalam Istiqomah, 2011).

#### **2.4.1 Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres Lansia Andropause**

Menurut Potter dan Perry (2005) pada stres psikis/emosional dapat dipicu oleh banyak faktor seperti, perkawinan, pekerjaan, keluarga, hubungan interpersonal dan lain-lain. Stres dalam waktu lama dapat memperparah kondisi sakit atau penyakit seseorang. Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan kondisi fisik, perubahan sistem dalam masyarakat, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealism dan realita.

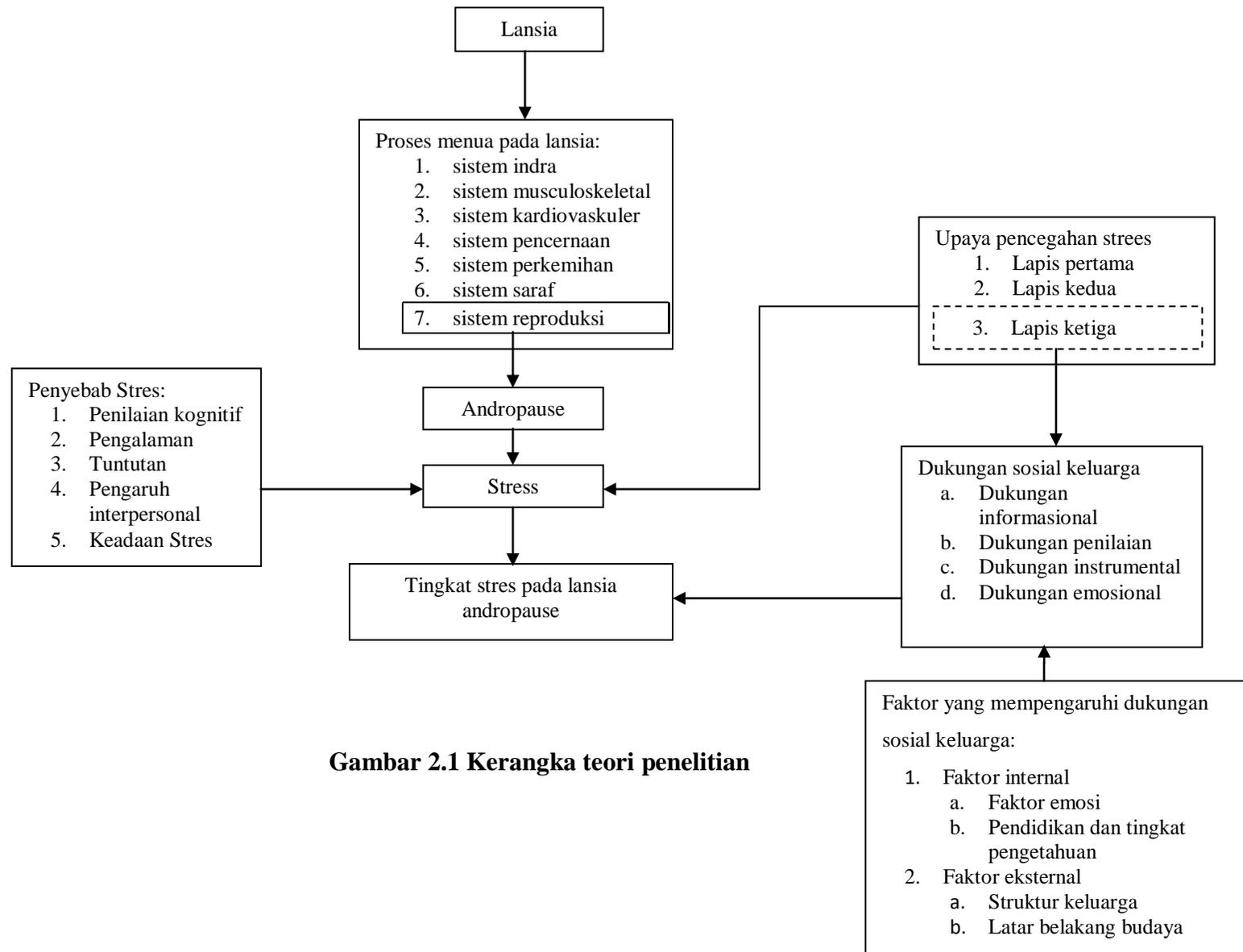
Bertambah stres hidup akan menyebabkan terganggunya keseimbangan mental dan emosional yang walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi mengganggu produktifitas dan hidup seseorang menjadi tidak efisien. Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya (Roth, dalam Tiar Ed., 2010). Kane 1988 (dalam Asih *et al.*, Eds., 1998), dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga atau dukungan sosial bisa atau tidak digunakan. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Asih *et al.*, Eds., 1998).

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang

tersebut mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme dalam Setiadi). Keluarga terdiri dari beberapa individu yang membentuk suatu sistem keluarga. Perubahan terjadi pada salah satu anggotanya akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dan individu lain, individu satu dapat mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan yang saling timbal balik (Walgito, 2001 dalam Sunaryo, 2004).

## 2.5 Kerangka teori

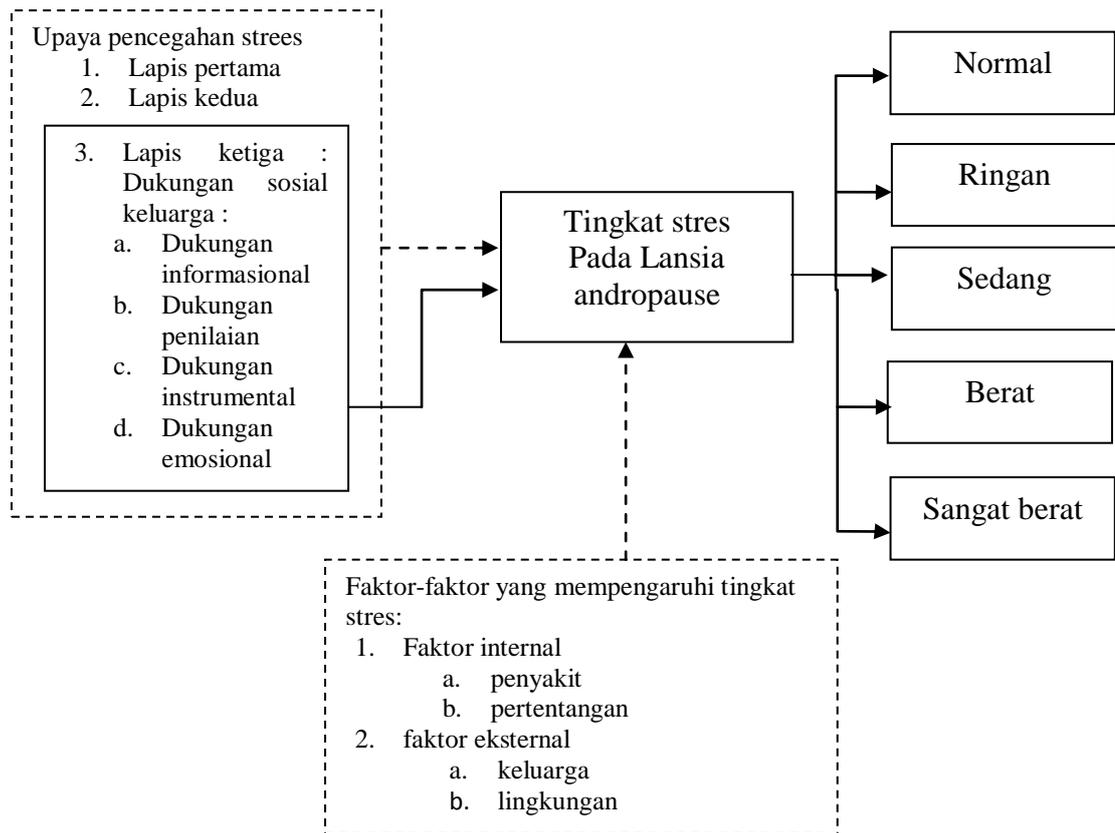


**Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian**

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar bagan 3.1



Gambar Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:  : diteliti  
 : tidak diteliti

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana cara pengambilan data yang menyangkut variabel *independent* maupun variabel *dependent* dilakukan pada satu saat. Artinya tiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu dukungan social keluarga dan variabel terikat yaitu tingkat stres pasien lansia andropause dan dilakukan sekali

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia laki-laki yang ada di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berjumlah 1026 orang, berdasarkan data terakhir pada bulan Juni 2013 di Puskesmas Patrang.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria-kriteria yang dikehendaki oleh peneliti Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lameshow (1997) sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 1026 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (1026 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 1026 \times 0,25}{0,01 \times 1025 + 3.8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{985}{11}$$

$$n = 88$$

Keterangan:

n : besar sampel minimal

N : jumlah populasi

Z : standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : derajat ketepatan yang digunakan yaitu 0,1

p : proporsi target populasi adalah 0,5

q : 1-p

Sampel pada penelitian ini adalah lansia laki-laki dengan usia diatas 60 tahun. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 88 laki-laki dengan usia diatas 60 tahun.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan pendekatan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah tehnik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Alimul, 2003).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Lansia laki-laki Andropause usia diatas 60 tahun yang sehat jasmani
- b. Lansia laki-laki yang memiliki keluarga dalam satu rumah
- c. Lansia laki-laki yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Alimul, 2003).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lansia yang memiliki gangguan kejiwaan
- b. Lansia yang di hospitalisasi

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Gebang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Tempat pengambilan data dilaksanakan di desa Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu yang digunakan pada penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2012 sampai dengan September 2013, yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan akhir laporan penelitian.

### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan social keluarga, sedangkan variabel terikat dari penelitian ini adalah tingkat stres lansia andropause. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada table 4.1

4.6 Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: dukungan sosial keluarga	Seluruh bantuan dari anggota keluarga yang dapat diterima oleh lansia baik itu berupa fisik maupun psikis dan yang tinggal dalam satu rumah.	a. Dukungan Informasional: - pemberian nasehat - ide - penyebar informasi b. Dukungan Penilaian: - penilaian positif - penilaian negatif - penghargaan - pembimbing c. Dukungan Instrumental: - bantuan nyata - bantuan ekonomi d. Dukungan emosional: - simpati - empati - cinta - kepercayaan	Kuesioner	Ordinal	Dukungan baik = 1 Dukungan tidak baik = 0,
2.	Varabel terikat: tingkat stres lansia andropause	suatu kondisi psikis atau emosional yang ditimbulkan oleh perubahan hormon testosteron yang terjadi pada lansia laki-laki usia di atas 60 tahun	a. Gejala psikologis b. Gejala fisik	Kuesioner dengan adaptasi DASS	Ordinal	a. Stres normal b. Stres ringan c. Stres sedang d. Stres berat e. Stres sangat berat

## **4.7 Pengumpulan Data**

### 4.7.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden dengan petunjuk pengisian yang sudah ada pada kuesioner dan dibantu oleh peneliti. Data ini akan memberikan gambaran mengenai dukungan sosial keluarga dan tingkat stres pada lansia andropause.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Patrang yang meliputi data kunjungan lansia di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Jember dan data wilayah kerja Puskesmas Patrang.

### 4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Peneliti dalam melaksanakan pengumpulan data dengan cara door to door atau datang langsung ke rumah responden. Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. tahap pertama

pelaksanaan penelitian didahului dengan cara peneliti datang langsung mengunjungi responden ke rumah masing-masing responden (*door to door*.) Peneliti yang sudah masuk kedalam rumah dan bertemu dengan responden, selanjutnya peneliti memperkenalkan diri. Peneliti juga memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian serta memberikan informasi mengenai andropause, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang lembar *informed consent* kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden.

b. tahap kedua

Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan, dan apabila terdapat responden yang tidak bersedia menandatangani, maka peneliti tidak menjadikan responden tersebut menjadi subjek penelitian. Peneliti selanjutnya melakukan *screening* kepada lansia dengan lansia yang memiliki usia lebih dari 60 tahun. Peneliti melakukan *screening* kepada lansia tersebut, Bertujuan untuk menentukan apakah lansia tersebut masuk ke dalam kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Lansia yang tidak masuk dalam kriteria yang diinginkan oleh peneliti maka lansia tersebut tidak diikut sertakan dalam penelitian

c. tahap ketiga

Responden yang masuk dalam kriteria penelitian melakukan pengisian kuesioner karakteristik responden setelah mendapatkan pengarahan dari peneliti tentang bagaimana tata cara pengisian lembar kuisisioner, Responden mengisi kuisisioner dukungan sosial keluarga dan kuisisioner tingkat stres pada lansia andropause. Responden yang sudah mengisi kuisisioner tersebut, peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden. Kuisisioner yang belum lengkap diisi oleh responden, peneliti mengingatkan kembali untuk mengisinya. Responden yang belum memahami isi pertanyaan dari kuisisioner berhak bertanya kepada peneliti mengenai isi pertanyaan.

d. tahap keempat

Kuesioner karakteristik responden dan lembar observasi dukungan sosial keluarga dan tingkat stres lansia andropause yang telah diisi, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Proses *editing* dengan melihat kembali isi kuesioner klarakteristik responden, kelengkapan jawaban kuesioner, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Langkah selanjutnya masing-masing kuesioner dimasukkan sesuai *coding*.

Hasil *coding* yang sudah diolah dilanjutkan dengan pengkategorian dimana didapatkan hasil karakteristik responden dengan dukungan sosial keluarga tidak baik dan dukungan sosial keluarga baik, sedangkan pada tingkat stres di bagi menjadi lima kategori yaitu, normal, stres ringan, stres sedang, stres berat dan stres sangat berat. Proses *entry* dengan memasukkan data pengkategorian hasil pengkategorian yaitu SPSS. *Cleaning* dilakukan dengan pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak.

#### 4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang merupakan set pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pertanyaan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Nazir dalam Rahmawati, 2009:43).

Kuesioner dukungan sosial keluarga disusun berdasarkan beberapa indikator dalam variabel dukungan sosial keluarga. Pertanyaan mengandung jenis pertanyaan yang *favourable* dan jenis pertanyaan *unfavourable*. Pada item *favourable* nilai jawaban ya=1 dan tidak= 0, sedangkan jawaban *unfavourable* adalah jawaban ya=0 dan tidak=1.

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan tidak baik. Pengkategorian ditentukan atas dasar *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Pada penelitian ini distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan *mean*. Pengkategorian variabel pelaksanaan dukungan sosial keluarga yaitu dikatakan tidak baik, jika skor < *mean* (11) dan dikatakan baik jika skor  $\geq$  *mean* (11).

Tabel 4.2 *Blue Print* Instrument Dukungan Sosial Keluarga

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah butir
			<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	
Dukungan sosial keluarga	Dukungan Informasional	a. Pemberian nasehat b. Ide c. Penyebar informasi	1, 2	17	3
	Dukungan Penilaian	a. Penilaian positif b. Penilaian negatif c. Penghargaan d. Pembimbing	3, 4, 5	6,12	5
	Dukungan Instrumental	a. Bantuan nyata b. Bantuan ekonomi	10, 7	11, 14, 9, 13	6
	Dukungan Emosional	a. Simpati b. Empati c. Cinta d. Kepercayaan	18, 16,8	15	4
Total					18

Sedangkan Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan kuesioner tingkat stres lansia. Alat pengumpul data yang digunakan untuk variabel dependen adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur tingkat stres lansia yang diadaptasi dan dimodifikasi dari kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) dari Hyland Behavioral Health.

Tabel 4.3 Blue print Instrumen DASS

Variabel	Nomor pertanyaan		Jumlah butir
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Tingkat stres :			
a. Gejala psikologis	2,9,14,23,	1,6,11,15,17,20,25,27	
b. Gejala fisik	5,7,12,18,28	3,4,8,13	
	Total		21

Kuesioner diubah ke dalam bahasa Indonesia untuk memudahkan responden memahami pertanyaan-pertanyaan setiap item. Pertanyaan mengandung jenis pertanyaan yang *favourable* dan jenis pertanyaan *unfavourable*. Nilai masing-masing jawaban pada variabel tingkat stres dibagi menjadi jawaban sering, jarang, kadang-kadang dan tidak pernah.

Penilaian untuk favourable dimulai dari 0= selalu terjadi, 1= sering, 2= kadang-kadang, 3= jarang dan 4= tidak pernah, sedangkan pada penilaian unfavourable, selalu terjadi = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Jarang = 1, Tidak pernah = 0. Nilai dari tiap item pertanyaan dari tingkat stres dijumlahkan dan kemudian dikategorikan menjadi 5 kategori diadaptasi dari *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) yaitu normal memiliki rentang skor 0-14, ringan memiliki rentang skor 15-18, sedang memiliki rentang skor 19-25, berat memiliki rentang skor 26-33 dan sangat berat memiliki rentang skor >34.

#### 4.7.4 Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang bersifat valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel sehingga uji validitas dan reliabilitas perlu dilakukan (Setiadi, 2007).

Alat penelitian ini sebelum digunakan untuk mengukur variabel, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh akurat dan subyektif. Alat ukur yang akan di uji adalah kuisisioner dukungan sosial keluarga dan tingkat stres lansia. Kedua kuisisioner ini dilakukan uji coba di Jember Lor wilayah kerja puskesmas Patrang di tempat berbeda dengan penelitian.

a. Uji validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan. Nilai  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel dimana taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Instrumen dapat dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel sedangkan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka instrumen tersebut tidak valid.

Peneliti merevisi atau menghilangkan *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, peneliti melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel. Hasil dari uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) didapatkan item pernyataan yang tidak valid sebanyak 6 item pernyataan dari 24 item pernyataan untuk kuisioner pernyataan dukungan sosial keluarga dan didapatkan item pernyataan yang tidak valid sebanyak 7 item pernyataan dari 28 item pernyataan untuk kuisioner pernyataan tingkat stres pada lansia andropause, sehingga di dapatkan 18 item pernyataan valid dari dukungan sosial keluarga dan di dapatkan 21 item pernyataan valid dari tingkat stres pada lansia andropause

b. uji Reliabilitas

Setiadi (2007) mengatakan reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.

Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus Cronbach *Alpha* yaitu membandingkan nilai *r* hasil (*Alpha*) dengan nilai *r* table. Instrumen dikatakan reliabel apabila *r Alpha* lebih besar dari *r* tabel. Hasil uji reliabilitas didapatkan *r* hasil (*Alpha*) 0,940 lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,444).

## **4.8 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.8.1 *editing*/memeriksa**

Proses *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

Kuesioner pertanyaan mengenai dukungan sosial keluarga dan kuesioner tingkat stres pasien diperiksa meliputi kelengkapan distribusi umum dan kelengkapan jawaban.

### **4.8.2 *memberi* Tanda Kode/*Coding***

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007).

Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- a. Variabel dukungan sosial keluarga dikategorikan menjadi kategori baik = 1, kurang = 0.
- b. Variabel tingkat stres pasien dengan alat ukur DASS terbagi dalam kategori berikut:

- 0 : Normal
- 1 : Stres ringan
- 2 : Stres sedang
- 3 : Stres berat
- 4 : Stres sangat berat

#### 4.8.3 *processing/entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007) yaitu program SPSS. Data yang sudah di *coding* dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS, untuk dukungan sosial keluarga dengan skala ordinal dan tingkat stres lansia andropause dengan skala ordinal.

#### 4.8.4 *cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali dari kemungkinan data yang belum di *entry*.

#### 4.8.5 *Teknik Analisis Data*

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007:196). Analisa yang digunakan meliputi analisa univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Dilakukan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian. Analisa ini akan menunjukkan persentase atau proporsi dari tiap variabel. Ukuran variasi maksimal (heterogen) jika proporsi antar katagorik sama.

b. Analisis bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan statistika nonparametrik karena data pada kedua variabel tidak harus berdistribusi normal.

Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Chi Square* untuk mengetahui hubungan kedua variabel dengan skala ordinal. Nilai p pada uji *chi-square* dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ , dengan  $\alpha = 0,05$ , pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak nilai  $p < \alpha (0,05)$ , maka kesimpulannya ada hubunga antara dukungan social keluarga dengan tingkat stres lansia andropause,
- b. hipotesis nol ( $H_0$ ) gagal ditolak nilai  $p > \alpha (0,05)$ , maka kesimpulannya tidak ada hubunga antara dukungan social keluarga dengan tingkat stres lansia andropause.

## 4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian yaitu *informed consent*, keanoniman dan kerahasiaan.

### 4.8.1 *informed Consent*

Persetujuan riset adalah kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas memberikan informasi tentang studi penelitian kepada peserta penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian (Brockopp dan Tolsma, 2000).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menginformasikan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga menjawab setiap pertanyaan yang belum dimengerti oleh responden, setelah responden setuju dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* penelitian ini, maka pengambilan data dimulai.

### 4.8.2 *kerahasiaan (Confidentiality)*

Individu yang setuju berpartisipasi dalam riset mempunyai hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari atau tentang mereka tetap bersifat pribadi. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Brockopp dan Tolsma, 2000).

Kerahasiaan pada penelitian ini selalu dijaga oleh peneliti, data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

#### 4.8.3 *keanoniman (Anonymity)*

Peserta riset mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian. Informasi berhubungan dengan peserta atau kenyataan bahwa individu tertentu telah berpartisipasi dalam suatu studi seharusnya tidak diberikan pada setiap orang diluar penelitian (Brockopp dan Tolsma, 2000). Anoninitas pada penelitian ini dijaga dengan cara mengganti nama responden dengan menuliskan nomor urut di lembar identitas responden.

## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan dari judul penelitian hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 13 September 2013 sampai dengan 18 September 2013. Proses penelitian diawali dengan pengambilan data sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan didapatkan melalui Puskesmas Patrang yang merupakan Puskesmas memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 7.871 pada tahun 2013.

Pengambilan data sekunder dilanjutkan di Puskesmas Patrang, didapatkan jumlah populasi di Puskesmas Patrang sebanyak 1026 dari Desa yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu desa Gebang. Peneliti mendapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 88 lansia laki-laki yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dukungan sosial keluarga dan tingkat stres pada lansia andropause. Kuisisioner dukungan sosial keluarga terdapat empat macam indikator yang digunakan oleh peneliti yaitu, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kuisisioner pada tingkat stres lansia andropause terdapat dua macam indikator, yaitu gejala psikologi dan gejala fisik.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Tujuan dari digunakannya uji *chi-square* adalah untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Penelitian ini menggunakan uji tersebut, untuk menguji hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan keputusan  $H_0$  gagal ditolak bila nilai  $p > \alpha$ , yang artinya tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa  $H_0$  ditolak nilai  $p < \alpha$ , yang artinya ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember

## **5.1 Hasil Penelitian**

### **5.1.1 Data Umum**

Data umum adalah data dari karakteristik responden. Karakteristik responden merupakan identitas lansia andropause dengan usia di atas 60 tahun yang ada di desa Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang. Karakteristik responden pada lansia andropause dengan usia di atas 60 tahun yang meliputi umur responden, pendidikan responden dan pekerjaan responden.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013

No	Karakteristik responden	Frekuensi (+)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 61-70 tahun	56	63,6
	b. 71-80 tahun	31	35,2
	c. 81-90 tahun	1	1,1
	Total	88	100
2.	Pendidikan		
	a. SD	19	21,6
	b. SMP	11	12,5
	c. SMA	27	30,7
	d. PT	31	35,2
	Total	88	100
3.	Pekerjaan		
	a. Pensiunan	47	53,4
	b. Wiraswasta	23	26,1
	c. Petani	16	18,2
	d. Buruh	2	2,3
	Total	88	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak responden lansia andropause terjadi pada usia 61 tahun sampai 70 tahun dengan jumlah 56 lansia (63,6%). Lansia dengan rentang usia 71 sampai 80 tahun berjumlah 31 lansia (35,2%). Lansia dengan rentang usia antara 81 sampai 90 tahun hanya 1 lansia saja (1,1%).

Karakteristik pendidikan lansia pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa pendidikan perguruan tinggi memiliki jumlah lansia terbesar yaitu 31 lansia (35,2%). Karakteristik Pendidikan SMA berjumlah 27 lansia (30,7%), karakteristik pendidikan SMP berjumlah 11 lansia (12,5%) dan untuk karakteristik lansia pendidikan SD berjumlah 19 lansia (21,6%).

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak responden lansia andropause memiliki karakteristik pekerjaan pensiunan berjumlah 47 lansia (53,4%). Karakteristik pekerjaan wiraswasta berjumlah lansia 23 (26,1 %), karakteristik pekerjaan petani berjumlah 16 lansia (18,2%) dan untuk karakteristik responden pekerjaan buruh lansia andropause berjumlah 2 lansia (2,3%). Data karakteristik responden tersebut adalah salah satu dari beberapa faktor pendukung yang untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang kabupaten Jember.

Data karakteristik responden digunakan oleh peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang bisa mempengaruhi dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause. Hasil distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden yang telah diuraikan merupakan jumlah dan persentase dari setiap karakteristik responden.

## **5.1.2 Data Khusus**

### **5.1.2.1 Dukungan Sosial Keluarga**

Data khusus merupakan gambaran dari banyaknya responden berdasarkan variabel *independent* dan variabel *dependent*, yaitu dukungan sosial keluarga dan tingkat stres.

Dukungan sosial keluarga didapatkan dari data primer, yang diperoleh dari kuisisioner yang diberikan peneliti kepada sejumlah responden. Data lansia andropause diperoleh dari hasil *screening* peneliti kepada lansia usia di atas 60 tahun di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Daftar distribusi responden berdasarkan dukungan sosial keluarga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan sosial keluarga di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (+)	Persentase (%)
1.	Baik	58	65,9
2.	Tidak baik	30	34,1
	Total	88	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan sosial keluarga baik sejumlah 58 lansia (65,9%) dan jumlah lansia dengan dukungan sosial keluarga tidak baik sejumlah 38 lansia (34,1%).

### 5.1.2.2 Tingkat Stres Lansia Andropause

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013

No	Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Normal	12	13,6
2.	Stres ringan	51	58
3.	Stres sedang	18	20,5
4.	Stres berat	7	8
5.	Stres sangat berat	0	0
	Total	88	100

Sumber: Data primer (2013)

Hasil analisis distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, diketahui bahwa stres ringan memiliki presentase lebih besar yaitu sebanyak 51 lansia (58%), tingkat stres sedang 18 lansia (20,5%). Tingkat stres pada kategori stres normal akan di gabungkan dengan kategori stres ringan karena peneliti berasumsi bahwa, setiap individu mempunyai stresor yang dapat menimbulkan stres baik *eustres* maupun *distress*, sehingga kategori stres normal tidak akan dimunculkan dalam analisa selanjutnya. Tingkat stres berat pada lansia andropause yang ada di Gebang berjumlah 7 (8 %) dan tidak ada lansia dengan stres sangat berat, pada stres berat dan sangat berat selanjutnya akan digabungkan dengan kategori stres sedang sehingga kategori stres berat dan sangat berat tidak akan muncul dalam analisa selanjutnya.

### **5.1.2.3 Analisa Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Dukungan sosial keluarga yang diteliti adalah dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dengan hasil dukungan sosial keluarga baik jika nilai total kuisisioner  $\geq$  nilai mean dan dikatakan dukungan sosial keluarga tidak baik, jika nilai total kuisisioner  $\leq$  nilai mean kuisisioner.

Tingkat stres yang akan ditampilkan pada tabel 5.4 dengan indikator gejala psikologis dan gejala fisik yang dibagi menjadi tiga kategori yaitu, stres ringan, stres sedang dan stres berat.

Table 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause., di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013

Dukungan sosial Keluarga	Tingkat stres						Total	P value	
	Ringan		Sedang		berat				
	f	%	F	%	f	%	f	%	
Dukungan tidak baik	11	12,5	12	13,6	7	8	30	34,1	0,000
Dukungan baik	52	59,1	6	6,8	0	0	58	65,9	
<b>Total</b>	63	71,6	18	20,5	7	8	88	100	

Sumber Data: Data Primer (2013)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 30 lansia dengan dukungan sosial tidak baik, mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% (11 lansia), tingkat stres sedang 13,6% (12 lansia), sedangkan dengan stres berat sebanyak 8% (7 lansia). Pada lansia dengan dukungan sosial tidak baik yang jumlahnya 58 lansia, mengalami tingkat stres ringan 59,1% (52 lansia), tingkat stres sedang 6,8% (6 lansia) dan tidak ada lansia yang mengalami tingkat stres berat.

Berdasarkan analisis data hasil penelitian yang menggunakan uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Tabel 5.4 tersebut, menunjukkan bahwa terdapat 1 *cells* memiliki nilai ekspektasi kurang dari 1. Hal ini menandakan bahwa hasil yang dilakukan tidak memenuhi syarat uji *chi square*.

Menurut Hastono (2007) uji *chi square* menuntut frekuensi harapan/ekspektasi dalam masing-masing sel tidak boleh terlampaui kecil, tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai E kurang dari 1. Keterbatasan tersebut terjadi pada uji *chi square*, peneliti harus menggabungkan kategori-kategori dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk tabel analisis silang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x4 dan sebagainya), sehingga pada hasil analisis uji *chi square* pada penelitian ini akan dilakukan penggabungan kategori.

Pengkategorian lebih lanjut dilakukan dengan menggabungkan kolom kategori tingkat stres berat karena ada nilai ekspektasinya <1 sehingga digabungkan dengan kolom kategori tingkat stres sedang. Hasil uji terhadap variabel yang telah digabungkan kategorinya dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013 Setelah Penggabungan Kategori

No	Dukungan sosial keluarga	Tingkat stres				Total	OR (95% CI)	P Value	
		Ringan		Sedang					
		f	%	F	%				F
1.	Dukungan sosial tidak baik	11	12,5	19	21,6	30	34,1	0,67	0,000
2.	Dukungan sosial baik	52	59,1	6	6,8	58	65,9		
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>71,6</b>	<b>25</b>	<b>28,4</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Sumber Data: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 30 lansia dengan dukungan sosial tidak baik, mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% (11 lansia) dan tingkat stres sedang 21,6% (19 lansia).

Pada lansia dengan dukungan sosial baik yang jumlahnya 58 lansia, mengalami tingkat stres ringan 59,1% (52 lansia), sedangkan tingkat stres sedang 6,8% (6 lansia). Analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil uji statistiknya didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hal ini nilai *p* lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < 0,05$ ), dengan demikian maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Nilai *Odds Ratio* sebesar 0,67 artinya lansia dengan dukungan sosial tidak baik berpeluang 0,67 kali memiliki tingkat stres yang lebih berat daripada lansia dengan dukungan sosial yang baik.

## **5.2 Pembahasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Variabel yang diteliti adalah dukungan sosial keluarga dan tingkat stres lansia andropause.

### **5.2.1 Karakteristik Lansia**

Karakteristik dalam analisis hasil penelitian ini adalah:

- a. usia lansia

Berdasarkan tabel 5.1, usia lansia andropause yang terbanyak yaitu pada rentang usia 61 tahun sampai 70 tahun yaitu sebanyak 56 lansia (63,6%).

Menurut Ali (2008) dalam Setiawan (2010), andropause umumnya dialami pria pada usia 56 tahun ke atas, tetapi ada juga lansia usia dibawah 50 tahun yang mengalami masa andropause. Penelitian yang dilakukan oleh Surasono (2009), didapatkan hasil bahwa pada usia lanjut secara fisiologis reseptor mineralokortikoid dan glukokortikoid dalam hipokampus mengalami downregulasi, sehingga arus balik kortisol berjalan lambat. Nilai *screening* pada lansia yang semakin bertambah usianya, nilai stresnya cenderung semakin tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, usia lansia yang terbanyak mengalami andropause adalah pada usia 61 tahun sampai 70 tahun, hal ini ditunjukkan dari nilai *screening* pada lansia yang semakin bertambah usianya, yang disebabkan oleh penurunan dari kadar hormon testosteron.

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.1, pendidikan lansia andropause terbanyak yaitu pada perguruan tinggi atau PT sebanyak 31 lansia (35,2). Menurut tamher dan Noorkasiani (2009), lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun dalam bertindak.

Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat pada zaman sekarang, yang justru menganjurkan masih tetapa ada social involvement (keterlibatan social) yang dianggap penting dan meyakinkan. Contohnya dalam bidang pendidikan, lansia masih butuh tetap melanjutkan pendidikannya, sehingga dapat meningkatkan intelegensi dan memperluas wawasan. Hal ini merupakan suatu dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan terbanyak adalah pada perguruan tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan, nilai *screening* stres ternyata semakin menurun, hal ini terkait dengan ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap perubahan yang terjadi pada masa andropause.

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.1, pekerjaan lansia andropause terbanyak yaitu pensiunan sebanyak 47 lansia (53,4). Masalah yang dihadapi dalam keluarga masa kini sebagian besar berasal dari dua hal, yaitu masalah kehidupan seksual (*sex related matters*) dan masalah ekonomi (*money related matters*). Penghasilan yang baik maka semakin tercukupinya kebutuhan, dan stresor terhadap masalah ekonomi semakin rendah (Sadarjoen, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan terbanyak adalah pada pensiunan, maka semakin tinggi tingkat pekerjaan, nilai *screening* stres semakin menurun, hal ini terkait dengan tingkat pengetahuan terhadap perubahan yang terjadi pada masa andropause. Pekerjaan seseorang akan berhubungan dengan penghasilan. Penghasilan perbulan berbanding terbalik dengan nilai *screening* stres, dimana semakin tinggi penghasilan nilai *screening* stres semakin rendah.

### **5.2.2.1 Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh keluarga dapat diakses atau diadakan atau dapat dijangkau oleh keluarga (Asih *et al.*, Eds., 1998:196).

Dukungan sosial keluarga mengacu pada seseorang yang dianggap mampu memberikan bantuan kapanpun ketika anggota keluarga membutuhkannya. Menurut Estu (Ed., 2010:445) dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dapat dirasakan oleh anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga ini memberikan gambaran bahwa anggota keluarga menerima dukungan dari orang pendukung ketika dibutuhkan. Jenis dukungan sosial keluarga menurut Friedman dan House (dalam Setiadi, 2008 dalam Istiqomah, 2010) ada empat dukungan yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui poses komunikasi. Dukungan ini berupa pemberian saran, pengarahan, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu (Hasymi, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di desa Gebang, dukungan sosial informasional yang diberikan keluarga kepada lansia andropause yaitu melalui perhatian keluarga kepada lansia andropause dengan cara keluarga mengingatkan jadwal makan kepada lansia andropause.

Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang-orang disekitarnya atau dorongan (Hasymi, 2009). Pada penelitian ini, keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh lansia andropause seperti memberikan pujian kepada lansia andropause ketika mampu melaksanakan tugas rumah dengan baik.

Dukungan instrumental berupa bantuan langsung, misalnya seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres (Hasymi, 2009). Pada penelitian ini, keluarga memberikan bantuan finansial seperti memberikan biaya untuk berobat ketika lansia sakit. Dukungan emosional dapat dilakukan keluarga dengan cara keluarga bertindak sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Caplan 1976 dalam Asih *et al.*, Eds., 1998; Tiar, Ed., 2010). Pada penelitian ini, keluarga mampu menjadi pendengar yang baik ketika lansia andropause mengutarakan masalah yang di hadapinya serta keluarga ikut merasakan kesedihan yang dialami oleh lansia ketika lansia andropause sedang dalam keadaan sedih.

Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya (Roth, dalam Tiar Ed., 2010). Sistem-sistem dukungan sosial juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja untuk menjaga dan memperbaiki moral kelompok dan memotivasi positif (Asih *et al.*, Eds., 1998). Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga baik sejumlah 58 responden (65,9%) dan lansia dengan dukungan sosial keluarga tidak baik sejumlah 38 responden (34,1%), peneliti berasumsi bahwa dengan adanya 38 lansia dengan dukungan sosial tidak baik, kondisi tersebut dapat memicu terjadinya stres.

### **5.2.2.1 Tingkat Stres Lansia Andropause**

Hasil analisis distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres lansia andropause di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan September 2013 diketahui bahwa stres ringan memiliki presentase lebih besar yaitu sebanyak 51 lansia (58%), tingkat stres sedang 18 lansia (20,5%). Tingkat stres berat pada lansia andropause yang ada di Gebang berjumlah 7 (8 %) dan tidak ada lansia dengan stres sangat berat.

Selye (dalam Sunaryo, 2004) mendefinisikan stres sebagai respon manusia yang bersifat tidak spesifik karena adanya setiap tuntutan kebutuhan sehari-hari yang ada dalam dirinya. Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut (Cornelli dalam Sunaryo, 2004).

Stres didefinisikan sebagai respon adaptif yang dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis sebagai akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang (Ivancevich dan Matteson dalam Kreitner dan Kinicki dalam Alimul, 2006).

Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dapat mengganggu pandangan seseorang terhadap hidup, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah respon atau reaksi tubuh manusia yang bersifat tidak spesifik karena adanya setiap tuntutan kebutuhan sehari-hari baik dari segi lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut sehingga dapat menimbulkan keadaan yang mencekam dan ketegangan dalam hidup seseorang serta ketidakseimbangan dalam tubuh manusia.

### **5.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 30 lansia dengan dukungan sosial tidak baik, mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% (11 lansia) dan tingkat stres sedang 21,6% (19 lansia). Pada lansia dengan dukungan sosial tidak baik yang jumlahnya 58 lansia, mengalami tingkat stres ringan 59,1% (52 lansia), sedangkan tingkat stres sedang 6,8% (6 lansia). Pada lansia dengan dukungan sosial baik yang jumlahnya 58 lansia, mengalami tingkat stres ringan 59,1% (52 lansia), sedangkan tingkat stres sedang 6,8% (6 lansia). Sedangkan lansia dengan dukungan sosial tidak baik mengalami tingkat stres ringan sebesar 12,5% (11 lansia) dan lansia dengan tingkat stres sedang 21,6 % (19 lansia).

Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial keluarga yang baik lebih banyak mengalami stres ringan dari pada keluarga yang dukungan sosial tidak baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause.

Peneliti berasumsi bahwa, dukungan sosial keluarga yang baik kepada lansia melalui tindakan yang nyata keluarga melalui kepedulian dan perhatian keluarga kepada lansia andropause dapat menurunkan tingkat stres lansia andropause. Pada stres psikis/emosional dapat dipicu oleh banyak faktor seperti, perkawinan, pekerjaan, dukungan keluarga, hubungan interpersonal dan lain-lain. Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan kondisi fisik, perubahan sistem dalam masyarakat, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealisme dan realita. Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan kondisi fisik, perubahan sistem dalam masyarakat, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealisme dan realita (Potter dan Perry 2005).

Bertambah stres hidup akan menyebabkan terganggunya keseimbangan mental dan emosional yang walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi mengganggu produktifitas dan hidup seseorang menjadi tidak efisien. Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya (Roth, dalam Tiar Ed., 2010).

Dukungan sosial keluarga yang tidak baik juga mempengaruhi tingkat stres lansia andropause, hal ini ditunjukkan pada tingkat stres lansia terdapat pada stres sedang yang lebih banyak, meskipun hasilnya tidak signifikan tetapi hal tersebut mempengaruhi tingkat stres pada lansia andropause pada aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia andropause. Dukungan sosial keluarga yang tidak baik mempengaruhi tingkat stres lansia andropause, hal ini terjadi karena dapat mengganggu kesehatan lansia andropause. Berdasarkan *literature review* (Cohen *et al.*, 1997 dalam Davison *et al.*,2010) mengatakan bahwa dalam satu studi, ditemukan bahwa orang-orang-orang yang memiliki dukungan sosial baik memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stres-penyakit.

Dukungan sosial keluarga yang buruk juga dapat memberikan dampak pada mekanisme koping yang menyebabkan adaptasi sosial lansia menjadi maladaptif. Akibatnya lansia sulit menenangkan diri ketika menghadapi masalah-maslah kecil yang dihadapinya, lansia andropause merasa lebih sensitive atau cepat marah karena hal-hal yang belum terselesaikan dan lansia andropause merasa mudah kecewa atau merasa mudah putus asa ketika tidak dapat menyelesaikan suatu pekerjaan yang ada rumah.

Menurut teori Hans Selye (dalam Davisom *et al.*, 2010) tentang sindrom adaptasi menyeluruh suatu gambaran respons biologis untuk bertahan dan mengatasi stres yang salah satunya organisme beradaptasi dengan stres melalui berbagai mekanisme coping yang dimiliki yaitu suatu mekanisme pertahanan diri dalam mengatasi keadaan yang mengancam. Menurut Sunaryo (2004: 222) tujuan dari adaptasi adalah menghadapi tuntutan keadaan secara sadar, realistik, objektif dan rasional.

Pencegahan terjadinya stres pada lansia merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan. Menurut Anderson dan McFarlane (2006) menjelaskan bahwa Program kesehatan jiwa dan komunitas dalam hal ini terbagi dalam intervensi yang bersifat pencegahan primer, sekunder dan tersier; pencegahan primer yaitu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menghindari kondisi yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan. Pencegahan primer dilakukan pada lansia andropause dengan cara promosi kesehatan mengenai pengetahuan dalam mempersiapkan masa andropause sejak dini. Selanjutnya, pencegahan sekunder merupakan deteksi dini dan pengobatan, komponen penting dalam pencegahan sekunder adalah *skrining*. salah satunya yaitu yang dilakukan pada penelitian ini merupakan salah satu *skrining* kejadian stres pada lansia andropause. Pencegahan selanjutnya yaitu pencegahan tersier untuk mencegah terjadinya stres yang lebih berat. Perawat dapat berkolaborasi dengan masyarakat atau memanfaatkan pelayanan posyandu lansia yang ada dalam melakukan kegiatan seperti senam lansia, kreatifitas lansia dan pencegahan penyakit-penyakit degeneratif.

Hasil uji terhadap variabel yang telah digabungkan kategorinya. Berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan uji uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa nilai *p value*=0,000 lebih kecil dari nilai taraf signifikan sebesar 0,05 ( $p < \alpha$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropause., di desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres lansia andropase.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan oleh peneliti. Keterbatasan penelitian antara lain:

- a. peneliti memiliki kendala bahasa dalam berkomunikasi dengan responden. Hal ini disebabkan oleh sebagian responden merupakan suku Madura, sedangkan peneliti hanya mengerti Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia. Solusi yang dilakukan peneliti untuk menyamakan persepsi peneliti dengan responden dalam berkomunikasi maka peneliti menggunakan bantuan mediator dari pihak kader posyandu ataupun Bidan wilayah yang mengerti bahasa Madura yang digunakan oleh responden;

- b. peneliti tidak mengetahui alamat seluruh responden yang akan dilakukan penelitian. Solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan meminta bantuan kader posyandu lansia dan tenaga kesehatan untuk membantu bersama-sama dengan datang langsung mengunjungi responden ke rumah masing-masing responden (*door to door* )
- c. responden tidak bersedia menjadi subyek penelitian dengan alasan malas untuk membaca, responden juga menganggap peneliti hanya menyita waktu dan menghambat waktu responden saat akan melakukan aktifitas. Solusi dari kendala ini adalah bagi responden yang kesulitan, malas membaca, dan tidak mau mengisi kuesioner, maka peneliti membantu membacakan masing-masing pertanyaan kuesioner;

## **BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada tanggal 14 September 2013 sampai 17 September 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. usia lansia andropause paling banyak adalah usia 61 sampai 70 tahun, sedangkan pendidikan lansia andropause paling banyak adalah Perguruan Tinggi (PT), dan pekerjaan lansia andropause paling banyak adalah pensiunan;
2. lansia dengan dukungan sosial keluarga yang baik sebesar 65,9% dan lansia dengan dukungan sosial keluarga yang tidak baik sebesar 34,1% ;
3. lansia andropause yang mengalami stres ringan yaitu sebesar 71,6%, sedangkan pada jumlah responden stres sedang sebesar 28,4%;
4. ada hubungan yang signifikan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, didapatkan hasil bahwa  $p\text{ value} = 0,000$ .
5. lansia dengan dukungan sosial baik berpeluang 0,67 kali memiliki tingkat stres yang lebih ringan daripada lansia dengan dukungan sosial yang tidak baik

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang Andropause, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan tentang masalah Andropause pada lansia.

Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan

- a. mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause,
- b. studi kualitatif tentang pengalaman Andropause pada lansia.

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Kurangnya pengetahuan masyarakat yang disebabkan oleh terbatasnya informasi kesehatan masyarakat sehingga instansi pendidikan perlu terlibat dalam mensosialisasikan masalah yang terkait dengan Andropause, sehingga pengetahuan masyarakat meningkat tentang andropause dan faktor-faktor yang mempengaruhi Andropause. Tindakan yang dapat dilakukan instansi pendidikan antara lain:

- a. sosialisasi pentingnya pengetahuan andropause dimulai dari usia pralansia melalui berbagai media informasi, dan tidak hanya terfokus pada usia yang sudah lansia saja, sosialisasi pada keluarga juga perlu dilakukan karena keluarga merupakan orang yang sering diajak berdiskusi dalam masalah perubahan pada lansia;

- b. bekerja sama dengan perawat di puskesmas untuk lebih mengoptimalkan pemeriksaan andropause secara dini pada bapak-bapak pralansia yang mempunyai permasalahan dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada masa lansia terkait dengan andropause;
- c. bekerja sama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan yang keliru yang sudah menjadi budaya dan tradisi bahwa andropause yang dianggap suatu hal yang serius sehingga menyebabkan kesalahan persepsi mengenai pengetahuan andropause pada lansia.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi mengenai pengetahuan andropause perlu dioptimalkan guna memberikan pengetahuan yang luas bagi masyarakat dan memajukan program pelaksanaan posyandu lansia sehingga pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai terutama target yang ingin dicapai oleh pemerintah. Instansi kesehatan dapat melakukan tindakan antara lain:

- a. sosialisasi mengenai pentingnya pengetahuan andropause dengan cara menyebarkan leaflet, memasang poster di tempat strategis, iklan di televisi, sehingga masyarakat dengan mudah mendapat informasi mengenai pentingnya memiliki pengetahuan andropause serta peran dukungan sosial keluarga terhadap lansia andropause,

- b. mengadakan pelatihan kader posyandu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi andropause terkait dengan dukungan sosial keluarga sehingga dapat mengetahui gejala andropause sejak dini,
- c. bekerja sama dengan kader posyandu dan tokoh masyarakat untuk melakukan tindak lanjut pada lansia andropause yang tidak datang ke posyandu lansia dan yang memerlukan penyuluhan lebih lanjut, serta memberitahu dan mengajak bapak-bapak untuk berkunjung ke posyandu satu hari sebelum posyandu dilaksanakan.

#### 4. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih memanfaatkan sebaik-baiknya fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu lansia guna memperoleh kemudahan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar. Masyarakat dapat menyampaikan keluhan-keluhan yang dialaminya tentang masalah andropause kepada kader atau petugas kesehatan, agar masalah-masalah yang dihadapi masyarakat khususnya para lansia andropause dapat diberikan suatu solusi atau penyelesaian oleh kader atau petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih *et al.*,(Eds.). 1998. *Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktik*. Edisi Ke Tiga. Jakarta: EGC.
- Alimul Hidayat, A. Azis. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Anita N, Moeloek N. 2002. Aspek Hormon Testosteron pada Pria Usia Lanjut (Andropause). *Majalah Andrologi Indonesia*
- Bangun, A. P. 2005. *Sehat dan Bugar pada Usia Lanjut dengan Jus Buah Dan Sayur*. Depok: Agromedia Pustaka.
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: TIM
- Davison *et al.* 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2007*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Estu (Ed.). 2010. *Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktik*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC
- Gunarya, Arlina. 2008. *Manajemen Sress. Pusat bimbingan dan konseling UNHAS*
- Guyton, Arthur C, John E Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hasymi, Y. 2009. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga dan Intimasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Miokard Infark di RSUD Yunus Bengkulu*. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Depok: Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah program pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Hikmawati, Eny, *et al.* 2008. *Kondisi Kepuasan Hidup Lanjut Usia*. Jurnal PKS Vol VII No. 26, Desember 2008. [ 11 Februari 2012].
- Irmawati. 2003. *Tinjauan Psikologis Masalah Menopause dan Andropause*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan
- Istiqomah, A. 2010. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimunitasika Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2011*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Kuntjoro, Zainuddin. 2002. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. [www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp](http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp) [Sabtu, 22 Oktober 2012].
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran*. Surabaya : Airlangga University Press
- Maryam, R. Siti, *et al.* 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S .2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Pangkahila, Wimpie. 2006. *Seks yang Membahagiakan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Puspasari, Septika. 2009. *Hubungan Kemunduran Fungsi Fisiologis Dengan Stres Pada Lahjut Usia Di Kelurahan Kaliwaru Semarang*. Semarang. Skripsi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Terjemahan oleh Yuliana & Ester. 2005. Jakarta: EGC
- Saryono, 2010. *Andropause Menopause Pada Laki-Laki*. Jogjakarta: Penerbit Buku Nuha Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, Nugroho. 2006. *Pria dan Andropause*. GEMA PRIA-Pusat Informasi Peningkatan Partisipasi Pria
- Sunaryo. 2007. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Stanley dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Susilo Wibowo, 1998. *Andropause atau PADAM, Pengenalan, Pengobatan dan Pencegahan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Taher A. 2005. Proportion and Acceptance of Andropuse Symtoms Among Elderly Men: A Study in Jakarta. *Indones J Intern Med*.
- Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyudi, Agus Tri. 2009. *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Stres Pasien Post Operasi Laparotomi Di RSD dr. Subandi Jember*.
- Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur. 2009. *Dwi Windu Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur*. Surabaya: Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur
- Yunita, Nalindra Prima. 2010. *Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember*. Tugas Akhir. Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.

# LAMPIRAN

**A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Chandra Aji Permana

NIM : 072310101062

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Perum sumber alam Blok A no.9 Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Lansia Andropause Di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda untuk mengetahui tingkat stres yang sedang Anda alami saat ini.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Chandra Aji Permana

NIM 072310101062

**B. Lembar Consent****SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Chandra Aji Permana

NIM : 072310101062

pekerjaan : mahasiswa

alamat : Perum sumber alam Blok A no.9 Jember

judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Lansia  
Andropause Di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten  
Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, September 2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

### C. Kuesioner Karakteristik Responden

No. Responden :

#### LEMBAR KUESIONER



### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES LANSIA ANDROPAUSE DI GEBANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER

---

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Umur : ..... Tahun
- Status perkawinan :  Kawin  
 Belum Kawin
- Pendidikan :  SD  Akademi  
 SMP  Perguruan Tinggi  
 SMU  Lain-lain
- Pekerjaan :  PNS  Petani  
 TNI/POLRI  Pensiunan  
 Wiraswasta  Lain-lain

#### Petunjuk Pengisian:

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Anda alami selama satu minggu terakhir.
2. Jawaban Anda dalam pertanyaan dijamin kerahasiaannya.
3. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
4. Periksa kembali jawaban Anda, diharapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
5. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

#### D. LEMBAR PERNYATAAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

##### PADA LANSIA ANDROPAUSE

Pilihlah **1 satu** dari 2 (dua) jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga menyarankan untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia		
2.	Keluarga mengingatkan tentang jadwal makan		
3.	Keluarga memberi pujian setelah saya melakukan hal-hal yang baik		
4.	Keluarga tidak mau tahu apakah saya sehat		
5.	Keluarga merasa bahwa tindakan saya untuk ikut posyandu lansia adalah tidak baik.		
6.	Keluarga membantu merawat saya ketika saya sedang sakit		
7.	Keluarga tidak membantu dalam memberikan biaya untuk memeriksakan kesehatan.		
8.	Keluarga ikut merasa senang karena saya dalam keadaan sehat		
9.	Keluarga mengingatkan saya untuk bertanya kepada petugas kesehatan jika ada yang tidak dimengerti tentang kesehatan		
10.	Keluarga tidak memberikan kepercayaan pada saya untuk melakukan hal-hal yang sudah biasa dilakukan.		
11.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk tidur		
12.	Saya mendapat peringatan dari keluarga jika saya tidak mengikuti posyandu lansia		
13.	Keluarga tidak bersedia membantu dalam memahami hal-hal terkait kebutuhan saya.		
14.	Keluarga berusaha mencari informasi tentang kesehatan bagi saya.		

15.	Keluarga menganggap hal yang wajar jika saya yang sudah tua menderita penyakit ataupun tidak berdaya.		
16.	Keluarga mengatakan kepada saya untuk tidak khawatir ketika saya sedang sakit.		
17.	Saya tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam hal kegiatan saya diluar rumah walaupun kegiatan tersebut baik untuk saya.		
18.	Keluarga tidak memberikan teguran jika saya tidak rutin mengikuti pengajian.		

### E. LEMBAR PERNYATAAN TINGKAT STRES LANSIA ANDROPAUSE

Penilaian dengan lima skala, Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda alami selama satu minggu terakhir ini, kemudian bubuhkan tanda “Cek” (√) pada kolom pilihan yang sudah tersedia yaitu:

**tidak pernah** : tidak pernah terjadi

**jarang** : terjadi dua kali dalam satu minggu

**kadang-kadang** : terjadi tiga kali dalam satu minggu

**sering** : terjadi empat sampai lima kali dalam satu minggu

**selalu** : setiap hari terjadi

No	Pernyataan	pilihan				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi mudah marah karena hal-hal sepele					
2	Saya merasa bahwa diri saya lebih sabar dalam menghadapi masalah					
3	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi					
4	Saya merasa sulit bersantai					
5	Saya merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu situasi					
6	Saya merasa diri saya mudah kesal					
7	Saya merasa tenang ketika menghadapi banyak tekanan					
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi ketika merasa bingung					
9	Saya merasa lebih sabar pada akhir-akhir ini					
10	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung					
11	Ketika merasa gugup, saya mudah untuk menenangkan diri					

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
12	Saya merasa sulit untuk beristirahat					
13	Saya merasa mudah bersabar dalam menunggu sesuatu					
14	Saya merasa bahwa saya mudah kecewa					
15	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal					
16	Saya tidak mengalami masalah saat akan tidur					
17	Saya sulit sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan					
18	Saya berada dalam keadaan bahagia dan tenang					
19	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang saya sedang lakukan					
20	Saya merasa diri saya mudah putus asa					
21	Saya merasa bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari					

**Lampiran F. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Andropause**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	24

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	17.25	30.303	.881	.897
Pernyataan 2	17.15	32.766	.458	.906
Pernyataan 3	17.30	30.326	.773	.899
Pernyataan 4	17.20	31.747	.619	.903
Pernyataan 5	17.35	30.871	.592	.902
<b>Pernyataan 6</b>	<b>17.50</b>	<b>34.684</b>	<b>-.160</b>	<b>.920</b>
Pernyataan 7	17.40	31.200	.489	.905
Pernyataan 8	17.45	29.945	.711	.899
Pernyataan 9	17.40	29.726	.788	.898
Pernyataan 10	17.35	31.503	.459	.905

<b>Pernyataan 11</b>	<b>17.55</b>	<b>32.787</b>	<b>.161</b>	<b>.913</b>
Pernyataan 12	17.40	29.937	.745	.899
Pernyataan 13	17.20	32.589	.371	.906
<b>Pernyataan 14</b>	<b>17.50</b>	<b>32.789</b>	<b>.165</b>	<b>.912</b>
Pernyataan 15	17.40	29.726	.788	.898
<b>Pernyataan 16</b>	<b>17.30</b>	<b>31.905</b>	<b>.413</b>	<b>.906</b>
Pernyataan 17	17.45	30.155	.669	.900
Pernyataan 18	17.25	31.039	.690	.901
Pernyataan 19	17.30	31.589	.484	.905
<b>Pernyataan 20</b>	<b>17.25</b>	<b>32.934</b>	<b>.219</b>	<b>.909</b>
Pernyataan 21	17.30	31.063	.603	.902
Pernyataan 22	17.40	29.937	.745	.899
<b>Pernyataan 23</b>	<b>17.30</b>	<b>33.063</b>	<b>.161</b>	<b>.911</b>
Pernyataan 24	17.35	29.608	.865	.896

Kesimpulan :

Terlihat dari dua puluh empat pernyataan, terdapat enam pernyataan yang memiliki r hasil lebih rendah dari r tabel (0,444) dengan menggunakan  $df = n-2$ ,  $20-2=18$  pada tingkat kemaknaan 5%. Sehingga pernyataan P6, P11, P14, P16, P20 dan P23 dinyatakan tidak valid, sedangkan pernyataan yang valid terdapat delapan belas yang kemudian akan dianalisis lagi dengan mengeluarkan pernyataan yang tidak valid

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	18

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	13.05	25.103	.865	.933
Pernyataan 2	12.95	27.208	.494	.940
Pernyataan 3	13.10	25.147	.752	.935
Pernyataan 4	13.00	26.316	.633	.938
Pernyataan 5	13.15	25.608	.579	.938
Pernyataan 7	13.20	26.063	.443	.941
Pernyataan 8	13.25	24.513	.755	.935
Pernyataan 9	13.20	24.379	.821	.933
Pernyataan 10	13.15	26.345	.410	.942
Pernyataan 12	13.20	24.484	.796	.934
Pernyataan 13	13.00	27.263	.327	.942
Pernyataan 15	13.20	24.379	.821	.933
Pernyataan 17	13.25	24.829	.685	.936
Pernyataan 18	13.05	25.524	.744	.935

Pernyataan 19	13.10	26.305	.460	.940
Pernyataan 21	13.10	25.568	.644	.937
Pernyataan 22	13.20	24.484	.796	.934
Pernyataan 24	13.15	24.239	.908	.931

Interpretasi uji validitas:

Analisis delapan belas pernyataan yang valid, nilai r hasil (*corrected item total correlation*) berada diatas nilai r tabel ( $r = 0,444$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa delapan belas pernyataan tersebut valid.

Interpretasi uji reliabilitas:

Delapan belas pernyataan yang valid, selanjutnya akan dilakukan analisis uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan r tabel. Apabila nilai r hasil lebih besar dari r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji diatas menunjukkan nilai r hasil (*Alpha*) 0,940 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,444), maka delapan belas pernyataan tersebut reliable.

### Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Stres Lansia Andropause

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	28

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	66.80	563.537	.861	.968
Pernyataan 2	66.50	555.737	.952	.967
Pernyataan 3	66.65	552.239	.939	.967
Pernyataan 4	66.85	565.187	.865	.968
Pernyataan 5	66.60	574.253	.843	.968
Pernyataan 6	66.95	563.734	.869	.968
Pernyataan 7	66.75	559.461	.848	.968
Pernyataan 8	66.60	552.147	.874	.968
Pernyataan 9	66.90	573.358	.784	.969
<b>Pernyataan 10</b>	<b>66.90</b>	<b>603.884</b>	<b>.353</b>	<b>.971</b>

Pernyataan 11	66.75	577.566	.698	.969
Pernyataan 12	66.85	576.871	.827	.968
Pernyataan 13	66.80	572.905	.786	.969
Pernyataan 14	66.75	569.776	.811	.968
Pernyataan 15	66.70	558.747	.859	.968
<b>Pernyataan 16</b>	<b>67.05</b>	<b>599.313</b>	<b>.296</b>	<b>.972</b>
Pernyataan 17	66.70	562.432	.852	.968
Pernyataan 18	66.80	568.695	.832	.968
<b>Pernyataan 19</b>	<b>67.05</b>	<b>599.208</b>	<b>.348</b>	<b>.971</b>
Pernyataan 20	66.65	566.345	.815	.968
<b>Pernyataan 21</b>	<b>66.80</b>	<b>601.432</b>	<b>.324</b>	<b>.971</b>
<b>Pernyataan 22</b>	<b>66.85</b>	<b>599.924</b>	<b>.319</b>	<b>.971</b>
Pernyataan 23	67.05	558.892	.880	.968
<b>Pernyataan 24</b>	<b>66.75</b>	<b>592.934</b>	<b>.414</b>	<b>.971</b>
Pernyataan 25	66.45	566.261	.840	.968
<b>Pernyataan 26</b>	<b>66.85</b>	<b>605.503</b>	<b>.237</b>	<b>.972</b>
Pernyataan 27	66.75	573.671	.740	.969
Pernyataan 28	66.65	577.082	.822	.969

Kesimpulan:

Terlihat dari dua puluh delapan pernyataan, terdapat tujuh pernyataan yang memiliki r hasil lebih rendah dari r tabel (0,444) dengan menggunakan  $df = n-2$ ,  $20-2=18$  pada tingkat kemaknaan 5%. Sehingga pernyataan P10, P16, P19, P21, P22, P24, dan P26 dinyatakan tidak valid, sedangkan pernyataan yang valid terdapat dua puluh satu yang kemudian akan dianalisis lagi dengan mengeluarkan pernyataan yang tidak valid

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	21

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	50.30	454.747	.853	.981
Pernyataan 2	50.00	448.316	.934	.980
Pernyataan 3	50.15	443.818	.946	.980
Pernyataan 4	50.35	455.608	.870	.980
Pernyataan 5	50.10	463.779	.848	.981
Pernyataan 6	50.45	454.050	.878	.980
Pernyataan 7	50.25	450.408	.852	.981
Pernyataan 8	50.10	442.937	.893	.980
Pernyataan 9	50.40	462.358	.801	.981
Pernyataan 11	50.25	465.776	.722	.982
Pernyataan 12	50.35	465.292	.852	.981
Pernyataan 13	50.30	463.800	.764	.981
Pernyataan 14	50.25	460.934	.791	.981

Pernyataan 15	50.20	450.274	.855	.981
Pernyataan 17	50.20	453.116	.856	.981
Pernyataan 18	50.30	458.642	.838	.981
Pernyataan 20	50.15	457.187	.809	.981
Pernyataan 23	50.55	451.313	.859	.981
Pernyataan 25	49.95	455.945	.857	.981
Pernyataan 27	50.25	462.197	.765	.981
Pernyataan 28	50.15	466.029	.834	.981

Interpretasi uji validitas:

Analisis dua puluh satu pernyataan yang valid, nilai  $r$  hasil (*corrected item total correlation*) berada diatas nilai  $r$  tabel ( $r = 0,444$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa dua puluh satu pernyataan tersebut valid.

Interpretasi uji reliabilitas:

Dua puluh satu pernyataan yang valid, selanjutnya akan dilakukan analisis uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) dengan  $r$  tabel. Apabila nilai  $r$  hasil lebih besar dari  $r$  tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji diatas menunjukkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) 0,982 lebih besar dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel (0,444), maka dua puluh satu pernyataan tersebut reliabel

## Lampiran G . Hasil Penelitian

### A. Analisis Univariat

#### Data Karakteristik Responden

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	2	2.3	2.3	2.3
	62	2	2.3	2.3	4.5
	63	4	4.5	4.5	9.1
	64	3	3.4	3.4	12.5
	65	8	9.1	9.1	21.6
	66	5	5.7	5.7	27.3
	67	10	11.4	11.4	38.6
	68	7	8.0	8.0	46.6
	69	9	10.2	10.2	56.8
	70	6	6.8	6.8	63.6
	71	2	2.3	2.3	65.9
	72	1	1.1	1.1	67.0
	73	4	4.5	4.5	71.6
	74	4	4.5	4.5	76.1
	75	5	5.7	5.7	81.8
	76	5	5.7	5.7	87.5
	77	4	4.5	4.5	92.0
	78	4	4.5	4.5	96.6
	79	2	2.3	2.3	98.9
	81	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

## pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	19	21.6	21.6	21.6
	smp	11	12.5	12.5	34.1
	smu	27	30.7	30.7	64.8
	pt	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

## pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pensiunan	47	53.4	53.4	53.4
	wrswasta	23	26.1	26.1	79.5
	petani	16	18.2	18.2	97.7
	buruh	2	2.3	2.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

**B. Distribusi Frekuensi dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang**

dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan tidak baik	30	34.1	34.1	34.1
dukungan baik	58	65.9	65.9	65,9
Total	88	100.0	100.0	

strees

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	12	13.6	13.6	13.6
stres ringan	50	56.8	56.8	70.5
stres sedang	26	29.5	29.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

### C. Analisis Bivariat

#### dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang

dukungan \* strees Crosstabulation

			strees		Total
			stres ringan	stres sedang	
dukungan	dukungan tidak baik	Count	11	19	30
		% within dukungan	36.7%	63.3%	100.0%
		% of Total	12.5%	21.6%	34.1%
	dukungan baik	Count	52	6	58
		% within dukungan	89.7%	10.3%	100.0%
		% of Total	59.1%	6.8%	65.9%
Total	Count	63	25	88	
	% within dukungan	71.6%	28.4%	100.0%	
	% of Total	71.6%	28.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.297 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.754	1	.000		
Likelihood Ratio	27.022	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases <sup>b</sup>	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan (dukungan tidak baik / dukungan baik)	.067	.022	.206
For cohort stres = stres ringan	.409	.253	.660
For cohort stres = stres sedang	6.122	2.737	13.695
N of Valid Cases	88		

## Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan penjelasan pengisian kuesioner pada Bpk.S tanggal 14 September 2013 di depan rumah Bpk.S Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Chandra Aji Permana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner pada Bpk.B tanggal 15 September 2013 di rumah Bpk.B Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Chandra Aji Permana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian lembar *informed consent* oleh Bpk.H tanggal 16 September 2013 di rumah Bpk.H Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Chandra Aji Permana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan observasi pengisian kuesioner pada Bpk.J tanggal 16 September 2013 di rumah Bpk.J Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Chandra Aji Permana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

## Lampiran I. Surat Rekomendasi

 <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>  <b>BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS</b>          Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember</p>	
Jember, 30 April 2012	
Kepada : Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	
Di - <b>JEMBER</b>	
<b>SURAT REKOMENDASI</b>	
Nomor : 072/ 333 /314/2012	
Tentang	
<b>IJIN STUDI PENDAHULUAN</b>	
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah. 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
Memperhatikan	: Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tgl 30 April 2012 Nomor : 772/UN25.1.14/PS.8/2012
<b>MEREKOMENDASIKAN :</b>	
Nama	: <b>CHANDRA AJI PERMANA</b>
NIM	: 072310101062
Jurusan/Prodi	: Prodi Keperawatan Univ. Jember
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Jember.
Keperluan	: Melakukan Studi Pendahuluan Tentang "Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Andropause Yang Memiliki Pasangan dan Tidak Memiliki Pasangan di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi	: Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kab. Jember.
Waktu	: 30 April s/d 30 Juni 2012
<p>Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :</p> <p>Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan</li> <li>2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik</li> <li>3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan</li> </ol> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih</p>	
<p>Ditetapkan di : Jember          Pada tanggal : 30 April 2012  <b>An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS</b>  <b>KABUPATEN JEMBER</b>          Sekretaris</p>  <p><b>Drs. BUDIARTO, MSI</b>          Pembina          NIP. 19571011 198207 1 001</p>	
<p><u>Tembusan :</u>          Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan          Universitas Jember          2. Arsip</p>	



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 03 Mei 2012

Nomor : 440 / ~~667~~ /414/ 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Bidang Yankes  
Kepala Puskesmas Patrang  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/339/314/2012, Tanggal 30 April 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHANDRA AJI PERMANA  
N I M : 072310101062  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Andropause Yang Memiliki Pasangan Dan Tidak Memiliki Pasangan di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 03 Mei 2012 s/d 30 Juni 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2127/UN25.1.14/SP/2013

23 AUG 2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas  
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chandra Aji Permana

N I M : 072310101062

keperluan : uji validitas dan reliabilitas

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
 NIP. 19490610 198203 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada  
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

Di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1676/314/2013

Tentang

**IJIN PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 23 Agustus 2013 Nomor : 2147 / UN25.1.14 / SP / 2013

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / No. Induk : Chandra Aji Permana 072310101062  
Instansi / Fak : Prodi. Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Judul Penelitian : " Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember."  
Lokasi : Dinas Kesehatan, dan Wilker. Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Tanggal : 26-08-2013 s/d 26-10-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 26-08-2013

A.N. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si  
Pembina Tingkat I

NIP. 195210111982071001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 Agustus 2013

Nomor : 440 / 144 / 414 / 2013  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang  
 di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1676/314/2013, Tanggal 26 Agustus 2013, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHANDRA AJI PERMANA  
 NIM : 072310101062  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas dengan Judul Penelitian "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember."  
 Waktu Pelaksanaan : 30 Agustus 2013 s/d 26 Oktober 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2352 /UN25.1.14/SP/2013

12 SEP 2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Patrang  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chandra Aji Permana

N I M : 072310101062

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember selama 1 (satu) bulan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2440 /UN25.1.14/LT/2013

19 SEP 2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
 Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chandra Aji Permana

N I M : 072310101062

keperluan : ijin penelitian

judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
 NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1495/UN25.3.1/LT.5/2013  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

20 September 2013

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di-

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :  
2440/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 19 September 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Chandra Aji Permana / 072310101062  
Fakultas / Jurusan : PSIK / Keperawatan  
Alamat : Perum Sumber Alam Jember / No. HP. 085746678554  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia  
Andropause di Gcbang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang  
Kabupaten Jember  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu Bulan (20 September – 20 Oktober 2013)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Zainuri, M.Si  
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMB/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada  
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember  
Di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1832/314/2013

Tentang

**UIN PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember Tanggal 20 September 2013 Nomor : 1493/UN25.3.1/SP/2013

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / No. Induk : Chandra Aji Permana 072310101062  
Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul : "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Tanggal : 01-10-2013 s/d 30-11-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 01-10-2013

A.N. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si.

Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember  
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 03 Oktober 2013

Nomor : 440 / 1944 / 414 / 2013  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang  
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1832/314/2013, Tanggal 01 Oktober 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHANDRA AJI PERMANA  
NIM : 072310101062  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia Andropause di Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 03 Oktober 2013 s/d 30 Nopember 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU: Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	10 Oktober 2012	Pengajuan tema/topik penelitian	Cari keaslian penelitian sebelumnya Buat POA	te
2.	26 November 2012	Pengajuan tema penelitian	Dukung dengan literatur Jurnal ilmiah pendukung potensial variabel	te
3.	14 Desember 2012	Pengajuan tema penelitian	Acc tema penelitian Buat Bab I	te
4.	9 Januari 2013	Bimbingan tema penelitian	Verifikasi buku Lanjut Bab I, Bab II	te
5.	20 Februari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II	Verifikasi buku Perbaiki Bab II	te
6.	1 Maret 2013	Bimbingan Bab I, Bab II	Perbaiki Bab I, Bab II, lanjut Bab III, Bab IV	te
7.	14 April 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Tinjau kembali metodologi penelitian Baca perbaiki typing error Siapkan studi pendahuluan	te
8.	8 Mei 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki instrumen penelitian	te
9.	10 Juni 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen	Perbaiki instrumen motivasi sesuai dengan prinsip motivasi	te

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10.	24 Juni 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki metodologi penelitian	
11.	11 Juli 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen	Acc seminar, dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2013 pukul 09.00 WIB.	
12.	16 Juli 2013	Konsultasi sebelum seminar proposal	Perbaiki instrumen dan revisi	
13.	21 Agustus 2013	Revisi setelah Seminar Proposal	Acc revisi, lanjut uji validitas dan reliabilitas	
14.	28 Agustus 2013	Bimbingan Uji Validitas dan Reliabilitas	Perbaiki instrumen penelitian	
15.	23 Agustus 2013	Revisi instrumen penelitian setelah uji validitas dan reliabilitas	Acc instrumen penelitian Ambil data penelitian	
16.	26 Agustus 2013	Hasil penelitian	Pengolahan data dan buat penyajian data	
17.	29 Agustus 2013	Hasil penelitian	Perbaiki struktur hasil penelitian dan buat pembahasan	
18.	2 September 2013	Hasil penelitian dan pembahasan	Perbaiki penyajian data dan pembahasan	
19.	5 September 2013	Hasil penelitian dan pembahasan	Revisi penyajian data Buat pembahasan sesuai dengan hasil	

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20.	9 September 2013	Penyajian data	Perbaiki penyajian data lanjut pembahasan Kesimpulan dan saran	
21.	16 September 2013	Bab V dan Bab VI	Perbaiki pembahasan, kesimpulan, buat abstrak Konsul lengkap skripsi	
22.	17 September 2013	Konsul lengkap skripsi Bab I-VI	Perbaiki ringkasan Abstrak	
23.	September 2013	Konsul lengkap skripsi Bab I-VI	Ace Sidang Hasil, dilaksanakan pada tanggal 27 September 2013 pukul 09.00 WIB.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**DPA: Ns.Dodi Wijaya, M.Kep**

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	11 Oktober 2012	Pengajuan tema dan Bab I	Latar belakang: penulisan sesuai kaidah ilmiah Data studi pendahuluan	
2.	14 Desemberr 2012	Bab I dan Bab II	Verifikasi buku Buat Bab III, Bab IV	
3.	17 Desember 2012	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan instrumen penelitian	Teori motivasi Tulisan Indikator sesuai dengan anak	
4.	22 Februari 2013	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan instrumen penelitian	Perbaiki instrumen Bedakan tiap-tiap indikator	
5.	21 Mei 2013	Instrumen penelitian	Revisi instrumen sesuai dengan indikator	
6.	12 Juli 2013	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan instrumen penelitian	Acc seminar proposal	
7.	11 Juli 2013	Revisi setelah seminar proposal	Acc Revisi Lanjut uji validitas dan reliabilitas	
8.	9 September 2013	Bimbingan uji validitas dan reliabilitas	Acc uji validitas Siapkan penelitian	
9.	12 September 2013	Hasil penelitian dan pembahasan	Konsistensi pembahasan: Fakta, Opini, Teori Perbaiki simpulan	

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10.	13 September 2013	Konsul lengkap skripsi	Ringkasan dan abstrak sesuai IMRAD Persiapan Sidang Hasil	
11.	September 2013	Konsul lengkap skripsi	Acc sidang hasil	