

**PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG  
BERTEMPAT TINGGAL DI RUMAH DAN DI UPT  
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

Oleh

**Rahma Dwi Putri  
NIM 072310101010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**



**PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG  
BERTEMPAT TINGGAL DI RUMAH DAN DI UPT  
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

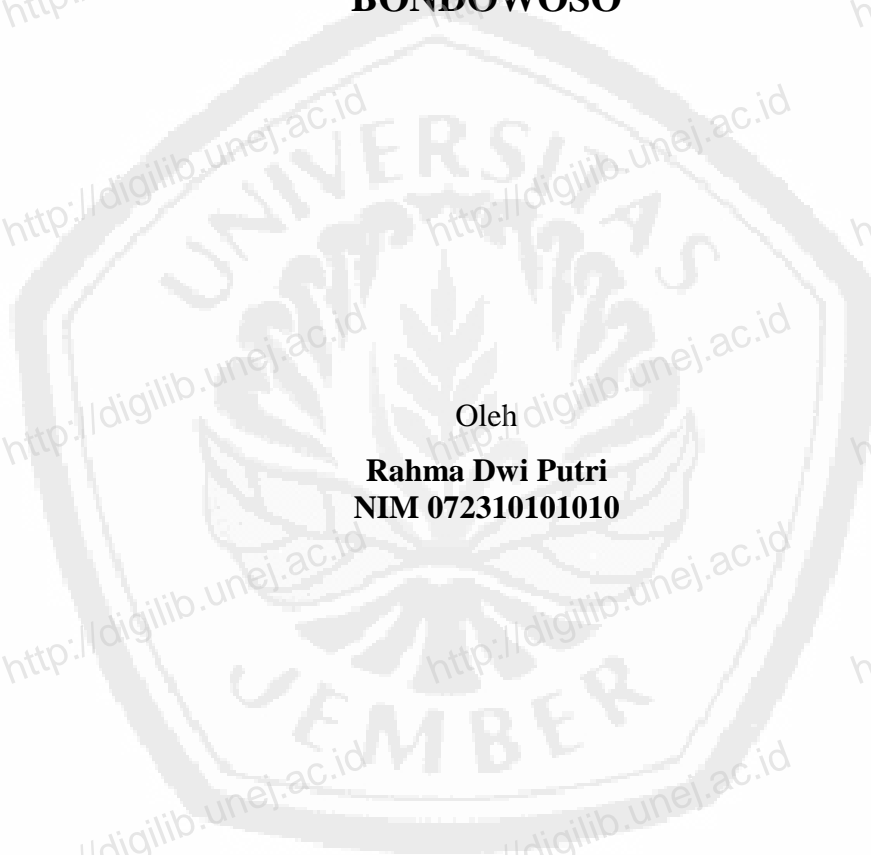
diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Rahma Dwi Putri**  
**NIM 072310101010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG  
BERTEMPAT TINGGAL DI RUMAH DAN DI UPT  
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
BONDOWOSO**



Oleh  
**Rahma Dwi Putri**  
**NIM 072310101010**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. almarhum bapakku Toriman, S.PdI, atas semangat, nasehat dan do'a yang selalu bapak berikan. Skripsi ini aku hadiahkan buat bapak, semoga bapak bahagia melihatku disini.
2. Ibunda Srimati, yang tidak henti-hentinya memberikan kekuatan, dukungan, doa, semangat dan nasehat demi terselesainya skripsi ini. Kakaku tersayang Rahman Nuris, SP yang memberikan semangat, saran, doa dan motivasi buat adikmu ini;
3. Ayu Septi Hartanti, S.Kep yang selama ini telah menemaniku, berbagi cerita, tangis, tawa, saran, dan ceramah cintanya. Terima kasih banyak sobat.
4. Pradytha L.F, Nuri Anggi N, Febbi Dwi M, terimakasih sudah menjadi saudaraku dan menyemangatiku selama ini serta teman-temanku girliie dan rujak;
5. Teman-temanku keluarga besar "*Tona Community*" angkatan 2007, terutama teman-teman seperjuanganku Nila Permatasari, Nur Inayati, Agustin Purwanti, Dian Arisanti, Roro Maria Ulfa, Rahayu Dyah, Dian Charla, Diana Panji, Dewi Ayu, Putu Wijaya, Mayang Anggun, Muhamad Royhan, Jayanta Permana, Oskar Habibi, Febri Yunanda dan, Chandra Aji yang selama ini telah menghiasi hari-hariku dengan tawa, canda, memberikan semangat dan motivasi, terima kasih teman-temanku.

## MOTTO

Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia, dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya.

Jika salah seorang keduanya atau Kedua-duanya samapai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia.

(terjemahan Surat *Al-Isra* ' ayat 23)<sup>1)</sup>

Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar

Membangun kesempatan untuk berhasil

(Mario Teguh)<sup>2)</sup>

Bapakku semangatku, Ibuku kekuatanku

(Puput)

---

<sup>1)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

<sup>2)</sup> Mario Teguh. Golden Ways

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rahma Dwi Putri

NIM : 072310101010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso*” 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, Juni 2012

Yang menyatakan,

Rahma Dwi Putri

NIM 072310101010

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso ” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 21 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji  
Ketua,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.  
NIP. 19800112 200912 2 002

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.  
NIP. 19820128 200801 2 012

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

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

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

*Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal Di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso (Differences on Stress Level of Elderly Living at Home and at Bondowoso Elderly Social Service Unit)*

**Rahma Dwi Putri**

*Nursing Science Study Program, Jember University*

**ABSTRACT**

*Stress is external event and circumstances that weighed the individual's environmental adaptation ability, especially in the form of emotional and psychological burden. Prolonged stress could be bad for the elderly health. The environment that did not fit the needs of the elderly caused stress that might impact on the elderly health. The study aims to analyze the differences on stress level of elderly living at home and at Bondowoso elderly social service unit. The study was a comparative descriptive study with cross sectional approaches. The population was 208 elderly living at home and 90 elderly living at Bondowoso elderly social service unit. Samples were 46 elderly with 23 elderly resided at home and 23 elderly resided at Bondowoso elderly social service unit, determined by simple random sampling technique. Data was analyzed by chi square statistic test. The result showed that most of elderly resided in the house (56,5%) had mild stress while most of elderly resided at Bondowoso elderly social service unit (56,5%) had high stress. Analysis of data in the study with chi square test resulted in  $p$  value=0,004 ( $\alpha=0,05$ ) so  $H_0$  is rejected. The study concluded there were differences on stress level of elderly living at home and at Bondowoso elderly social service unit. The differences on the stress level of the elderly was caused by family support and self-adjustment to the changes that happened in the elderly living. Suggestion of this research is families should give more support and encouragement to the elderly so the elderly can improve their quality of life.*

**Key words:** *Stress level, Home, Elderly Social Service Unit*



## RINGKASAN

**Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso;** Rahma Dwi Putri, 072310101010; 2012: 77 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Tingkat Stres, Tempat Tinggal Lansia, UPT PSLU

Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan. Stres yang berkepanjangan dapat berdampak buruk bagi kesehatan lansia. Rumah tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Lingkungan dapat mendukung atau mengganggu fungsi fisik dan sosial lansia. Lingkungan lansia di panti dan di rumah jika tidak sesuai dengan kebutuhan lansia dapat menimbulkan stres pada lansia sehingga dapat berdampak pada kesehatan lansia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi lansia yang tinggal di rumah 208 lansia dan yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso sebanyak 90 lansia. Teknik sampling menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 46 lansia dengan 23 lansia yang bertempat tinggal di rumah dan 23 lansia yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah mayoritas mengalami stres ringan dengan jumlah 13 lansia (56,5%). Lansia yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso mayoritas mengalami stres berat dengan jumlah lansia 13 lansia (56,5%). Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistic dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,004 ( $0,004 < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak. Kesimpulan

dari penelitian ini adalah adanya perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Adanya perbedaan tingkat stres pada lansia disebabkan karena faktor dukungan keluarga dan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Saran penelitian ini adalah keluarga lebih memberikan dukungan dan semangat pada lansia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.



## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso*”. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini 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. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., selaku dosen pembimbing anggota dan Dodi Wijaya, M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Lantin Sulistiyorini, M.Kes., Ns. Nur Widawati, S.Kep., dan Ns. Anisah Ardiana, 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. seluruh mahasiswa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2007 yang memberi dukungan demi terselesaikan skripsi ini;
6. 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, Juni 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIBINGAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>MOTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	9
<b>1.3 Tujuan</b> .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
<b>1.4 Manfaat</b> .....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Lembaga di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia .....	10
1.4.3 Manfaat Bagi Lanjut Usia.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	11
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti .....	11

<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	11
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
<b>2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)</b> .....	13
2.1.1 Pengertian Lansia .....	13
2.1.2 Batasan Lansia .....	13
<b>2.2 Proses Menua</b> .....	14
2.2.1 Teori-Teori Proses Menua.....	14
2.2.2 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia .....	18
<b>2.3 Stres</b> .....	24
2.3.1 Definisi Stres.....	24
2.3.2 Indikator Stres.....	24
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres pada Lansia .....	25
2.3.4 Tahapan dan Gejala Stres.....	27
2.3.5 Pengukuran Stres .....	30
2.3.6 Stres pada Lansia .....	32
<b>2.4 Lingkungan Tempat Tinggal Lansia</b> .....	33
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	36
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	36
<b>3.3 Hipotesis Penelitian</b> .....	37
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	38
<b>4.1 Jenis Penelitian</b> .....	38
<b>4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian</b> .....	38
4.2.1 Populasi .....	38
4.2.2 Sampel .....	39
4.2.3 Kriteria Sampel .....	39
<b>4.3 Tempat Penelitian</b> .....	41
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	41
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	41
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	42
4.6.1 Sumber Data .....	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43

4.6.3	Alat Pengumpulan data .....	44
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data</b> .....	<b>47</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	47
4.7.2	<i>Coding</i> .....	47
4.7.3	<i>Entry</i> .....	47
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	48
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data</b> .....	<b>48</b>
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian</b> .....	<b>48</b>
4.9.1	Lembar Persetujuan ( <i>informed consent</i> ) .....	49
4.9.2	Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....	49
4.9.3	Tanpa Nama ( <i>anonimity</i> ) .....	50
4.9.4	Keadilan ( <i>justice</i> ) .....	50
4.9.5	Kejujuran ( <i>veracity</i> ) .....	50
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>51</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	<b>51</b>
5.1.1	Data Umum .....	51
5.1.2	Data Khusus .....	55
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan Penelitian</b> .....	<b>58</b>
5.2.1	Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah .....	58
5.2.2	Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di UPT PSLU Bondowoso .....	62
5.2.3	Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT PSLU Bondowo .....	63
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian</b> .....	<b>70</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>71</b>
<b>6.1</b>	<b>Simpulan</b> .....	<b>71</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran</b> .....	<b>71</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>74</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36
---------------------------------	----



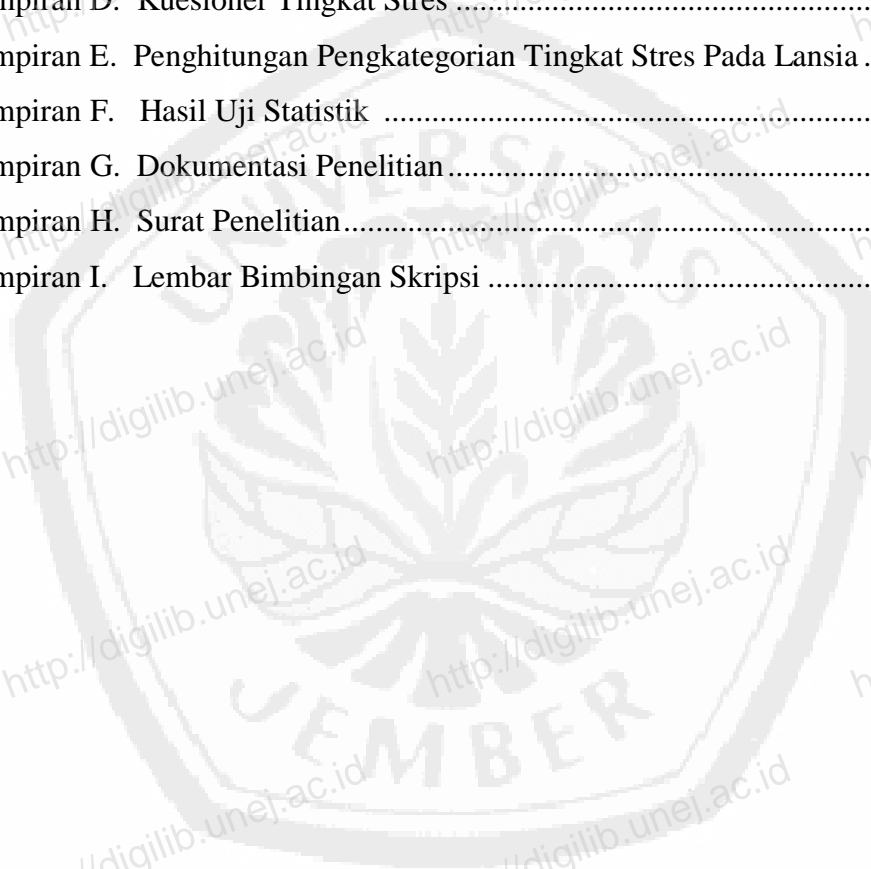
## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Stres setelah Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
Tabel 4. 3 Pengkategorian Lembar Jawaban Kuesioner .....	45
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit dan Lama Menderita lansia yang tinggal di rumah .....	52
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit dan Lama Menderita lansia yang tinggal di panti .....	54
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 .....	56
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso.....	56
Tabel 5. 5 Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso .....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	79
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	80
Lampiran C. Karakteristik Responden .....	81
Lampiran D. Kuesioner Tingkat Stres .....	83
Lampiran E. Penghitungan Pengkategorian Tingkat Stres Pada Lansia .....	85
Lampiran F. Hasil Uji Statistik .....	86
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....	93
Lampiran H. Surat Penelitian .....	95
Lampiran I. Lembar Bimbingan Skripsi .....	104



## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia merupakan sebuah bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Manusia berkembang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Lansia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan mengatakan bahwa, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam *et al*, 2008). 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).

Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya tercepat di Asia Tenggara. Jumlah penduduk lansia di Indonesia, pada tahun 2005 mencapai  $\pm 18,3$  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).

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 (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 dan juga terdapat 11 posyandu lansia yang tersebar di 8 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Patrang. Kelurahan Jember Lor merupakan wilayah dengan lansia terbanyak yaitu 2070 dan memiliki 2 posyandu lansia yaitu posyandu Alamanda 99 dan Alamanda 93. Posyandu Alamanda 99 adalah posyandu lansia yang aktif yang memiliki jumlah lansia sebanyak 208. 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 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 stress dan beban yang berbeda, tidak ada ciri fisik pada orang stress tetapi dapat dilihat dari tekanan darah atau jantung. Stress yang berkepanjangan dapat mempengaruhi sistem tubuh, misalnya menimbulkan sakit maag (Suryani, 2005).

Subowo (2003), menyatakan bahwa sekitar 70% lansia di Jawa Timur diduga stres. Pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga. Lansia diduga mengalami stres karena tidak mempunyai jaminan uang pensiun dan tidak mendapatkan perhatian dari keluarga. Lansia mengharapkan masalah ini segera diatasi, karena stress dalam jangka panjang juga dapat memicu terjangkitnya penyakit diantaranya gangguan pendengaran atau penglihatan. Lansia yang mendapatkan perhatian dari sanak keluarganya ataupun pemerintah kemungkinan mengalami stres sangat kecil.

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).

Rumah tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Lingkungan dapat mendukung

atau mengganggu fungsi fisik dan sosial lansia. Terdapat lansia yang bertempat tinggal dengan anggota keluarga atau tinggal dirumah sendiri ataupun diperumahan yang di subsidi pemerintah (Potter dan Perry, 2005). Lingkungan lansia di panti dan di rumah jika tidak sesuai dengan kebutuhan lansia dapat menimbulkan stres pada lansia sehingga dapat berdampak pada kesehatan lansia. Dampak stres pada kesehatan lansia yaitu lansia mengalami insomnia, tekanan darah naik, mudah tersinggung, cepat marah, mengalami ketakutan yang tidak jelas.

Penelitian Elvinia (2006) menyebutkan bahwa, tempat tinggal memiliki pengaruh dan peranan penting terhadap kualitas kehidupan lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, *self esteem*, dan perasaan yang positif. Lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya.

Keberadaan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia untuk memberikan dukungan fisik dan mental akibat proses menua yang dialaminya. Kepuasan hidup lansia diperoleh dari dukungan sosial dari lingkungan sekitar sehingga lansia memperoleh semangat hidup (Costa dan McCrae dalam Hikmawati, 2008).

Akan tetapi, pada kenyataannya terdapat lansia yang bertempat tinggal dirumahnya sendiri dan bertempat tinggal di panti (Sari, 2011). Lansia yang berada dalam panti dengan berbagai alasan akan merasa kesepian jika tidak ada kegiatan yang terorganisir dan jarangny kunjungan keluarga. Keadaan seperti ini dapat memicu timbulnya stres pada lansia (Miller, 1995 dalam Lueckenotte, 2000).

Lansia biasanya lebih senang tinggal dirumah sendiri dengan anak ataupun tinggal terpisah dengan anak. Penelitian di Negara Amerika menunjukkan bahwa lansia merasa puas dan bahagia tinggal dirumah sendiri dengan barang-barang miliknya dan mungkin akan mengalami gangguan kerusakan fisik maupun mental jika berada pada suatu institusi seperti panti wreda yang akan menghalangi gaya hidupnya yang telah dikenalnya sejak lama (Stanley dan Beare, 2006).

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada 10 lansia yang tinggal dirumah menyatakan bahwa lansia sering menghabiskan waktu mereka dengan bermain dengan cucu ataupun bercengkrama dengan tetangga. Lansia sebenarnya merasa bosan dengan kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan. Tidur dan membersihkan kamar adalah kegiatan yang sering lansia lakukan apabila timbul rasa bosan. Lansia merasa tinggal bersama anak dan menantu tidak nyaman karena biasanya menantu sering membuat masalah. Masalah yang timbul dapat membuat lansia cepat marah dan susah tidur. Menurut Yosep (2009) menyatakan bahwa, keadaan yang dirasakan lansia tersebut merupakan gejala awal timbulnya stres pada lansia.

Lansia yang bertempat tinggal di panti akan dihadapkan pada situasi yang berbeda dengan sebelum mereka tinggal di panti. Keadaan ini akan mendorong mereka untuk melakukan penyesuaian diri agar kehidupan mereka dapat selaras dan berjalan baik (Sulandari, 2009). Keputusan lansia untuk bertempat tinggal di panti wredha sering kali dilakukan untuk mengatasi meningkatnya kebutuhan-kebutuhan fisik dan emosional dan hal tersebut juga memungkinkan untuk menimbulkan stres pada lansia tersebut (Santrock, 2002).

Faktor yang menjadi alasan lansia bertempat tinggal di panti wreda yaitu, karena menghadapi anak-anak yang sudah selesai pendidikannya dan mulai mandiri sehingga mulai meninggalkan rumah dan berdiri sendiri, memiliki keluarga tetapi tidak ada yang peduli, memperhatikan, kurang kasih sayang, sering bermasalah dengan keluarga sehingga tidak mau bergabung dengan anak dan saudara (Sulandari, 2009).

Undang-Undang No 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia, pada saat ini banyak didirikan pusat penampungan para lansia yang disebut Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Salah satu Panti Sosial Tresna Werdha yang telah didirikan di Kabupaten Bondowoso untuk menampung dan memenuhi kesejahteraan lansia yaitu UPT Pelayanan Lanjut Usia Bondowoso. UPT Pelayanan Lanjut Usia ini didirikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur yang beralamat di jalan Jenderal Pol Sucipto Yudodiharjo, Bondowoso (Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso, 2012).



Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, jumlah lansia yang terdapat di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso adalah 90. Hasil wawancara dengan 10 lansia mengatakan bahwa alasan lansia tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso karena tidak mempunyai keluarga, sengaja dititipkan oleh petinggi desa dan keinginan diri sendiri. Lansia sebenarnya lebih senang tinggal dirumah sendiri bersama keluarga tetapi mereka tidak ingin membebani anggota keluarganya. Faktor ekonomi merupakan faktor yang membuat lansia tidak ingin tinggal bersama dengan anggota keluarganya. Lansia merasa jika dirinya tinggal bersama anggota keluarga maka beban ekonomi akan bertambah.

Hasil penelitian Idris (2006) menunjukkan bahwa, faktor *support system* keluarga merupakan faktor yang dapat menentukan tingkat stres psikososial lansia dimana semakin tinggi *support system* keluarga maka semakin kecil tingkat stres psikososial yang dialami lansia. Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa, faktor perasaan terbuang dapat meningkatkan stres psikososial lansia dimana dengan dititipkannya mereka dipanti mereka merasa terbuang dari keluarganya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adakah perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia yang tinggal dirumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang masalah fungsional dan mental khususnya stres yang sering dihadapi oleh lansia dan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan tingkat stres pada lansia yang tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

### **1.4.2 Bagi lembaga di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang tingkat stres pada lansia, sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah mental yang dihadapi lansia.

### **1.4.3 Bagi lanjut usia**

Sebagai bahan informasi dan rujukan bagi lansia dalam meningkatkan dan menjaga status kesehatan dalam mengatasi stres menggunakan coping yang kuat serta dukungan dari keluarga.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat dan keluarga pada lansia dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada diri lansia yang dapat menimbulkan stres sehingga dapat berdampak buruk pada kesehatan lansia.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian bermanfaat untuk memberikan pengalaman dan wawasan dalam metodologi penelitian dan masalah-masalah pada lansia khususnya tingkat stres pada lansia.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nur Komari dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stres Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stress pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta”. Jenis penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2008. Hasil penelitian dianalisa menggunakan analisa *Chi-square*.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat Stres Pada lansia Yang Bertempat Tinggal Di Rumah dan Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti variabel tingkat stres dan analisa data yang digunakan adalah *Chi-square*. Perbedaannya terletak pada tujuan peneliti ingin mengidentifikasi perbedaan tingkat Tingkat Stres Pada lansia Yang Bertempat Tinggal Di Rumah dan Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso, tempat penelitian yang digunakan berada pada tempat yang berbeda yaitu di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Jenis penelitiannya menggunakan *deskriptif komparatif* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan mengenai tinjauan pustaka tentang beberapa teori. Konsep-konsep yang akan diuraikan dalam bab ini antara lain tentang konsep lansia, proses menua, stres, dan lingkungan tempat tinggal lansia.

### 2.1 Konsep Lansia

#### 2.1.1 Pengertian lansia

*World Health Organisation* (WHO) menyatakan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Lansia mengalami penurunan kondisi fisik, kondisi psikologi serta perubahan kondisi sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 2.1.2 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 Proses Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan seiring waktu yang juga terjadi pada sebagian besar makhluk hidup, yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasaan, serta perubahan fisiologis (Sudoyo *et al*, 2006). Menjadi tua merupakan suatu proses natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Hardywinoto, 2007).

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).

### 2.2.1 Teori- Teori Proses Menua

Tahap proses menua sebenarnya secara individual mempunyai kebiasaan yang berbeda. Berikut ini beberapa teori tentang proses menua. Maryam, *et al* (2009):

#### a. teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas dan teori rantai silang.

1) teori genetik dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada akhirnya akan mengalami mutasi. Pada teori ini terjadi peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi.

2) *immunology slow theory*

Sistem imun menjadi lebih efektif seiring dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3) teori stres

Teori ini menyatakan bahwa menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas dapat menyebabkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Akibatnya sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5) teori rantai silang

Pada teori ini dikatakan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua akan menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.



b. teori psikologi

Proses penuaan pada lansia terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan psikologi dapat dikaitkan dengan perubahan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian individu terdiri atas motivasi dan inteligensi yang dapat menjadi karakteristik konsep diri seseorang. Konsep diri yang positif dapat menjadikan lansia mampu berinteraksi terhadap nilai-nilai yang ada yang ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada lansia menyebabkan mereka sulit dipahami dan berinteraksi.

c. teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, diantaranya:

1) teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Menurut Simmons dalam Maryam *et al*, (2009) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial adalah kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya melakukan tukar-menukar. Kekuatan dan prestasi lansia berkurang, sehingga menyebabkan interaksinya juga berkurang dan yang dapat lansia lakukan adalah kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2) teori penarikan diri

Kemiskinan dan menurunnya kesehatan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun baik secara kualitas maupun kuantitas. Teori menyatakan bahwa, seorang lansia dinyatakan berhasil mengalami penuaan apabila lansia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian.

3) teori aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitasnya serta mempertahankan aktivitas tersebut. Penerapan aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan lansia untuk berinteraksi sepenuhnya di masyarakat.

4) teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan bahwa adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kehidupannya kelak pada masa lansia. Keadaan ini dapat terlihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

5) teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori ini menjelaskan bagaimana proses

menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif.

6) teori stratifikasi usia

Teori ini menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak berdasarkan usia. Dua elemen penting dalam model stratifikasi usia adalah struktur dan prosesnya. Struktur mencakup bagaimana peran dan harapan menurut penggolongan usia, bagaimanakah penilaian strata oleh strata itu sendiri dan strata lainnya, bagaimanakah terjadinya penyebaran peran dan kekuasaan yang tidak merata pada masing-masing strata yang didasarkan pada pengalaman dan kebijakan lansia. Proses mencakup bagaimanakah menyesuaikan kedudukan seseorang dengan peran yang ada, bagaimanakah cara mengatur transisi peran secara berurutan dan terus-menerus.

7) teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

### 2.2.2 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia

(Azizah, 2011). Berikut ini beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu:

a. perubahan-perubahan fisik dan fungsi yang terjadi pada lansia

1) sel

Pada dasarnya sel bertumbuh semakin lama semakin tua dan pada akhirnya sel-sel yang tua tersebut akan mengalami kematian sel. Kematian sel tergantung pada masing-masing jenis sel yang membentuk jaringan tubuh. Ciri-ciri sel yang semakin menua adalah bentuk sel mengecil, sintesis protein biasanya berlangsung di dalam sel. Prosesnya semakin melambat, badan golgi kemudian memecah, mitokondria mengalami fragmentasi dan pada akhirnya sel akan mati bahkan lambat laun akan menghilang akibat proses penyerapan dalam jaringan tubuh (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

2) sistem persyarafan

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif. Keadaan ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia, perubahan tersebut menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Koordinasi keseimbangan; kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi (Surini dan Utomo dalam Azizah, 2011).

3) sistem pendengaran

Sistem pendengaran lansia juga mengalami perubahan yaitu: prebiakusis (gangguan pendengaran), hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun; *membrane timpani* menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis; terjadinya pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena meningkatnya keratin; pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress (Nugroho, 2008)

4) sistem penglihatan

Sistem penglihatan pada lansia juga mengalami penurunan seperti: *sfincter pupil* timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar; kornea lebih berbentuk sferis (bola); lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan; meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap; hilangnya daya akomodasi; menurunnya lapang pandang, berkurang luas pandangannya; menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Nugroho, 2008).

5) sistem kardiovaskuler

Penurunan kekuatan kontraktile miokardium menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan signifikan jika lansia mengalami stres karena ansietas, kegembiraan, penyakit atau aktivitas yang berat. Tubuh berusaha untuk mengkompensasi penurunan curah jantung dengan meningkatkan denyut jantung

selama latihan. Akan tetapi, setelah latihan fisik, memerlukan waktu yang lama untuk mengembalikan denyut jantung lansia ke frekuensi semula. Tekanan darah lansia seringkali meningkat. Hal ini disebabkan akibat perubahan vascular dan akumulasi plak sklerotik sepanjang dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan kakunya vascular secara menyeluruh. Nadi perifer dapat dipalpasi tetapi sering kali lemah pada ekstremitas bawah. Ekstremitas bawah dapat menjadi dingin, terutama pada malam hari (Potter and Perry, 2005).

6) sistem pengaturan temperature tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi sebagai factor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui, antara lain: temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologi  $\pm 35^{\circ}\text{C}$  ini akibat metabolisme yang menurun dan keterbatasan refek mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot (Nugroho, 2008).

7) sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apabila terjadi perubahan otot diafragma, maka otot toraks menjadi tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya distorsi dinding toraks selama respirasi berlangsung (Azizah, 2011).

## 8) sistem gastrointestinal

Penuaan menyebabkan peningkatan jumlah jaringan lemak pada tubuh dan abdomen. Akibatnya, terjadi peningkatan ukuran abdomen karena tonus dan penurunan elastisitas otot menurun sehingga menyebabkan abdomen lebih membuncit. Lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu secara tiba-tiba. Penurunan peristaltik menyebabkan lansia mengalami perlambatan pengosongan gaster dan mungkin tidak mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah besar. Penurunan peristaltic juga dapat mempengaruhi pengosongan kolon yang mengakibatkan konstipasi (Potter and Perry, 2005).

## 9) sistem genitourinaria

Sistem genitourinaria pada lansia juga mengalami perubahan seperti: ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus) dan kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat urin menurun proteinuria (biasanya +1), BUN (*blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat; vesika urinaria atau kandung kemih yang mana otot-ototnya menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat dan vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin; pembesaran prostat  $\pm 75\%$  dialami oleh pria usia diatas 65 tahun; atrofi vulva; vagina pada orang-orang yang makin menua *sexual*

*intercourse* cenderung menurun secara bertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus sampai tua (Nugroho, 2008).

#### 10) sistem endokrin

Sistem endokrin pada lansia juga mengalami perubahan seperti: produksi dari hampir semua hormone menurun; fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah; pituitary pada pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH; menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR (*Basal Metabolic Rate*), dan menurunnya daya pertukaran zat; menurunnya produksi aldosteron; menurunnya sekresi hormone kelamin misalnya progesteron, estrogen, dan testostosterone (Nugroho, 2008)

#### 11) sistem kulit (*integumentary System*)

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi grandula sebacea dan grandula sudoteria sehingga timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan *liver spot*. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet (Azizah, 2011).

#### 12) sistem musculoskeletal

Lansia yang berolahraga secara teratur tidak kehilangan massa atau tonus otot dan tulang sebanyak lansia yang tidak aktif berolahraga. Serat otot berkurang ukurannya dan kekuatan otot berkurang sebanding penurunan massa otot. Wanita pasca menopause memiliki laju demineralisasi tulang yang lebih besar daripada



pria lansia. Wanita yang mempertahankan masukan kalsium selama hidup dan masuk pada tahap menopause mengalami demineralisasi tulang kurang dari wanita yang tidak pernah melakukannya (Potter and Potter, 2005).

## 2.3 Stres

### 2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya (Selye dalam Hawari, 2011). Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Sedangkan Cornelli (dalam Sunaryo, 2004) menyatakan stres sebagai gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan perubahan dan tuntutan hidup yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan maupun individu dalam lingkungan tersebut.

### 2.3.2 Indikator Stres

Menurut Olivia (2010) indikator stres dibagi menjadi 2 indikator yaitu indikator mental dan fisik. Indikator mental terdiri dari : a) aktivitas mental yang melemah, b) depresi, c) frustrasi atau marah, d) gelisah tanpa alasan yang jelas, e) kekecewaan, f) kurang konsentrasi, g) kurang sabar, h) mimpi buruk, i) negativitas, j) pelupa, k) perilaku bimbang, l) rasa tak berdaya, m) rendahnya penghargaan diri, n) semakin lekas marah, o) suasana hati tidak karuan, sedangkan yang merupakan indikator fisik antara lain: a) gangguan kulit atau

jerawat, b) gigi gemeretak, c) hiperaktivitas, d) insomnia, e) kelelahan, f) keringat berlebihan, g) kesulitan pencernaan, h) makan tidak teratur, i) napas pendek, j) rasa lelah yang terus-menerus, k) rasa panas dalam perut, l) rasa pening, mabuk, l) sakit dada, m) sakit kepala, n) sakit otot, o) sakit perut, p) sakit punggung, q) sembelit, r) tekanan darah tinggi, s) tidak teraturnya masa menstruasi.

### 2.3.3 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, yaitu:

##### 1) penyakit

Penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang sehingga dapat menyebabkan stres pada lansia yang mengalaminya. 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.

### 2.3.4 Tahapan dan Gejala Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres muncul secara lambat. Dan baru dirasakan apabila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik dirumah, ditempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. Van Amberg (dalam Hawari, 2011) membagi enam tahapan stres, dimana setiap tahapannya memiliki gejala masing-masing sebagai berikut:

#### a. stres tahap I

Merupakan tahapan stres paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan berikut:

- 1) semangat bekerja besar, berlebihan;
- 2) penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya;
- 3) merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Namun tanpa disadari cadangan energy dihabiskan disertai dengan rasa gugup yang berlebihan;
- 4) Merasa senang pekerjaan itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

#### b. stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi hari;
- 2) merasa mudah lelah sesudah makan siang;
- 3) cepat merasa lelah menjelang sore hari;

- 4) sering mengeluh perut tidak nyaman;
- 5) jantung berdebar-debar;
- 6) otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang;
- 7) tidak bisa santai.

c. stres tahap III

Keluhan-keluhan tampak semakin nyata dan mengganggu serta diikuti gejala seperti berikut:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata (mual, mulas dan diare);
- 2) ketegangan otot-otot semakin terasa;
- 3) perasaan tegang semakin meningkat;
- 4) adanya gangguan pola tidur (sulit tidur, terbangun tengah malam, dan bangun terlalu dini);
- 5) badan tidak stabil, seperti mau pingsan.

d. stres tahap IV

Tahapan ini menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan antara lain :

- 1) Sangat sulit bertahan sepanjang hari;
- 2) aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit;
- 3) kehilangan kemampuan untuk merespons dan menanggapi situasi kegiatan rutin;
- 4) gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan;
- 5) perasaan negatif dan kehilangan semangat dan gairah;

- 6) konsentrasi dan daya ingat menurun;
- 7) timbul perasaan takut dan cemas yang tidak dapat dijelaskan.

e. stres tahap V

Tahapan ini lebih mendalam yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam;
- 2) tidak mampu menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana;
- 3) gangguan sistem pencernaan semakin berat;
- 4) mudah bingung dan panik serta timbul rasa takut dan cemas yang meningkat.

f. stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks dan keadaan yang gawat darurat.

Gejala-gejalanya antara lain:

- 1) Jantung berdebar sangat keras yang disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan cukup tinggi dalam peredaran darah;
- 2) nafas sesak dan megap-megap;
- 3) badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran;
- 4) tidak ada tenaga untuk melakukan kegiatan ringan, dapat pingsan ataupun *colaps*.

### 2.3.5 Pengukuran Stres

Adapun alat ukur yang biasanya digunakan untuk mengukur stres, yaitu:

- a. Skala Penilaian Penyesuaian Sosial (*Social Readjustment Rating Scale-SRRS*)/  
Skala Holmes.

Alat ukur ini diperkenalkan pertama kali oleh Holmes dan Rahe pada tahun 1967. Alat ukur ini disusun berdasarkan indeks kuantitatif tingkat stres seseorang karena paparan terhadap kondisi atau kejadian yang dialami dalam kurun waktu kehidupannya dan membutuhkan penyesuaian diri terhadap kondisi tersebut (Niven, 2002). Menurut Niven (2002) dan Davidson *et al* (2006) skala ukur ini mempunyai beberapa kelemahan, yaitu:

- 1) Penggunaannya hanya pada satu dimensi stres
- 2) Setiap orang akan bereaksi berbeda dalam menghadapi stres, namun dalam skala ukur ini penilaian kognitif tidak digambarkan
- 3) Item pada skala ukur ini tidak memisahkan antara pemicu ataupun efek dari stres
- 4) Perlu jangka waktu yang lama untuk mengetahui pengaruh stres terhadap kejadian suatu penyakit, meskipun stres itu sendiri dapat memberikan kontribusi pada kejadian penyakit.

- b. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

*Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* merupakan alat ukur stress yang dikemukakan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995. Alat ukur ini terdiri dari 42 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).

c. *Perceived Stress Scale*

*Perceived Stress Scale* adalah alat ukur psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres. Alat ukur ini menilai sejauh mana kehidupan seseorang dapat dikatakan sebagai stres. Alat ini dirancang untuk mengetahui bagaimana terjadinya stres tak terduga, stres yang tak terkontrol dan kelebihan beban atas kehidupannya. *Perceived Stress Scale* terdiri dari 10 pertanyaan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Pertanyaannya mudah dipahami dan bersifat umum. Alat ini dapat digunakan pada semua orang minimal setara anak usia sekolah menengah pertama (SMP) (Cohen, 1994).

d. *Stress Assessment Questionnaire*

*Stress Assessment Questionnaire* adalah instrument penilaian stres yang mengukur empat domain stres utama yang disertai dengan 16 aspek atau elemen yang mendefinisikan keempat domain tersebut. Instrument ini dirancang untuk memberikan bimbingan konseling dan pengembangan diri seseorang tentang stres. Instrument ini berupa pengkajian yang terdiri dari 16 item yang meliputi dari aspek kerja, hubungan, pola asuh, kejadian, emosional, perilaku, fisik, dukungan sosial, pengaturan diri sendiri, pemecahan masalah, selingan, kesehatan, penundaan, perfeksionis, harga diri, depresi, dan kecemasan. Pengkajian pada instrument ini cukup lengkap dan mendetail. Instrument ini juga terdapat tanda



dan gejala yang biasanya terjadi pada seseorang yang mengalami stres (Smith, 2003).

### 2.3.6. Stres pada Lansia

Manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat terlepas dari stres. Stres dapat terjadi pada siapapun termasuk lansia (Dalami, 2010). Secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya. Hal ini tidak dapat terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya sehingga diperlukan peran serta keluarga dan peran sosial dalam menanganinya (Nugroho, 2008).

Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (stresor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi atau faal organ tubuh, reaksi yang dialami oleh tubuh ini dikatakan stres (Yosep, 2007). 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). Keadaan tersebut terjadi karena kurangnya peran serta keluarga dan peran dari lingkungan sosial yang dapat menimbulkan konflik dan guncangan dalam diri lansia (Komari, 2008).

Stres yang tidak dapat diatasi oleh lansia dapat menyebabkan lansia mengalami kemunduran fisik. Kemunduran fisik terjadi karena lansia memikirkan dan mempunyai persepsi buruk terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Keadaan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Hardjana dalam Puspasari 2009).

## 2.4 Lingkungan Tempat Tinggal Lansia

Lansia mempunyai tujuan hidup menjadi sehat baik secara fisik dan mental (*health aging*). Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam *health aging* adalah *exogenic faktor* yaitu lingkungan (*environment*) dimana seseorang lansia akan hidup, berinteraksi, bersosialisasi dengan tempat tinggalnya (Darmojo, 2003). Lingkungan dan tempat tinggal merupakan hal terpenting dalam kelangsungan hidup lansia, karena lingkungan tempat tinggal dapat mendukung atau mengganggu baik dari segi fisik, mental dan sosial pada lansia (Potter and Perry, 2005).

Keputusan dimana dan dengan siapa lansia tinggal dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti tradisi kultural dan nilai, ketersediaan pelayanan sosial dan tipe perumahan yang tersedia. Tahun 2000 di Amerika Serikat sebanyak 95,5% lansia yang berusia 65 tahun ke atas hidup dalam masyarakat dan lebih dari 55% hidup bersama pasangannya. Sekitar 30% hidup seorang diri, dan jumlah ini terus meningkat seiring dengan perkembangan jaman. Sekitar delapan dari sepuluh lansia merupakan kepala keluarga yang memiliki rumah sendiri dan sebagian besar memilih untuk tinggal dirumahnya sendiri, bahkan setelah menanda atau menduda (Papalia, *et al*, 2008).

Rumah adalah tempat dimana terdapat *privacy* dan kenyamanan didalamnya serta terdapat kenangan yang tidak mungkin ada di tempat lain. Rumah adalah tempat yang paling nyaman bagi lansia. Lansia lebih memilih tinggal di rumah mereka sendiri daripada tinggal bersama dengan anak ataupun panti jompo. Di Negara berkembang seperti Amerika Serikat lansia terutama

wanita usia 75 tahun ke atas sekitar 50% memilih hidup sendiri ( Papalia, *et al*, 2008).

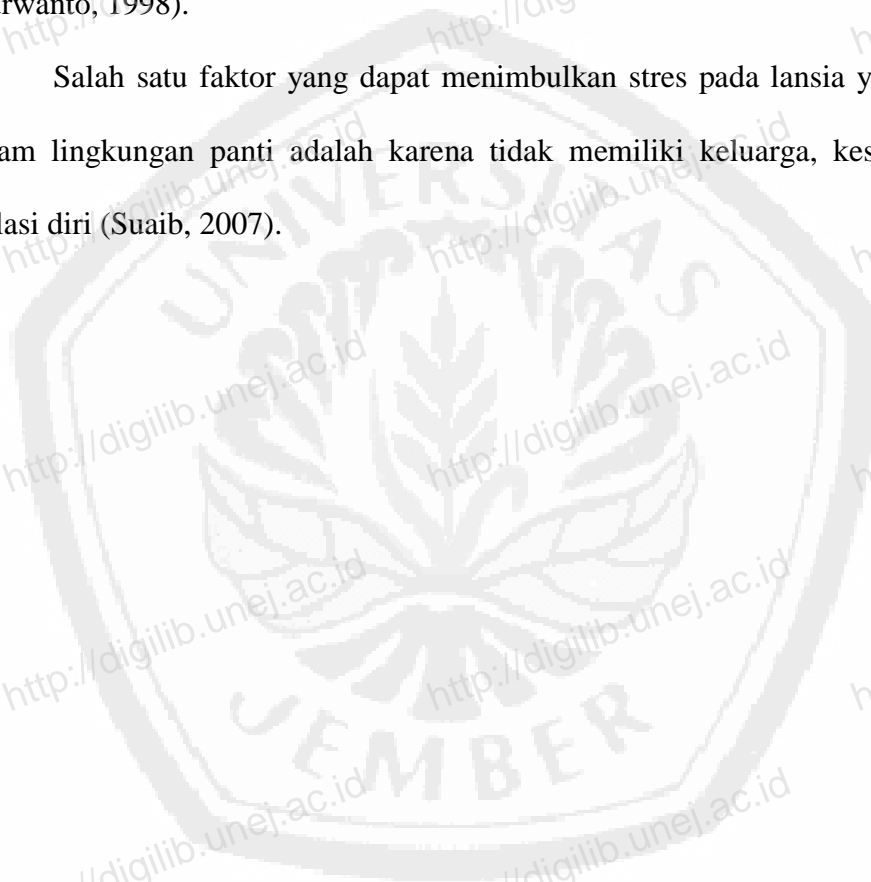
Panti werdha adalah unit pelaksana teknis kegiatan pelayanan sosial kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak melalui pemberian penampungan yaitu jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin (Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial & Direktorat Bina Pelayanan Sosial Lanjut Usia, 2004).

Lansia biasanya lebih memilih untuk tinggal dirumah sendiri bersama keluarga ataupun hidup sendiri daripada hidup di panti Wreda. Sekitar 5 persen lansia tinggal dalam institusi. Kelemahan dan ketidakberdayaan adalah alasan utama lansia masuk dalam institusi (Friedman, 1998).

Lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi kenyamanan lansia dalam menempati rumah serta lingkungan yang ditinggali. Dalam lingkungan yang ditinggali lansia harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan lansia. Kebutuhan tersebut diantaranya lansia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri lansia, keluarga dan lingkungannya . Kebutuhan-kebutuhan tersebut jika tidak dapat terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lansia sehingga akan mengakibatkan timbulnya stres ( Suaib, 2007).

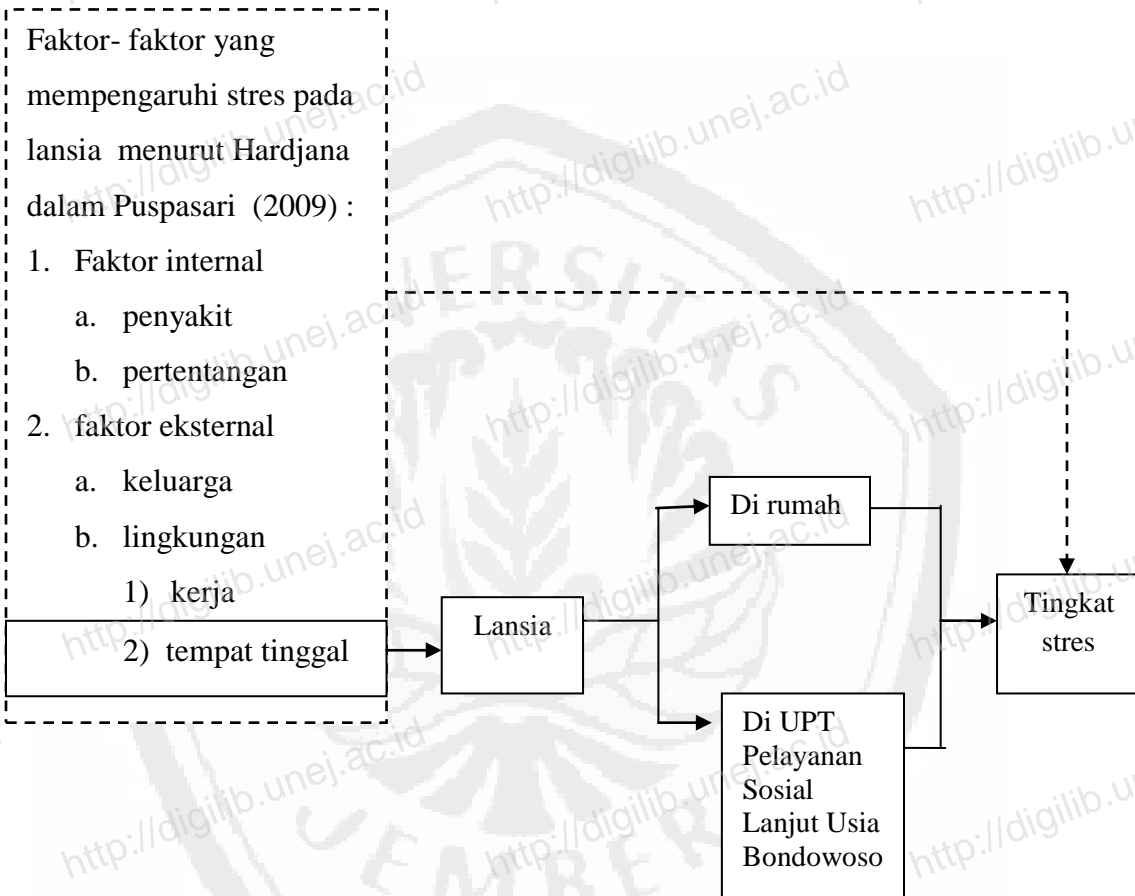
Lingkungan tempat tinggal merupakan masalah yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia. Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggalnya dapat menjadi pemicu timbulnya stres. Kurangnya perhatian, kesepian dan kesendirian adalah penyebab terjadinya stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah sendiri, ataupun di rumah bersama anak (Purwanto, 1998).

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan stres pada lansia yang berada dalam lingkungan panti adalah karena tidak memiliki keluarga, kesepian, dan isolasi diri (Suaib, 2007).



### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



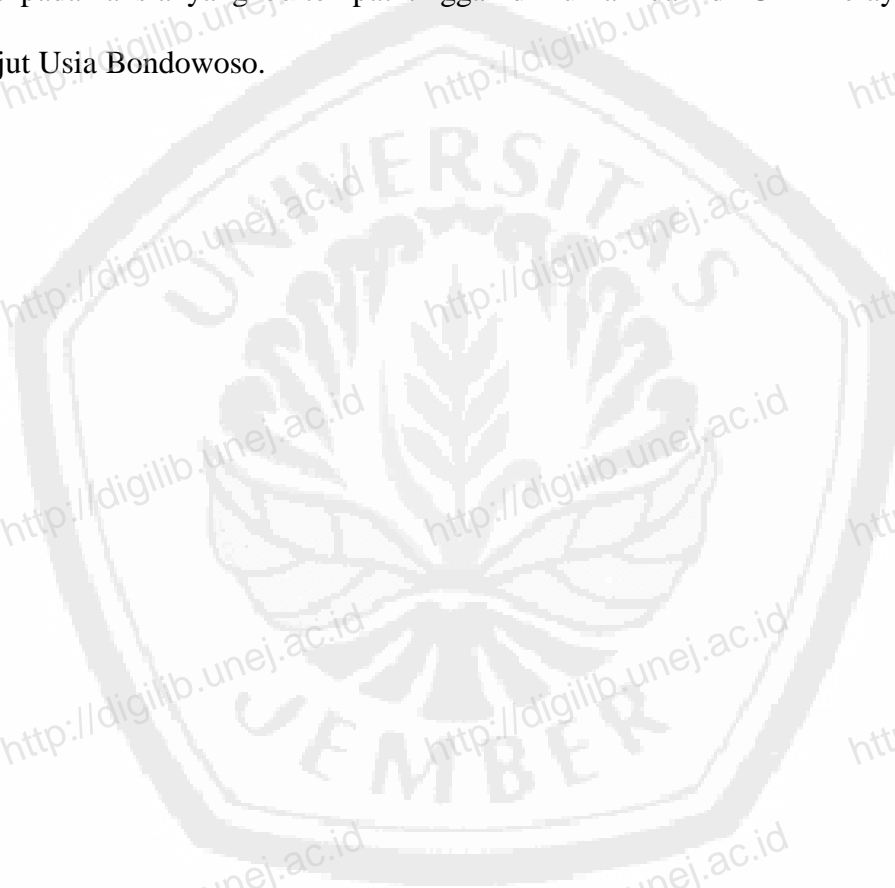
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- = berpengaruh diteliti
- = berhubungan diteliti
- - - → = berhubungan tidak diteliti
- = diteliti
- - - □ = tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

Bab ini akan menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan, pengolahan dan analisa data serta etika penelitian.

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *deskriptif komparatif* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2007).

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

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian terdiri dari 2 populasi yaitu seluruh lansia yang tinggal di Kelurahan Jember Lor wilayah kerja Puskesmas Patrang yang mengikuti posyandu lansia di Alamanda 99 yang berjumlah 208 dan seluruh lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso yang berjumlah 90.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Sampel pada penelitian ini terdiri dari dua sampel yaitu sampel lansia yang tinggal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 dan sampel lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *simple random sampling* dengan menggunakan rasio 1:1 (Tjokroprawiro, 2002). Penentuan jumlah sampel diambil 25% dari total populasi (Arikunto, 2006). Jumlah sampel lansia yang tinggal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 adalah 52, sedangkan sampel lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso adalah 23. Jumlah sampel yang diperoleh dibagi menjadi 2 kelompok sehingga masing-masing kelompok diperoleh 23 orang sampel. Total sampel pada penelitian ini adalah 46 orang yaitu 23 lansia yang tinggal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 dan 23 lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini dibagi dua yaitu:



a. Kriteria inklusi

1) Kriteria inklusi pada lansia yang tinggal dirumah sebagai berikut:

- a) Lansia yang berusia 60 tahun keatas;
- b) Lansia yang bertempat tinggal di Kelurahan Jember Lor wilayah kerja Puskesmas Patrang;
- c) Lansia yang mengikuti posyandu lansia di Alamanda 99;
- d) Lansia yang tidak mengalami demensia;
- e) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria inklusi pada lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Bondowoso sebagai berikut:

- a) Lansia yang berusia 60 tahun keatas;
- b) Lansia yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia J Bondowoso;
- c) Lansia yang tidak mengalami demensia;
- d) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Lansia tidak berada di tempat saat pengambilan data;
- 2) Lansia yang tidak mampu berkomunikasi lisan;
- 3) Lansia yang mengalami penurunan pendengaran;
- 4) Lansia yang dalam keadaan sakit;
- 5) Lansia yang memenuhi kriteria inklusi tidak bersedia menjadi responden.

### **4.3 Tempat Penelitian**

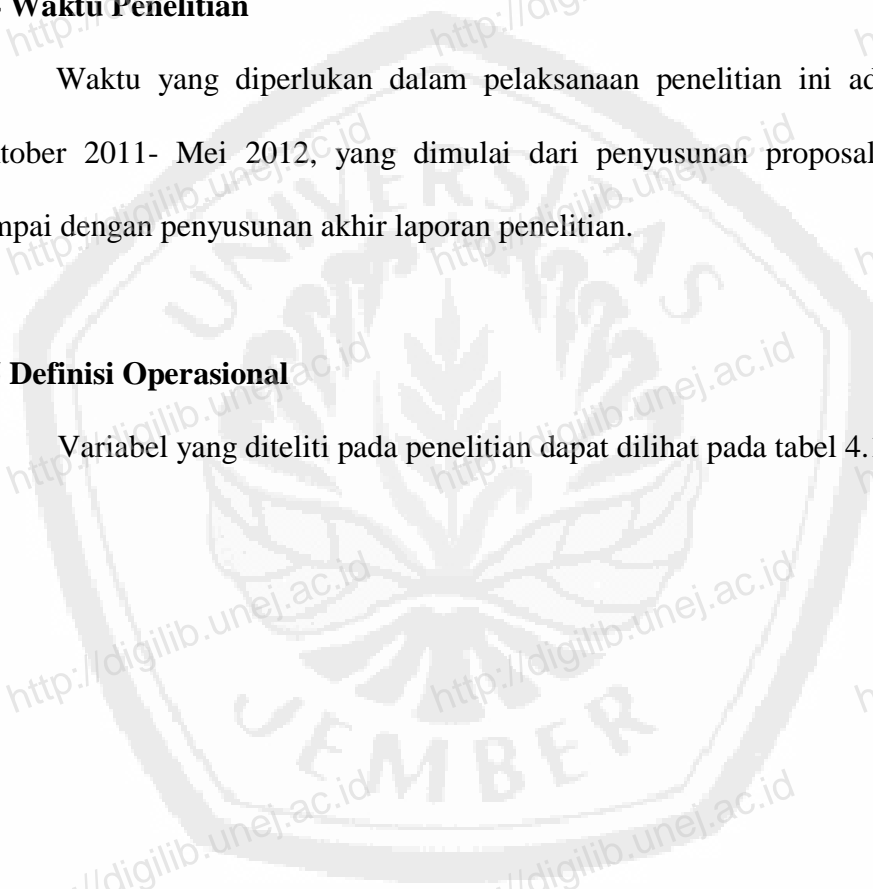
Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Jember Lor wilayah kerja Puskesmas Patrang di Posyandu Lansia Alamanda 99 dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Oktober 2011- Mei 2012, yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan akhir laporan penelitian.

### **4.5 Definisi Operasional**

Variabel yang diteliti pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Stres pada lansia	Respon tubuh nonspesifik yang terjadi karena beban yang sedang dihadapinya yang dapat mempengaruhi respon psikis atau emosional lansia.	a. Sumber b. Gejala c. Penanganan d. Stabilitas	Kuesioner Tingkat stres	Ordinal	a. Ringan (0-38) b. Sedang (39-48) c. Berat (> 49)
2.	Tempat tinggal lansia:					
	a. Rumah	Tempat tinggal yang ditempati lansia saat ini bersama dengan keluarga atau hidup sendiri dengan/ atau tanpa pasangan.	-	-	-	-
	b. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.	Tempat tinggal bagi lansia yang tidak memiliki rumah, keluarga ataupun yang ditelantarkan oleh keluarga	-	-	-	-

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber data

#### a. data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2003).

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari kumpulan

jawaban responden dari lembar kuesioner yang telah sebelumnya sudah dipersiapkan peneliti. Responden menjawab kuesioner dari wawancara yang dilakukan peneliti.

a. data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang dan dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subjek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang menanyakan tentang data umum lansia dan data yang terkait dengan tempat tinggal lansia. Pengambilan data tingkat stres dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner SAQ. Pengumpulan data pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dilakukan pada lansia yang mengikuti posyandu lansia Alamanda 99 dengan mengunjungi satu per satu rumah lansia, sedangkan lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso dilakukan dengan mengunjungi tiap-tiap wisma di UPT PSLU Bondowoso yang sesuai dengan kriteria penelitian.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang di adaptasi dari kuesioner SAQ.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Stres sebelum dan setelah Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Sebelum uji		Total	Setelah uji		Total
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Tingkat stres lansia						
a. Sumber	1, 4, 6, 9, 10	2, 3, 5, 7, 8	10	1, 4, 6, 10	3, 8	6
b. Gejala	11, 13, 15, 17, 18, 19, 20	12, 14, 16	10	13, 15, 17, 18, 19, 20	14, 16	8
c. Penanganan	21, 24, 26, 27, 30	22, 23, 25, 28, 29	10	21, 26, 27, 30	23, 25, 28, 29	8
d. Stabilitas	31, 32, 34, 36, 38, 39	33, 35, 37, 40	10	32, 34, 36, 38, 39	33, 40	7
Total	23	17	40	19	10	29

Variabel tingkat stres, terdiri dari empat indikator dan mempunyai pertanyaan yang terdiri dari 23 pertanyaan *favourable* dan 17 pertanyaan *unfavourable*. Pertanyaan ini bersifat tertutup. Pertanyaan *favourable* nilainya 2 untuk jawaban “ya” dan nilai 1 untuk jawaban “tidak”, sedangkan pertanyaan *unfavourable* adalah nilai 1 untuk “ya” dan nilai 2 untuk jawaban “tidak”. Penilaian didapat dari menjumlah skor pada lembar kuesioner. Jumlah skor yang ada, akan dikategorikan menjadi 3 kategori tingkat stres yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat.

Tabel 4.3 Pengkategorian Lembar Jawaban Kuesioner

Jumlah Skor Lembar Kuesioner		Kategori Penilaian
Skor	0 – 38	Stres Ringan
Skor	39 – 48	Stres Sedang
Skor	>49	Stres Berat

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengadaptasi dari kuesioner SAQ, oleh karena itu sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba. Uji validitas dan reabilitas dilakukan di Karang Wreda Semeru Jaya dan di Karang werda Dewi Sartika dengan jumlah masing-masing 20 responden. Kedua tempat tersebut di pilih karena memiliki karakteristik yang sama. Berikut ini item-item pertanyaan yang telah di uji validitas dan reabilitasnya.

##### a. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebuah instrument dinyatakan valid apabila instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2011). Instrument yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang di adaptasi dari kuesioner SAQ sehingga memerlukan adanya uji validitas. Lembar kuesioner diuji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dengan membandingkan skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Menurut Sugiyono (2003), teknik korelasi *Product Moment* digunakan untuk menentukan validitas item yang

sampai sekarang banyak digunakan. Adapun ketentuan pengujian ketentuan dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan tidak valid jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Taraf signifikan yang digunakan adalah 5 %, dengan df-2 didapatkan nilai  $r_{tabel}$  untuk 20 orang responden adalah 0,444.

Hasil dari uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) didapatkan item pertanyaan yang tidak valid sebanyak 12 item pertanyaan, namun terdapat 1 item pertanyaan yang tetap digunakan dalam kuesioner dengan mengubah struktur kalimatnya, sehingga mudah dipahami. Total item yang valid adalah 29 item pertanyaan.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007).). Ungkapan yang mengatakan bahwa instrumen harus reliabel sebenarnya mengandung arti bahwa instrumen tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya (Arikunto, 2006). Pertanyaan pada lembar kuesioner yang sudah valid selanjutnya di uji realibilitasnya dengan rumus *Alpha. Alpha. Cronbach*. Realibilitas suatu variabel dikatakan baik jika memiliki nilai *Alpha Cronbach*  $>$  dari 0,60 ( Hastono, 2007). Hasil uji reabilitas didapatkan nilai  $r_{alpha} (0,967) > r_{tabel} (0,444)$ , sehingga kuesioner yang telah diujikan dinyatakan telah valid dan reliable dan pertanyaan yang telah valid dan realibel dapat digunakan untuk penelitian.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diperoleh dari responden (Setiadi, 2007). Kegiatan pengecekan pada pengisian lembar kuesioner tingkat stres, pengecekan kelengkapan jawaban dalam lembar kuesioneri sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisa. Pemberian kode pada penelitian ini adalah

Tingkat stres lansia:

- a. Stres ringan = 1
- b. Stres sedang = 2
- c. Stres berat = 3

### 4.7.3 Entry

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data dari kuesioner ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu SPSS.



#### 4.7.4 Cleaning

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Kegiatan pengecekan ulang yang sudah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak.

#### 4.8 Analisis Data

Uji *Chi-Square* biasanya digunakan bila data yang dianalisa tidak diasumsikan menggambarkan suatu distribusi normal dan data diukur pada suatu tingkat nominal maupun tingkat ordinal (Brockopp, 1999). Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika nilai  $p < \alpha$  (0,05) dan  $H_0$  gagal ditolak jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika nilai  $p < \alpha$  (0,05), maka kesimpulannya ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.
- b.  $H_0$  gagal ditolak jika nilai  $p > \alpha$  (0,05), maka kesimpulannya tidak ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu diperlukan sebuah penelitian (Potter&Perry, 2005), yaitu:

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti, dengan tujuan agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta dapat bekerjasama dengan peneliti. Responden yang bersedia diteliti akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek (Yurisa, 2008). Saat penelitian dilaksanakan, peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan alamat responden dan semua informasi yang diberikan responden, serta menyimpan lembar observasi responden pada tempat yang aman sehingga kerahasiaan akan tetap terjaga.

Pada waktu pengumpulan data, peneliti menjelaskan pada responden tentang surat permohonan dan persetujuan penelitian tentang tingkat stres. Lansia yang bersedia menjadi responden maka peneliti menulis nama pada surat persetujuan tersebut dan lansia yang tidak bersedia menjadi responden peneliti tidak memaksa kehendak dari lansia,

#### 4.9.3 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Pengisian lembar kuesioner, nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencatumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan subyek penelitian (Yurisa, 2008). Keadilan dalam penelitian ini adalah semua responden mendapat perlakuan yang sama tanpa membedakan agama, budaya, kaya dan miskin.

#### 4.9.5 Kejujuran (*Veracity*)

Dengan kejujuran, responden akan meyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seorang peneliti akan menipu responden ( Yurisa, 2008). Pada waktu pengambilan data, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan yakin dan tidak menimbulkan rasa curiga terhadap penelitian yang dilakukan peneliti.

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

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso, yang di lakukan sejak tanggal 1 Mei sampai 17 Mei 2012. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada lansia yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah responden penelitian sebanyak 46 lansia. Penelitian ini dilakukan di 2 tempat yang berbeda yaitu lansia yang bertempat tinggal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 dan lansia yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum mengenai karakteristik responden dan data khusus yaitu mengenai tingkat stres pada lansia.

### **5.1 Hasil Penelitian**

#### **5.1.1 Data Umum**

Data umum adalah data yang menggambarkan karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat penyakit, dan lama menderita penyakit. Karakteristik responden menurut umur dibagi menjadi 2 golongan yaitu umur 60-69 tahun dan di atas 70 tahun.

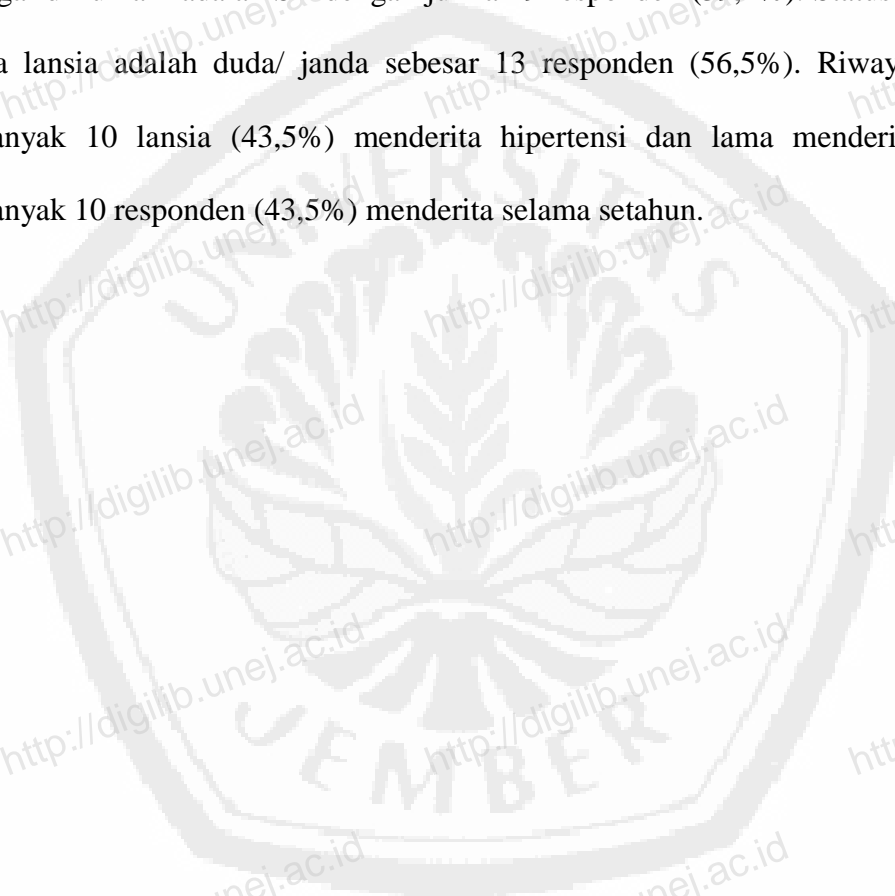
Tingkat pendidikan responden digolongkan menjadi 5 golongan yaitu tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA, dan perguruan tinggi. Status perkawinan responden digolongkan menjadi 3 yaitu belum menikah, menikah, duda/ janda. Riwayat penyakit dikelompokkan menjadi 4 yaitu hipertensi, DM, Stroke, dll. Lama menderita dikelompokkan menjadi 4 yaitu 6 bulan, 1 tahun, 2 tahun dan lebih dari 2 tahun.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit dan Lama Menderita lansia yang tinggal di rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 Bulan Mei 2012

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	a. 60-69 tahun	14	60,9
	b. > 70 tahun	9	39,1
	<b>Total</b>	23	100
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Pria	7	30,4
	b. Wanita	16	69,6
	<b>Total</b>	23	100
3	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	a. Tidak sekolah	5	21,7
	b. SD	9	39,1
	c. SLTP	4	17,4
	d. SLTA	3	13
	e. PT	2	8,7
	<b>Total</b>	23	100
4	<b>Status Perkawinan</b>		
	a. Belum menikah	1	4,3
	b. Menikah	9	39,1
	c. Duda/ janda	13	56,5
	<b>Total</b>	23	100
5	<b>Riwayat Penyakit</b>		
	a. Hipertensi	10	43,5
	b. DM	4	17,4
	c. Stroke	2	8,7
	d. Dll	7	30,4
	<b>Total</b>	23	100
6	<b>Lama Menderita Penyakit</b>		
	a. 6 bulan	4	17,4
	b. 1 tahun	10	43,5
	c. 2 tahun	6	26,1
	d. > 2 tahun	3	13
	<b>Total</b>	23	100

Sumber : Data Primer (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden berdasarkan umur berusia 60- 69 yaitu sebanyak 14 lansia (60,9%) dengan jumlah jenis kelamin s adalah wanita sejumlah 16 lansia (69,6%). Tingkat pendidikan pada lansia yang tinggal di rumah adalah SD dengan jumlah 9 responden (39,1%). Status perkawinan pada lansia adalah duda/ janda sebesar 13 responden (56,5%). Riwayat penyakit sebanyak 10 lansia (43,5%) menderita hipertensi dan lama menderita penyakit sebanyak 10 responden (43,5%) menderita selama setahun.



Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit dan Lama Menderita lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso Bulan Mei 2012

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	a. 60-69 tahun	10	43,5
	b. > 70 tahun	13	56,5
	<b>Total</b>	23	100
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Pria	6	26,1
	b. Wanita	17	73,9
	<b>Total</b>	23	100
3	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	a. Tidak sekolah	10	43,5
	b. SD	6	26,1
	c. SLTP	4	17,4
	d. SLTA	2	8,7
	e. PT	1	4,3
	<b>Total</b>	23	100
4	<b>Status Perkawinan</b>		
	a. Belum menikah	2	8,7
	b. Menikah	3	13
	c. Duda/ janda	18	78,3
	<b>Total</b>	23	100
5	<b>Riwayat Penyakit</b>		
	a. Hipertensi	10	43,5
	b. DM	4	17,4
	c. Stroke	3	13
	d. Dll	6	26,1
	<b>Total</b>	23	100
6	<b>Lama Menderita Penyakit</b>		
	a. 6 bulan	4	17,4
	b. 1 tahun	10	43,5
	c. 2 tahun	7	30,4
	d. > 2 tahun	2	8,7
	<b>Total</b>	23	100

Sumber : Data Primer (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso dimana usia terbanyak adalah lebih dari 70 tahun yaitu 13 responden (56,5%) dengan jenis kelamin terbanyak adalah wanita yaitu 17 responden (73,9%). Tingkat pendidikan pada lansia adalah tidak sekolah dengan jumlah 10 responden (43,5%). Status perkawinan adalah duda/ janda dengan

jumlah 18 responden (78,3%). Riwayat penyakit pada lansia mengalami hipertensi dengan jumlah 10 responden (43,5%) dan lama menderita penyakit adalah 1 tahun dengan jumlah 10 responden (43,5%).

Data karakteristik responden merupakan salah satu dari beberapa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi terjadinya perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Data karakteristik responden digunakan oleh peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perbedaan tingkat stres pada lansia. Hasil distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden yang telah diuraikan merupakan jumlah dan persentase terbesar dari setiap karakteristik responden.

#### 5.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan gambaran dari banyaknya responden yang mengalami tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di panti. Stres merupakan kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Penilaian tingkat stres dikategorikan menjadi 3 yaitu tingkat stres ringan, stres sedang dan tingkat stres berat. Gambaran tingkat stres dapat dilihat dari tingkat dan persentase item dari tingkat stres berdasarkan kuisioner yang digunakan.



a. Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 Periode Mei 2012

Tingkat stres	Jumlah	Persentase (%)
Stres ringan	13	56,5
Stres sedang	7	30,4
Stres berat	3	13
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah mengalami stres ringan dengan jumlah 13 lansia (56,5%), sedangkan stres sedang sebanyak 7 lansia (30,4%) dan yang mengalami stres berat sebanyak 3 lansia (13%). Data tersebut menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah mengalami stres ringan.

b. Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso Periode Mei 2012

Tingkat stres	Jumlah	Persentase (%)
Stres ringan	4	17,4
Stres sedang	6	26,1
Stres berat	13	56,5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2012)

Lansia yang bertempat tinggal di panti sebanyak 13 lansia (56,5%) mengalami stres berat, stres sedang 6 lansia (26,1%) dan yang mengalami stres ringan sebanyak 4 lansia (17,4%). Data tersebut menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di panti rata-rata mengalami stres berat.

- c. Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso.

Tabel berikut ini menggambarkan perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di UPT PSLU Bondowoso

Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT PSLU Bondowoso periode Mei 2012

No	Tempat tinggal	Tingkat stress						Total	P value	
		Ringan		Sedang		Berat				
		N	%	n	%	n	%			
1.	Rumah	13	56,5	7	30,4	3	13	23	50	0,004
2.	Panti	4	17,4	6	26,1	13	56,5	23	50	
3.	<b>Total</b>	17	37	13	28,3	16	34,8	46	100	

Sumber: Data primer (2012)

Hasil analisis perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso pada tabel 5.5 diketahui bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah mengalami stres ringan sebanyak 13 lansia dengan persentase 56,5%, kemudian lansia yang mengalami stres sedang sebanyak 7 lansia dengan persentase 30,4 %, sedangkan lansia yang mengalami stres berat adalah 3 lansia dengan persentase 13%. Lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso paling banyak mengalami stres berat yaitu sebanyak 13 lansia dengan persentase 56,5%, kemudian lansia yang mengalami stres ringan ada 4 lansia dengan persentase 17,4%, sedangkan lansia yang mengalami stres sedang sebanyak 6 lansia dengan persentase 28,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso mengalami stres lebih tinggi daripada lansia yang bertempat tinggal di rumah.

Analisis lebih lanjut di dapatkan bahwa hasil pengujian statistik menggunakan *chi-square*. Hasil uji statistiknya di dapatkan *p value* = 0,004 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *p* lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < 0,05$ ), dengan demikian maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan ini peneliti menjelaskan mengenai tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso dan perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso.

### 5.2.1 Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya (Selye dalam Hawari, 2011). Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Stres yang di maksud dalam penelitian ini adalah sebuah perasaan yang tidak menentu yang dapat menjadi beban emosi dan jiwa lansia.

Indikator stres dapat dilihat dari sumber stres, gejala, penanganan dan stabilitas. Sumber stres adalah awal dari timbulnya stres. Sumber stres dapat disebabkan karena kematian pasangan, hubungan dengan keluarga, pensiun dan pindah tempat tinggal. Stres dapat menimbulkan gejala-gejala yang berbeda pada setiap orang. Gejalanya meliputi timbulnya serangan panik, mengalami kebingungan dan susah berkonsentrasi, kerja kurang maksimal, jantung berdebar-debar, sesak nafas serta sakit kepala. Penanganan stres dapat dilakukan dengan menceritakan masalah kepada keluarga, mencari kegiatan lainnya, memperbaiki situasi dan berolahraga. Stabilitas stres dapat menimbulkan kegiatan yang positif dan negatif. Kegiatan positifnya adalah menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Kegiatan negatifnya adalah menunda-nunda pekerjaan, perfeksionis yang tinggi, merasa gagal dan kehilangan ketertarikan pada sesuatu (Smith, 2003).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stres adalah penyakit. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 didapatkan bahwa lansia mengalami hipertensi sebanyak 10 lansia (43,5%). Lamanya penyakit yang diderita oleh lansia rata-rata setahun sebanyak 10 lansia (43,5%). Penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang sehingga dapat menyebabkan stres pada lansia yang mengalaminya. Perubahan fungsi fisiologis yang dialami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya (Hardjana dalam Puspasari, 2009).

Fakta di lapangan membuktikan bahwa banyak lansia yang menderita penyakit hipertensi selama beberapa tahun, bahkan sampai mempengaruhi kehidupan sehari-harinya. Data tersebut sesuai dengan teori dari Hardjana dalam Puspasari (2010) yang menyatakan bahwa penyakit dapat menyebabkan perubahan fisiologis seseorang sehingga dapat mempengaruhi kehidupannya sehingga akan menimbulkan stres bagi lansia yang mengalaminya.

Distribusi tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 5.3 dapat diketahui bahwa 13 lansia (56,5%) mengalami stres ringan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lansia yang bertempat tinggal di rumah hidup dirumahnya sendiri bersama anak dan cucu. Hanya sebagian kecil lansia hidup sendirian. Lansia yang bertempat tinggal di rumah mengatakan kurang mendapat perhatian dari anak-anaknya karena anak-anak mereka sibuk bekerja dan mengurus rumah tangganya. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Purwanto (1998) yang menyatakan bahwa, kurangnya perhatian, kesepian dan kesendirian adalah penyebab terjadinya stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah sendiri, ataupun di rumah bersama anak.

Hasil penelitian menyatakankan bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah mengalami stres sedang sebanyak 7 lansia (30,4%). Strtes sedang yang di alami oleh lansia dikarenakan lansia mengalami *Post power syndrome*. *Post power syndrome* dialami oleh lansia yang baru saja menjalani masa pensiun. Menurut Santoso dan Lestari (2008) stres, depresi, tidak bahagia merasa kehilangan harga diri

dan kehormatan adalah beberapa hal yang dialami oleh mereka yang terkena *post power syndrome*.

Fakta di lapangan membuktikan lansia yang mengalami masa pensiun mengatakan bahwa dirinya kehilangan aktivitas yang dulunya sibuk sekarang aktivitasnya hanya di rumah saja. Lansia yang mengalami *post power syndrome* sangat membutuhkan peran serta dari keluarga untuk menjalani masa tuanya dengan bahagia. Keluarga harus mempunyai pengetahuan tentang *post power syndrome* agar dapat melakukan perawatan serta pembinaan pada lansia untuk membantu mengurangi masalah yang dihadapi oleh lansia.

Lansia yang bertempat tinggal di rumah juga ada yang mengalami stress berat sebanyak 3 lansia (13%). Stress berat yang dialami lansia dikarenakan lansia hidup terpisah dengan keluarganya. Terdapat lansia yang tinggal sendiri dengan pasangannya, ada juga yang tinggal bersama cucu, dan ada pula yang tinggal dengan anak tetapi anaknya sibuk dengan pekerjaannya. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Hardjana dalam Puspasari (2009) yang mengatakan bahwa keluarga dapat menjadi sumber stress tersendiri. Stress 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 stress berat karena peristiwa-peristiwa yang di alami anggota keluarga, seperti anggota keluarga yang sedang sakit berkepanjangan, kematian anggota keluarga, dan perceraian.

### 5.2.2 Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di UPT PSLU Bondowoso

Distribusi tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso dapat dilihat di tabel 5.4, yang hasilnya menunjukkan bahwa stres berat yang di alami lansia sebanyak 13 lansia (56,5%), stres sedang 6 lansia (26,1%) dan yang mengalami stres ringan sebanyak 4 lansia (17,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres berat pada lansia lebih tinggi daripada tingkat stres ringan pada lansia.

Fakta di lapangan membuktikan bahwa lansia merasa tidak mempunyai keluarga, kurangnya aktivitas dalam panti dan isolasi diri. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori dari Suaib (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan stres pada lansia adalah tidak memiliki keluarga, kesepian dan isolasi diri

Kejadian tingkat stres pada lansia yang di panti sangat dipengaruhi oleh faktor kasih sayang dan lingkungan. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Sulandari (2009) yang menyatakan kurangnya kasih sayang, sering bermasalah dengan keluarga dan memiliki keluarga tetapi tidak ada yang peduli adalah faktor penyebab stres pada lansia yang di panti. Faktor lingkungan mendorong lansia untuk melakukan penyesuaian diri, sehingga jika lansia tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik akan memicu timbulnya stres pada lansia.

Faktor penyebab stres lainnya pada lansia yang bertempat tinggal di panti adalah berpisahannya mereka dengan pasangan dan anak cucu lansia. Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar lansia berstatus janda/ duda yaitu 18 lansia

(78,3%). Fakta yang ditemukan saat penelitian, lansia mengatakan sedih karena di tinggal pasangan mereka dan anak cucu yang tidak mengunjunginya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Nugroho (2000) yang menyatakan bahwa stres yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit fisik yang menyertai, isolasi sosial dan spiritual.

Kejadian tingkat stres yang berat pada lansia yang bertempat tinggal di panti juga di pengaruhi oleh kurangnya aktivitas dan kegiatan keseharian mereka. Aktivitas dan kegiatan yang mereka lakukan sehari-hari hanya makan, tidur, sholat dan mandi. Kecuali pada hari rabu dan jumat ada kegiatan yaitu senam. Selain kurangnya aktivitas dan kegiatan yang dilakukan lansia, lansia juga tidak bebas untuk keluar panti hanya untuk sekedar belanja makanan ataupun menemui keluarga mereka. Keadaan inilah yang menyebabkan tingkat stres pada lansia tinggi.

### 5.2.3 Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT PSLU Bondowoso

Menua didefinisikan sebagai penurunan seiring waktu yang juga terjadi pada sebagian besar makhluk hidup, yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasaan, serta perubahan fisiologis (Sudoyo *et al*, 2006).

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 mempunyai tujuan hidup menjadi sehat baik secara fisik dan mental (*health aging*). Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam *health aging* adalah *exogenic faktor* yaitu lingkungan (*environment*) dimana seseorang lansia akan hidup, berinteraksi, bersosialisasi dengan tempat tinggalnya (Darmojo, 2003). Keputusan dimana dan dengan siapa lansia tinggal dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti tradisi kultural dan nilai, ketersediaan pelayanan sosial dan tipe perumahan yang tersedia (Papalia, *et al*, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah mengalami stres ringan sebanyak 13 lansia (56,53%), sedangkan lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso mengalami stres berat sebanyak 13 lansia (56,5%). Keadaan ini menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di rumah memiliki mekanisme coping yang baik dalam menghadapi permasalahan daripada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,004 yang berarti nilai *p value* lebih kecil daripada nilai *alpha* ( $p < \alpha$ ) dengan  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. kesimpulannya adalah ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat stres lansia yang bertempat tinggal di panti lebih tinggi daripada lansia yang bertempat tinggal di rumah.

Perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di panti disebabkan karena lansia yang berada di rumah memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghadapi permasalahan. Mekanisme koping pada lansia yang berada di rumah yaitu dengan cara mereka menceritakan masalah dengan pasangan, anak dan teman mereka sehingga mereka mendapatkan solusi yang terbaik dari permasalahan yang dihadapi lansia, sedangkan mekanisme koping pada lansia yang berada di panti mereka hanya dapat bercerita dengan teman tanpa bisa bercerita dengan anak atau cucu mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, dan perasaan yang positif.

Idris (2006) menyatakan bahwa faktor *support system* keluarga merupakan faktor utama, dimana semakin tinggi *support system* keluarga maka semakin kecil lansia mengalami stres. Lansia yang bertempat tinggal di rumah mempunyai pertahanan koping yang baik dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri.

Melibatkan lansia dalam sebuah organisasi atau kegiatan masyarakat merupakan salah satu cara yang tepat guna untuk mengurangi masalah pada lansia. Kegiatan-kegiatan tersebut sangat bermanfaat bagi lansia selain untuk menyalurkan

hobinya juga dapat menambah aktivitas sehari-hari lansia sehingga dapat menumbuhkan rasa berharga dan kepercayaan diri bagi lansia.

Lansia yang bertempat tinggal di panti mengalami stres berat sebanyak 13 lansia (56,5%), stres sedang 6 lansia (26,1%) dan yang mengalami stres ringan sebanyak 4 lansia (17,4%). Tingginya tingkat stres pada lansia yang berada di panti dikarenakan lingkungan di panti menuntut lansia untuk melakukan penyesuaian diri dan mandiri dalam keseharian lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Potter and Perry (2005) yang menyatakan bahwa lingkungan dan tempat tinggal merupakan hal terpenting dalam kelangsungan hidup lansia, karena lingkungan tempat tinggal dapat mendukung atau mengganggu baik dari segi fisik, mental dan sosial pada lansia.

Panti werdha adalah unit pelaksana teknis kegiatan pelayanan sosial kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak melalui pemberian penampungan yaitu jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin. Dalam lingkungan yang ditinggali lansia harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan lansia. Kebutuhan tersebut diantaranya lansia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri lansia, keluarga dan lingkungannya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut jika tidak dapat

terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lansia sehingga akan mengakibatkan timbulnya stres ( Suaib, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi adalah kurangnya perhatian dan dukungan baik dari keluarga, teman maupun dari petugas panti. Tidak adanya dukungan emosional dari keluarga serta penolakan keluarga terhadap kondisi lansia memicu terjadinya stres pada lansia (Stimpson, *et al*, 2005). Penyebab lainnya adalah kurangnya kegiatan yang ada dalam panti dan sehingga lansia mengalami kebosanan dan kejenuhan terhadap kegiatan sehari-hari.

Kehidupan di lingkungan panti menuntut lansia untuk mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Dalam pemenuhan makan dan minum sudah terjadwal secara rutin yaitu 3 kali dalam sehari yaitu pagi jam 7, siang jam 12.30 dan sore jam 16.30. Kegiatan- kegiatan yang dilakukan di UPT PSLU Bondowoso hanya senam yang dilakukan setiap hari rabu dan jumat. Kegiatan pengajian tidak rutin dilakukan, tergantung ada tidaknya pemateri yang akan memberikan bimbingan rohani. Kegiatan –kegiatan yang dilakukan lansia di UPT PSLU Bondowoso diharapkan selain untuk mengisi waktu luang juga dapat digunakan untuk sosialisasi bagi lansia sesama penghuni UPT PSLU serta bersosialisasi dengan petugas UPT PSLU lainnya. Maryam *et al* (2009) menyatakan konsep diri yang positif dapat menjadikan lansia mampu berinteraksi terhadap nilai-nilai yang ada yang ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada lansia menyebabkan mereka sulit dipahami dan berinteraksi.

Kegiatan senam diikuti oleh semua penghuni panti kecuali bagi lansia yang memiliki keterbatasan fisik. Lansia yang mengalami stres tinggi diharapkan mengikuti kegiatan ini, hal ini dilakukan untuk mengurangi beban dan stres yang dialaminya. Stres yang tidak dapat diatasi lansia dapat menyebabkan lansia mengalami kemunduran fisik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Hardjana dalam Puspasari, 2009).

Masalah psikologi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, diantaranya adalah kesepian, kelemahan, rasa terbuang dan kematian pasangan (Semium, 2006). Stres pada lansia seharusnya dapat diatasi dengan cara menekan faktor penyebab stres yaitu dengan memberikan ketrampilan dan pelayan kesehatan khususnya keperawatan melalui asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal merupakan faktor penting bagi lansia untuk menyesuaikan diri dan membantu serta mengurangi masalah yang dihadapi dan meningkatkan semangat hidup lansia.

Berdasarkan penjelasan uraian diatas maka terdapat perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT PSLU Bondowoso. Lansia yang bertempat tinggal di rumah mayoritas mengalami tingkat stres ringan dan hanya sebagian kecil lansia yang mengalami stres berat, untuk itu diperlukan dukungan keluarga untuk memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada lansia sehingga lansia tidak lagi mengalami stres. Lansia yang bertempat tinggal di panti cenderung mengalami stres tingkat berat, untuk itu lansia memerlukan perhatian yang lebih dari

keluarga maupun dari petugas panti agar tingkat stres pada lansia mengalami penurunan sehingga kualitas hidup lansia baik.

Implikasi penelitian ini dalam keperawatan berfokus pada keperawatan gerontik khususnya pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di panti. Perawat harus menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mengurangi masalah yang dihadapi lansia dengan cara berkolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Kolaborasi yang dilakukan misalnya konsultasi dengan dokter tentang stres yang dialami lansia. Selain berkolaborasi dengan dokter, dapat juga dilakukan kolaborasi dengan ahli hipnoterapi yang dapat menurunkan stres pada lansia.

Asuhan keperawatan pada lansia difokuskan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara mencegah, meningkatkan, mengurangi dan menghilangkan masalah yang dihadapi lansia dengan cara meningkatkan coping yang optimal untuk mengatasi masalah mental dan fisik. Pencegahan penyakit baik fisik maupun mental dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan seperti senam pagi, pengajian, membuat keterampilan dan bergabung dalam sebuah organisasi serta pemberian terapi untuk meningkatkan kesehatan lansia khususnya kesehatan mental dan psikologi.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan peneliti.

- a. Responden di panti tidak mau untuk menjadi objek penelitian, responden juga tidak antusias dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti sehingga peneliti harus melakukan pendekatan yang lebih untuk pengambilan data, dengan mengikuti kegiatan lansia seperti senam. Setelah pendekatan dilakukan oleh peneliti, responden lebih antusias dalam menjawab pertanyaan yang di ajukan peneliti.
- b. Peneliti kesulitan mencari alamat rumah lansia yang bertempat tinggal di rumah. Solusinya yaitu meminta bantuan kader posyandu lansia untuk mengantarkan ke rumah lansia.
- c. Keterbatasan bahasa, peneliti tidak mengerti bahasa yang digunakan lansia yang bertempat tinggal di rumah maupun di panti. Bahasa yang mereka gunakan sehari-hari yaitu Bahasa Jawa, sedangkan peneliti mengerti Bahasa Indonesia dan Bahasa Madura. Solusinya adalah meminta bantuan petugas panti dan anggota keluarga untuk membantu dalam berkomunikasi dengan responden.

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

### **6.1 Simpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini yang dilaksanakan pada tanggal 1- 17 Mei 2012 adalah:

- a. Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah di wilayah kerja Puskesmas Patrang Posyandu Alamanda 99 sebanyak 56,5% mengalami stres ringan.
- b. Tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU Bondowoso sebanyak 56,5% mengalami stres berat.
- c. Ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso (  $P\text{ value}=0,004$  ).

### **6.2 Saran**

Sesuai hasil kesimpulan tersebut, maka penulis mengajukan beberapa saran untuk meningkatkan kesehatan lansia yang bertempat tinggal di rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:



a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjalin kerjasama dalam hal memberikan asuhan keperawatan lansia di rumah maupun di panti, dengan hal ini memudahkan mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu secara langsung khususnya mengenai ilmu keperawatan gerontik.

b. Bagi lembaga di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang tingkat stres pada lansia, sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah mental yang dihadapi lansia. Panti juga diharapkan dapat mempertahankan kegiatan yang telah dijalankan seperti senam dan menambah kegiatan lainnya seperti pemberian keterampilan pada lansia.

c. Bagi lanjut usia

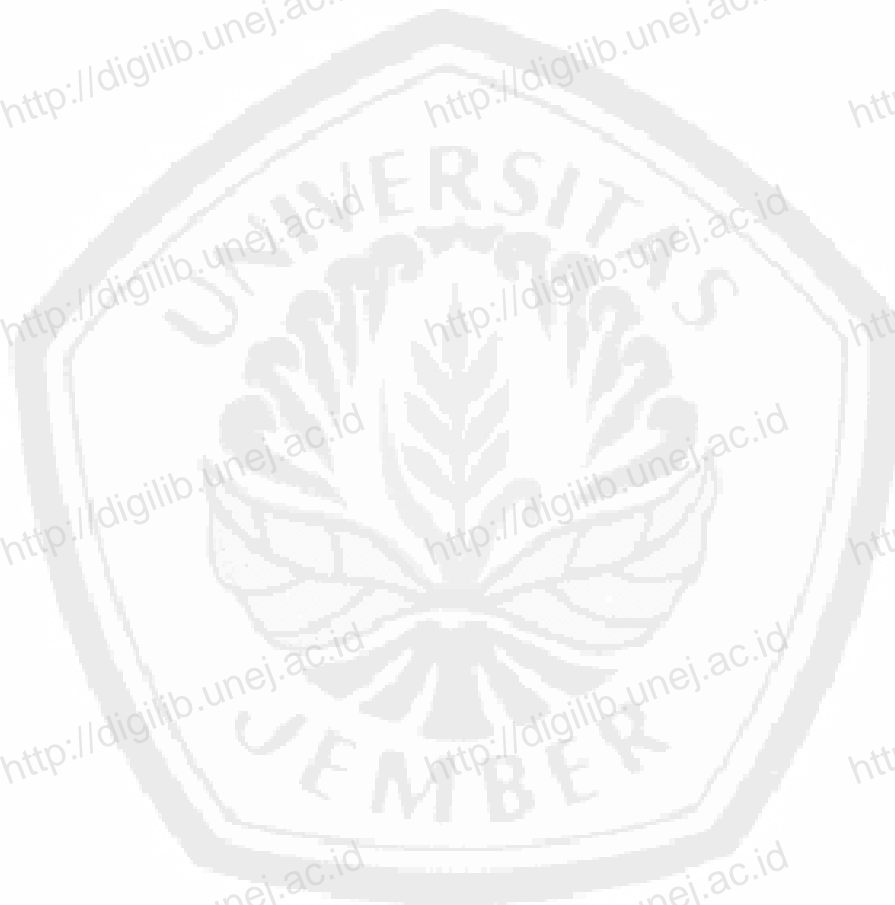
Bagi lansia diharapkan tetap mempertahankan semangatnya untuk meningkatkan kualitas hidup serta untuk meningkatkan mekanisme coping dengan melakukan penyesuaian terhadap aktivitas dan lingkungan sekitar. Kegiatan berolahraga, pijat, bersilahturahmi, berpikiran positif dan berekreasi adalah kegiatan yang dapat meurunkan stress pada lansia.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan yang baik untuk meningkatkan kesehatan bagi lansia seperti membentuk karang werda untuk memfasilitasi kegiatan lansia.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori stres dan manajemen stres, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap terjadinya stress pada lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. *Lampiran Keputusan Direktur Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tentang Pedoman Multi Fungsi UPT di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Sebagai Pusat Pelayanan Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial*. [serial on line]. <http://www.depsos.go.id/unduh/DRAFT-3-LAMP-KEPTMULTILAYANAN-FINALREFISI.pdf>. [di akses tanggal 17 Februari 2012].
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Perawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brockopp, Dorothy Young, *et al.*. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Cohen, Sheldon. 1994. *Perceived Stress Scale*. [serial on line]. [http://www.ncsu.edu/assessment/resources/perceived\\_stress\\_scale.pdf](http://www.ncsu.edu/assessment/resources/perceived_stress_scale.pdf). [diakses tanggal 17 Februari 2012].
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: TIM
- Darmojo, B.. 2003. *Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri*, Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Jakarta : Grafiti Medika Pers.
- Davison *et al.* 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Dewa, Tista [Kharisma](#). 2010. *Hubungan Tingkat Depresi dengan Ketergantungan Perawatan Diri Klien Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Provinsi Jawa Timur Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Jember : PSIK UNEJ
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC

- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hardywinoto, Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama
- Hikmawati, Eny, *et al.* 2008. *Kondisi Kepuasan Hidup Lanjut Usia*. Jurnal PKS Vol VII No. 26, Desember 2008. [ 11 Februari 2012].
- Idris, Rosmiaty. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Stres Psikososial Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan*. Sulawesi Selatan: Karya Tulis Ilmiah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Komari, Muhammad Nur. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stres Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta*. Surakarta: Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Komnas lansia. 2010. *Aktive Ageing*. [ serial on line].  
<http://www.komnaslansia.or.id/downloads/AktiveAgeing.pdf>. [diakses tanggal 15 Desember 2011]
- Lueckenotte, A.G. 2000. *Gerontologic Nursing*. St Louis: Mosby-Yearbook Inc.
- Maryam, R. Siti, *et al.* 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nazir, M.. 2003. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Olivia, Femi. 2010. *Mengoptimalkan Otak Supaya Awet Muda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Purwanto, Heri. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC
- Puspasari, Septika. 2009. *Hubungan Kemunduran Fungsi Fisiologis Dengan Stres Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Kaliwaru Semarang*. Semarang. Semarang. Skripsi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika
- Santrock, John. W. 2003. *Perkembangan Masa Hidup Jilid II*. Jakarta: EGC
- Sari, Ni Ketut P. 2011. *Perbedaan Skala Depresi Lansia Di Keluarga Dan Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Jember: PSIK UNEJ
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smith, Dave. 2003. *Stress Assessment Questionnaire*. [serial on line]. [http://www.myskillsprofile.com/Reports/saq\\_sample\\_report.pdf](http://www.myskillsprofile.com/Reports/saq_sample_report.pdf). [diakses tanggal 17 Februari 2012]
- Stanley dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Suaib, Muhammad. 2007. *Stressor dan Mekanisme Koping pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta*. Yogyakarta: Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah.
- Subowo. 2003. *Imunologi Klinik*. Bandung: Angkasa Bandung
- Sudoyo, Aru W., dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono, 2003. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV AlfaBeta
- Sulandari, Sari. 2009. *Penyesuaian Diri Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Wreda*. [Serial online]. [www.etd.eprints.ums.ac.id](http://www.etd.eprints.ums.ac.id). [ 6 Januari 2012]
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Suryani, Eko dan Asmar yetti Zein.2005. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya

Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tjokroprawiro, A. 2002. *Pedoman Penelitian Kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.

Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur. 2009. *Dwi Windu Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur*. Surabaya: Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur.

Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama

Yunita, Nalindra Prima. 2010. *Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember*. Tugas Akhir. Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.

Yurisa, Wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan*.  
[http://yayanakhyar.wordpress.com/yayanakhyar.files.wordpress.com/.../etika-penelitian-kesehatan\\_files-of-drsmed.pdf](http://yayanakhyar.wordpress.com/yayanakhyar.files.wordpress.com/.../etika-penelitian-kesehatan_files-of-drsmed.pdf) [24 Desember 2011].



# LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahma Dwi Putri

Nim : 072310101010

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan No.12 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun keluarga responden. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi anda maupun keluarga untuk dapat mengetahui tingkat stres pada lansia.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda atau keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rahma Dwi Putri  
NIM 072310101010



**Lampiran 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 : Rahma Dwi Putri

Nim : 072310101010

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan No.12 Jember

Judul : Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

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

Jember,.....2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Karakteristik Responden**

NO URUT:

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- c. Terima kasih atas partisipasinya.

Data responden

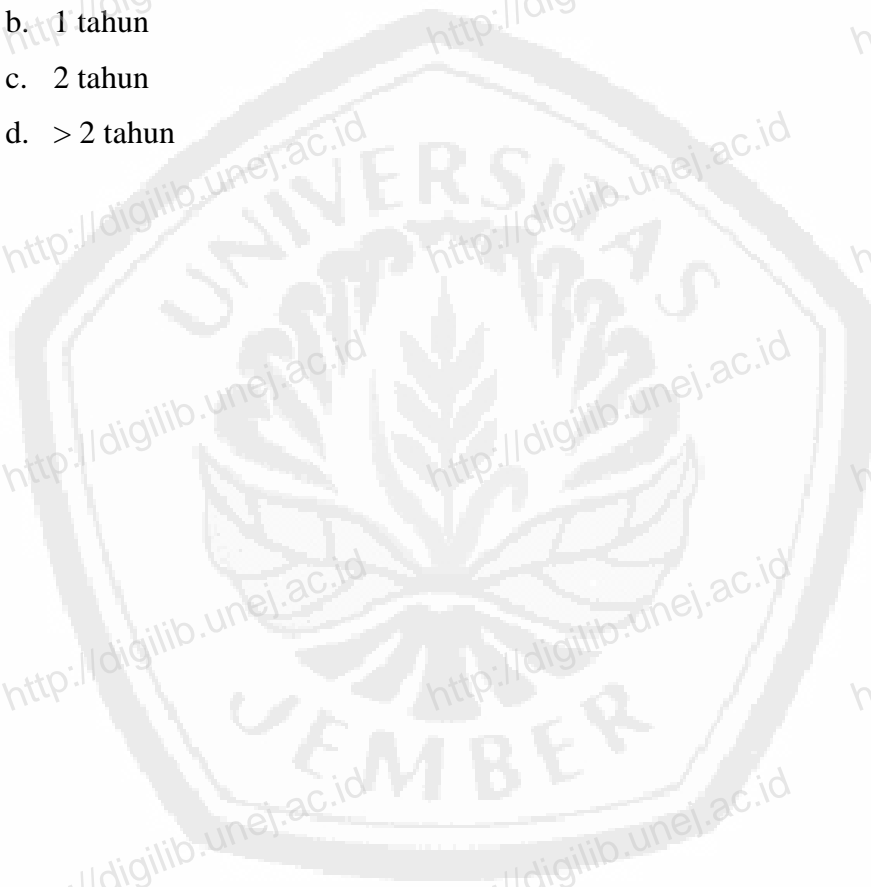
1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin:  Pria  Wanita
5. Tingkat Pendidikan :
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SLTP
  - d. SLTA
  - e. PT
6. Status perkawinan :
  - a. Belum menikah
  - b. Menikah
  - c. Duda/janda

7. Riwayat Penyakit :

- a. Hipertensi
- b. DM
- c. Stroke
- d. DII, sebutkan.....

8. Lama Menderita :

- a. 6 bulan
- b. 1 tahun
- c. 2 tahun
- d. > 2 tahun



### Lampiran D. Kuesioner Tingkat Stres

Kode Responden:
-----------------

#### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia pada jawaban ya dan tidak.

Pilihlah jawaban sesuai dengan perasaan yang anda alami!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
<b>A.</b>	<b>Sumber:</b>			
	1. Apakah anda puas dengan aktivitas kerja anda sehari-hari?			
	2. Apakah anda merasa tidak nyaman dengan hubungan yang anda jalin bersama pasangan atau teman?			
	3. Apakah anda merasa tidak sependapat dengan pasangan atau teman anda?			
	4. Apakah anda merasa diabaikan oleh pasangan atau teman anda?			
	5. Apakah anda merasa tidak puas dengan peran anda sebagai orang tua?			
	6. Apakah anda merasa senang dengan kejadian atau peristiwa yang anda alami saat ini?			
<b>B.</b>	<b>Gejala</b>			
	7. Apakah anda mempunyai serangan panik?			
	8. Apakah anda merasa kerja anda maksimal?			
	9. Apakah anda merasa sulit untuk berkonsentrasi?			
	10. Apakah anda merasa bahwa anda mudah mengingat?			
	11. Apakah anda merasa mudah bingung?			
	12. Apakah anda merasa sakit kepala jika ada masalah?			
	13. Apakah anda merasa jantung anda berdebar-debar tanpa melakukan aktivitas fisik?			
	14. Apakah anda merasa sesak nafas?			
<b>C.</b>	<b>Penanganan</b>			
	15. Apakah anda menceritakan masalah anda dengan teman atau keluarga?			

	16. Apakah anda merasa kurang bereaksi terhadap suatu situasi?			
	17. Jika anda ada masalah, apakah anda mengabaikan permasalahan tersebut?			
	18. Jika anda ada masalah, apakah anda mencoba untuk memperbaiki situasi?			
	19. Jika anda ada masalah, apakah anda mencari kegiatan lainnya? (misalnya jalan-jalan, masak, olahraga)			
	20. Jika anda ada masalah, apakah anda selalu memikirkan masalah tersebut?			
	21. Jika ada masalah, apakah anda tetap berolahraga?			
	22. Apakah anda merasa bahwa selera makan anda banyak?			
	<b>D. Stabilitas:</b>			
	23. Jika ada pekerjaan, apakah anda mempunyai inisiatif untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut?			
	24. Apakah anda seseorang yang tidak teliti dalam memeriksa sesuatu?			
	25. Apakah anda seseorang yang sering meninggalkan sesuatu yang belum selesai?			
	26. Apakah anda merasa mengalami kegagalan dalam diri anda?			
	27. Apakah anda merasa kehilangan ketertarikan pada sesuatu?			
	28. Apakah anda kecewa pada kehidupan anda saat ini?			
	29. Apakah anda merasa ketakutan pada suatu hal yang membahagiakan?			
	<b>Skor total</b>			

### Lampiran E. Penghitungan Pengkategorian Tingkat Stres pada Lansia

Nilai maksimal dari lembar kuesioner =  $29 \times 2 = 58$

Nilai minimal dari lembar kuesioner =  $29 \times 1 = 29$

Rentang = nilai maksimal – nilai minimal =  $58 - 29 = 29$

Satuan deviasi standar ( $\sigma$ ) = rentang / 6 =  $29/6 = 5$  (dibulatkan)

Mean teoritis ( $\mu$ ) =  $29 \times 1,5 = 44$

Pengkategorian:

1)  $x < (\mu - 1,0\sigma)$

$$x < (44 - 1,0(5))$$

$$x < 39 \text{ (ringan)}$$

2)  $(\mu - 1,0\sigma) \leq x < (\mu + 1,0\sigma)$

$$(44 - 1,0(5)) \leq x < (44 + 1,0(5))$$

$$39 \leq x < 49 \text{ (sedang)}$$

3)  $(\mu + 1,0\sigma) \leq x$

$$(44 + 1,0(5)) \leq x$$

$$x \geq 49 \text{ (berat)}$$

(Azwar, 2010)

## Lampiran F. Hasil Uji Statistik

### a. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Lansia di Rumah

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 tahun	14	60.9	60.9	60.9
	> 70 tahun	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pria	7	30.4	30.4	30.4
	wanita	16	69.6	69.6	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	5	21.7	21.7	21.7
	SD	9	39.1	39.1	60.9
	SLTP	4	17.4	17.4	78.3
	SLTA	3	13.0	13.0	91.3
	PT	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Status perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	1	4.3	4.3	4.3
menikah	9	39.1	39.1	43.5
duda/ janda	13	56.5	56.5	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hipertensi	10	43.5	43.5	43.5
DM	4	17.4	17.4	60.9
stroke	2	8.7	8.7	69.6
dll	7	30.4	30.4	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**Lama Menderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 6 bulan	4	17.4	17.4	17.4
1 tahun	10	43.5	43.5	60.9
2 tahun	6	26.1	26.1	87.0
> 2 tahun	3	13.0	13.0	100.0
Total	23	100.0	100.0	



## 2. Karakteristik Lansia di UPT PSLU BONDOWOSO

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 tahun	10	43.5	43.5	43.5
	> 70 tahun	13	56.5	56.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pria	6	26.1	26.1	26.1
	wanita	17	73.9	73.9	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	10	43.5	43.5	43.5
	SD	6	26.1	26.1	69.6
	SLTP	4	17.4	17.4	87.0
	SLTA	2	8.7	8.7	95.7
	PT	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	2	8.7	8.7	8.7
menikah	3	13.0	13.0	21.7
duda/ janda	18	78.3	78.3	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hipertensi	10	43.5	43.5	43.5
DM	4	17.4	17.4	60.9
stroke	3	13.0	13.0	73.9
dll	6	26.1	26.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**Lama Menderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 6 bulan	4	17.4	17.4	17.4
1 tahun	10	43.5	43.5	60.9
2 tahun	7	30.4	30.4	91.3
> 2 tahun	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

## b. Analisis Bivariat

tempattinggal \* total1 Crosstabulation

			total1			Total
			stres ringan	stres sedang	stres berat	
tempattinggal	UPT PSLU	Count	4	6	13	23
		% within tempattinggal	17.4%	26.1%	56.5%	100.0%
		% of Total	8.7%	13.0%	28.3%	50.0%
rumah		Count	13	7	3	23
		% within tempattinggal	56.5%	30.4%	13.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	15.2%	6.5%	50.0%
Total		Count	17	13	16	46
		% within tempattinggal	37.0%	28.3%	34.8%	100.0%
		% of Total	37.0%	28.3%	34.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.092 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	11.832	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.709	1	.001
N of Valid Cases	46		

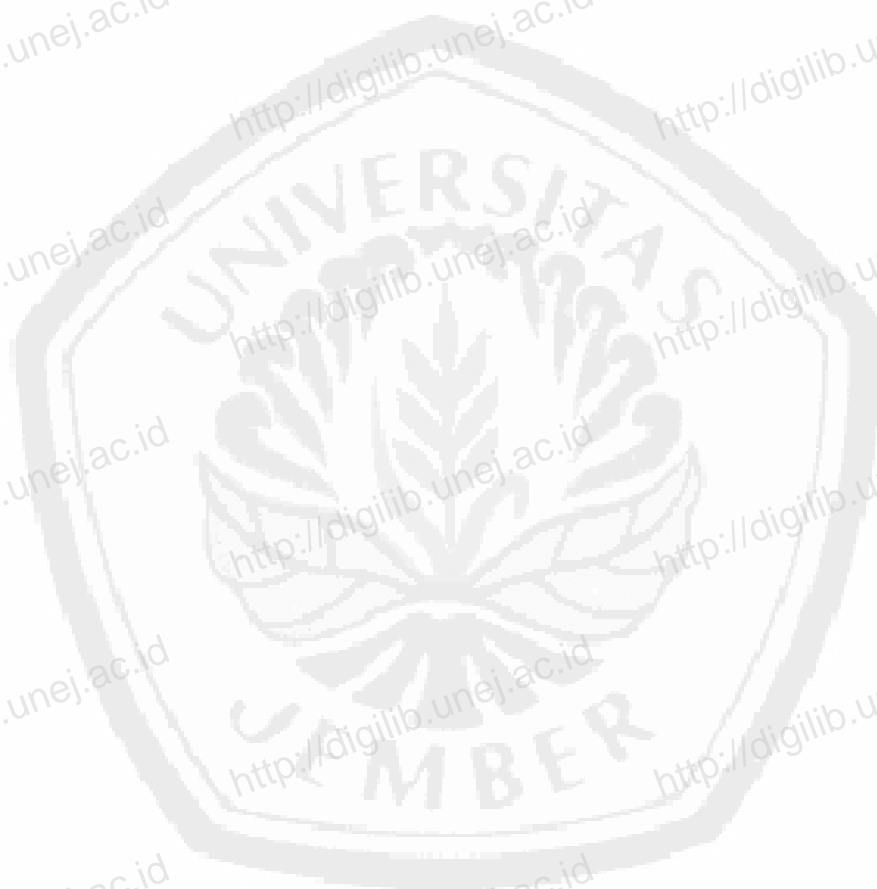
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

**REKAPITULASI DATA LANSIA DI PANTI**

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	Total	Tingkat stres	
1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	37	1
2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	49	3
3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	39	2	
4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	50	3	
5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	51	3	
6	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	37	1	
7	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	41	2	
8	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	49	3	
9	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	50	3	
10	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	40	2	
11	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	49	3	
12	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	50	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	33	1	
14	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	51	3	
15	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	49	3	
16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	42	2	
17	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	49	3	
18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	34	1	
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	50	3	
20	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	45	2	
21	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	49	3	
22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	51	3	
23	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	43	2	

**REKAPITULASI DATA LANSIA DI RUMAH**

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	Total	Tingkat stres	
1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	1	
2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	37	1
3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	50	3	
4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	38	1	
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	36	1	
6	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	48	2	
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	35	1		
8	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	38	1		
9	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	47	2		
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	35	1		
11	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	46	2		
12	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	38	1		
13	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	49	3		
14	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	37	1		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	34	1		
16	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	46	2		
17	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	49	3		
18	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	37	1		
19	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	36	1		
20	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	47	2		
21	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	37	1		
22	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	48	2		
23	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	46	2		



## Lampiran H. Surat Penelitian



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

Nomor : 339 /UN25.1.14/PS.8/2012  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Study Pendahuluan

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 : Rahma Dwi Putri  
 N I M : 072310101010  
 keperluan : ijin study pendahuluan  
 judul penelitian : Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember  
 lokasi : 1. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember  
 2. Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari 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 POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 22 Februari 2012

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Sosial Prop. Jatim  
 Cq. Kepala UPT Pelayanan Sosial  
 Lanjut Usia Kabupaten Jember

Di -

**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ ~~07~~ 1314/2012

Tentang

**IJIN STUDY PENDAHULUAN**

- 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 Tanggal 22 Februari 2012, Nomor : 339/UN25.1.14/PS.8/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **RAHMA DWI PUTRI**  
 NIM : 072310101010  
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang "**Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia Yang Bertempat Tinggal di Rumah dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember**"  
 Lokasi : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember  
 Waktu : 23 Februari s/d 30 April 2012

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. Study Pendahuluan 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  
 Pada tanggal 22 Februari 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
 KABUPATEN JEMBER**  
 Sekretaris

**Drs. BUDIARTO, M.Si**  
 Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

**Tembusan :**

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





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

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 22 Februari 2012

Kepada :

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kependudukan  
 dan Cakil  
 2. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di -

**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 95 /314/2012

Tentang

**IJIN STUDY PENDAHULUAN**

- 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 Tanggal 22 Februari 2012, Nomor : 339/UN25.1.14/PS.8/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

- Nama : **RAHMA DWI PUTRI**  
 NIM : 072310101010  
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang "Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia Yang Bertempat Tinggal di Rumah dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember"  
 Lokasi : Dinas Kependudukan dan Cakil, Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember  
 Waktu : 23 Februari s/d 30 April 2012

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. Study Pendahuluan 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

Pada tanggal : 22 Februari 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
 KABUPATEN JEMBER**

**Sekretaris**

**Drs. BUDIARTO, M.Si**

**Pembina**

**NIP. 19571011 198207 1 001**





**.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, 29 Februari 2012

Nomor : 440/312/414/2012  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/95/314/2012, Tanggal 22 Februari 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RAHMA DWI PUTRI  
 N I M : 072310101010  
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang " Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia Yang Bertempat Tinggal di Rumah dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember "  
 Waktu Pelaksanaan : 29 Februari 2012 s/d 30 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JEMBER  
 SEKRETARIS

**Drs. ISMU ADI SUSETYO, MSi**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. :19700414 199003 1 003

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 : **652** /UN25.1.14/PS.8/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Pimpinan Karang Werda Semeru Jaya  
Jember

Dengan hormat,

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

nama : Rahma Dwi Putri

N I M : 072310101010

judul skripsi : Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Karang Werda Semeru Jaya Jember.

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**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : **652** /UN25.1.14/PS.8/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Pimpinan Karang Werda Semeru Jaya  
Jember

Dengan hormat,

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

nama : Rahma Dwi Putri

N I M : 072310101010

judul skripsi : Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Karang Werda Semeru Jaya Jember.

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 : 430 /UN25.3.1/LT.5/2012 30 April 2012  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

1. Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
2. Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Bondowoso

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :  
771/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 30 April 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Rahma Dwi Putri / 07 – 1010
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. Kalimantan No.12 Jember
Judul Penelitian	: Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso
Lokasi	: - Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember - Dinas Sosial UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso
Lama Penelitian	: satu bulan

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Drs. Ketut Mastika, MM  
NIP. 195905071989031002

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





## BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 02 Mei 2012

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

Di -

**JEMBER**

### SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ /314/2012

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 Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 30 April 2012 Nomor : 430/UN25.3.1/LT.5/2012

### MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **RAHMA DWI PUTRI**  
NIM : 07 - 1010  
Jurusan/Prodi : Prodi Keperawatan Univ. Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.  
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso".  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.  
Waktu : 02 Mei s/d 02 Juni 2012

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

Pada tanggal : 02 Mei 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris



**Drs. BUDIARTO, MSI**

Pembina

NIP. 195710111982071001





**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. ( 0332 ) 431678 / Fax 424495  
**BONDOWOSO**

Bondowoso, 30 April 2012

Nomor : 072/ 10 / 43011.3/2012  
 Sifat : biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Sosial  
 Propinsi Jawa Timur  
 di-

SURABAYA

Menunjuk surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember Nomor : 430/UN25.3.1/LT.5/2012 tanggal 30 April 2012, perihal Permohonan Ijin melaksanakan penelitian, maka dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : **RAHMA DWI PUTRI**  
 N I M : 07 - 1010  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul :

" Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang bertempat tinggal di Rumah dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso "

Lama Penelitian : 1 ( satu ) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan  
 Lokasi : Dinas Sosial UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Instansi saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

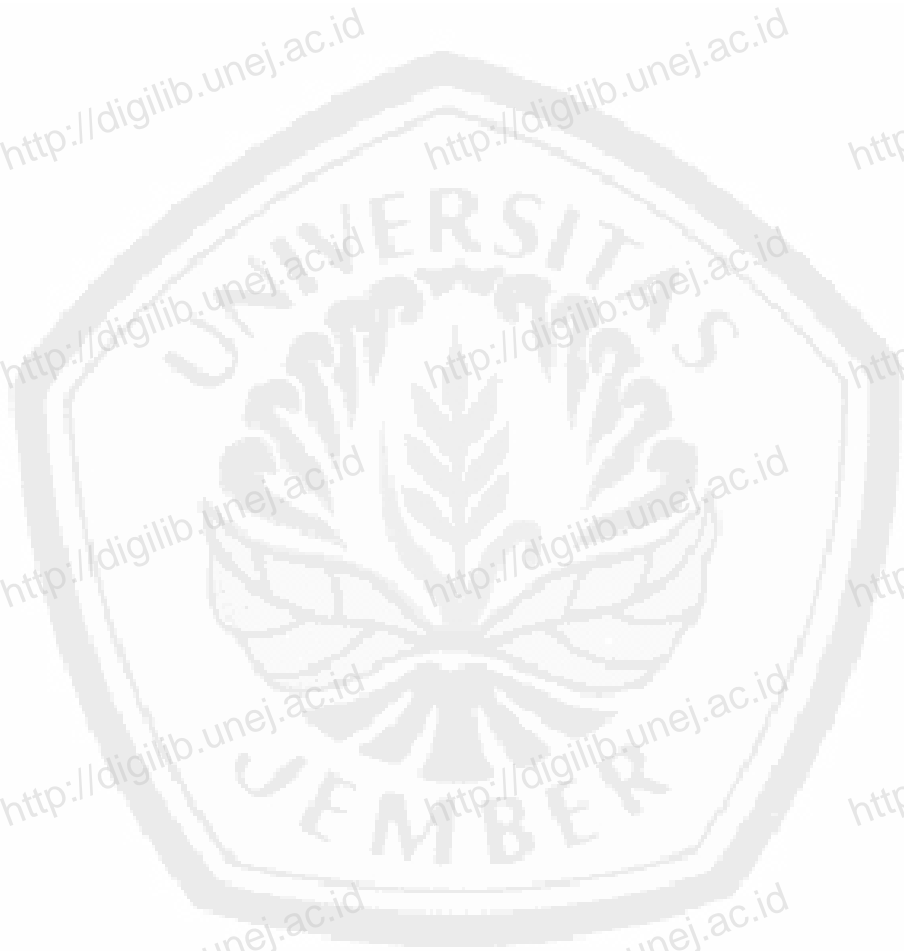
Demikian untuk menjadikan maklum

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN BONDOWOSO  
**SEKRETARIS**  
  
**Dra. Ec. NANIK SUMARNI**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19621012 199203 2 008

Tembusan disampaikan  
 Kepada Yth.

1. Bapak Bupati Bondowoso ( sebagai laporan )
2. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
3. Yang Bersangkutan ( Sdr. **RAHMA DWI PUTRI** )





**Lampiran I. Lembar Bimbingan Skripsi**

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

**DPU: Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>TTD</b>
1.	12 Oktober 2011	Konsultasi tema	Studi literatur lagi, kembangkan potensi variabel	
2.	21 Oktober 2011	Konsultasi tema	Perbanyak membaca, eksplor lagi ke tema	
3.	23 November 2011	Pengajuan tema penelitian	Acc tema penelitian Buat Bab I	
4.	7 Desember 2011	Konsultasi Bab I	Verifikasi buku	
5.	21 Desember 2011	Bimbingan Bab I	Perbaiki latar belakang Buat keaslian penelitian Buat Bab II	
6.	8 Februari 2012	Bimbingan Bab I, Bab II	Perbaiki Bab I, Bab II, lanjut Bab III dan Bab IV	
7.	16 Februari 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	Perbaiki penulisan Siapkan studi pendahuluan	
8.	8 Maret 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	Populasi dan sampel di bagi dua Kriteri inklusi dibagi	
9.	9 Maret 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen	Perbaiki struktur Terjemahkan instrument penelitian	

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>TTD</b>
10.	12 Maret 2012	Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki metodologi penelitian Review keseluruhan	
11.	14 Maret 2012	Instrumen penelitian	Perbaiki instrumen	
12.	16 Maret 2012	Bab IV dan instrument penelitian	Perbaiki instrument	
13.	19 Maret 2012	Instrument penelitian	Perbaiki struktur instrument	
14.	20 Maret 2012	Instrument Penelitian	Acc seminar, yang dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2012	
15.	4 April 2012	Revisi setelah seminar	Acc revisi penelitian Lanjut uji validitas	
16.	20 April 2012	Uji validitas dan realibilitas	Acc uji validitas Lanjut penelitian	
17.	31 Mei 2012	Bimbingan Bab V dan Bab VI	Perbaiki hasil, pembahasan dan kesimpulan	
18.	6 Juni 2012	Bimbingan Bab V dan Bab VI	Perbaiki Bab V dan Bab VI Buat abstrak Konsul lengkap	
19.	7 Juni 2012	Bimbingan Lengkap	Abstrak dikurangi Acc Sidang, yang dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2012	
20	18 Juni 2012	Bimbingan setelah sidang akhir	Perbaiki tapping Error dan abstrak	
20.	20 Juni 2012	Bimbingan abstrak	Acc pembendelan skripsi	

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

**DPA: Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.**

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	13 Desember 2011	Pengajuan tema dan Bab I	Cari indikator stres	
2.	21 Desember 2011	Bimbingan Indikator stres	Cari instrument penelitian	
3.	9 Januari 2012	Bimbingan instrument stres	Perbaiki Bab I lanjut Bab II	
4.	9 Februari 2012	Bimbingan Bab I dan Bab II	Bab II ditambah Cari instrument lain	
5.	20 Februari 2012	Instrumen penelitian	Instrument di modifikasi	
6.	9 Maret 2012	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	Instrument di terjemahkan Penulisan di perbaiki	
7.	12 Maret 2012	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan instrument penelitian	Pelajari secara full dari instrument penelitian	
8.	15 Maret 2012	Instrument penelitian	Analisis interpretasi instrument	
9.	20 Maret 2012	Instrument penelitian	Acc Seminar proposal, yang dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2012	
10	9 April 2012	Revisi setelah seminar	Uji validitas persiapkan penelitian	
10.	20 April 2012	Uji validitas dan realibilitas	Acc validitas lanjut penelitian	
11.	6 Juni 2012	Bab V dan Bab VI	Perbaiki hasil dan pembahasan	
12.	8 Juni 2012	Konsul lengkap	Acc Sidang	

13.	19 Juni 2012	Konsultasi setelah sidang	Perbaiki penulisan	
14.	20 Juni 2012	Konsultasi setelah sidang	Acc pembendelan skripsi	

