

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
STRES PADA LANSIA DI PSTW YAYASAN KARYA BAKTI
RIA PEMBANGUNAN CIBUBUR JAKARTA TIMUR**

✓
LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset keperawatan

KURNIAWATI

1305000616



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

REGULER 2005

DEPOK

JUNI 2009

Tgl Menerima	: 29-06-09
Beli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1401
Klasifikasi	: Lap. Penelitian

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kurniawati

NPM : 1305000616

Tanda Tangan :



Tanggal : 01 Juni 2009

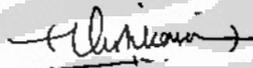
HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :
Nama : Kurniawati
NPM : 1305000616
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

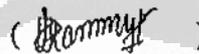
Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata Ajar Riset keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mustikasari, S.Kp, MARS



Kordinator : Hanny Handiyani, S. Kp. M. Kep.



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 01 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur” dalam rangka memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan.

Dalam proses penyusunan laporan penelitian ini, penulis menyadari banyak sekali hambatan yang dihadapi, namun berkat bantuan dan bimbingan semua pihak maka laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Ibu Mustikasari, S.Kp, MARS selaku pembimbing riset yang telah memberikan banyak masukan yang sangat berguna selama proses penelitian dan penyusunan laporan penelitian ini;
4. Ibu Dwi selaku dosen mata ajar keperawatan gerontik yang telah berbaik hati mau meminjamkan koleksi jurnalnya dan mencarikan nomor esia pak Bas sebagai *contact person* PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim;
5. Segenap dosen/staf pengajar dan staf akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
6. PSTW Melania Tangerang dan segenap stafnya yang bersedia dan mengizinkan peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner;
7. PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim yang telah bersedia mengizinkan peneliti melakukan penelitian ini;

8. Pak Bas dan Mbak Cici selaku staf PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim yang telah banyak membantu dalam proses pengambilan data;
9. Eyang-eyang di PSTW Melania Tangerang yang telah bersedia menjadi responden uji validitas dan reabilitas kuesioner;
10. Eyang-eyang di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini;
11. Mamah, Bapak, Tete, serta adik-adikku tercinta yang selalu memberikan dukungan secara penuh, baik dukungan moral, doa, dan materi selama proses penelitian dan dalam penyusunan laporan penelitian ini;
12. Sahabat-sahabatku tersayang, Rahmi, Asiah, Dede, Icha, Pita, Ria yang telah banyak membantu selama proses uji validitas, penelitian dan penyusunan laporan ini, serta Doni yang memberikan ide untuk menghubungi pak Bas. Untuk frensholic yang selalu menemani, mendengar curhatan dan tempat sandaran peneliti disaat sedang *down*, tak pernah letih untuk selalu memberikan dukungan, semangat dan doa;
13. Ambar yang telah bersedia mengajari peneliti dengan sabar cara menganalisa data dengan statistik komputer dan memberikan dukungan serta semangat kepada peneliti selama penyusunan laporan penelitian ini.
14. Teman-teman angkatan 2005.....BERANI!!
15. Serta semua pihak yang mungkin tidak sempat peneliti uraikan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu dan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

Depok, Juni 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurniawati
NPM : 1305000616
Program studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 01 Juni 2009

Yang menyatakan



(Kurniawati)

ABSTRAK

Nama : Kurniawati
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

Lansia dalam tugas perkembangan mengalami banyak perubahan (ekonomi, perumahan, sosial, pekerjaan dan kesehatan), yang dapat menjadi stressor bagi lansia. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangatlah diperlukan, tak terkecuali untuk lansia di PSTW. Jika tidak, akan menambah stressor lansia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jak-Tim. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*, melibatkan 41 responden dengan kriteria berumur 60 tahun keatas, tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jak-Tim minimal 2 minggu, keadaan sadar, tidak sakit/gangguan ingatan/jiwa, dan memiliki keluarga. Hasil penelitian menunjukkan 22 lansia (53,7%) mendapatkan dukungan keluarga rendah dan 22 lansia (53,7%) mengalami tingkat stres rendah. Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jak-Tim ($pvalue=0,412$; $\alpha=0,05$). Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor seperti karakteristik lansia, tingkat stresor, persepsi, jumlah stresor, lama paparan stresor, pengalaman terhadap stres sebelumnya dan coping lansia.

Kata Kunci: dukungan keluarga, tingkat stres, lansia, PSTW

ABSTRACT

Name : Kurniawati
Study Programme : Nursing science
Title : Relationship Family Support with Stress Level in Elderly at Nursing Home Karya Bakti RIA Pembangunan's Institution Cibubur East Jakarta.

Elderly in task of growth underwent many alteration (economic, house, social, job, health), that could be stressor for them. Because of that, family support is very important, included elderly in nursing home. If it doesn't happen, it will increase elderly stressor. The purpose of this study was to identify relationship family support with stress level in elderly at Nursing Home Karya Bakti RIA Pembangunan's Institution Cibubur East Jakarta. The study design was descriptive correlation with cross sectional approach. The sampling method used simple random sampling, involved 41 respondents, with criteria more 60 old age, no ill/lost of memory/mad, and have family. The result showed that 22 elderly (53,7%) got low of family support and 22 elderly (53,7%) have low stress level. There's no significant relationship between family support with the stress level in the elderly at Nursing Home Karya Bakti RIA Pembangunan's Institution Cibubur East Jakarta (p value = 0,412; $\alpha=0,05$). It can be happen because of many factors such as characteristics of elderly, stressor level, perception, quantity of stressor, long term stressor, last experience of stress and elderly coping.

Keywords: family support, stress level, elderly, nursing home

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II STUDI PUSTAKA	
A. Teori dan Konsep Terkait	
I. Keluarga.....	8
II. Dukungan Keluarga.....	9
III. Tingkat Stres.....	11
IV. Panti Werdha.....	15
V. Lanjut Usia.....	16
B. Penelitian Terkait.....	18
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Teori.....	20
B. Kerangka Konsep.....	22
C. Hipotesis.....	22
D. Definisi Operasional.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
D. Etika Penelitian.....	31
E. Alat Pengumpul Data.....	32
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
G. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	38

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	41
B. Analisis Univariat	42
1. Dukungan Keluarga.....	42
2. Tingkat Stres	44
C. Analisa Bivariat	45
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres.....	45
2. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres	46
3. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres	47
4. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres	48
5. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil	
1. Karakteristik Responden	50
2. Analisis Univariat	
a. Dukungan Keluarga.....	51
b. Tingkat Stres	52
3. Analisa Bivariat	
a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres	53
b. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres	54
c. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres.....	56
d. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres.....	56
e. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres	57
B. Keterbatasan Penelitian	58

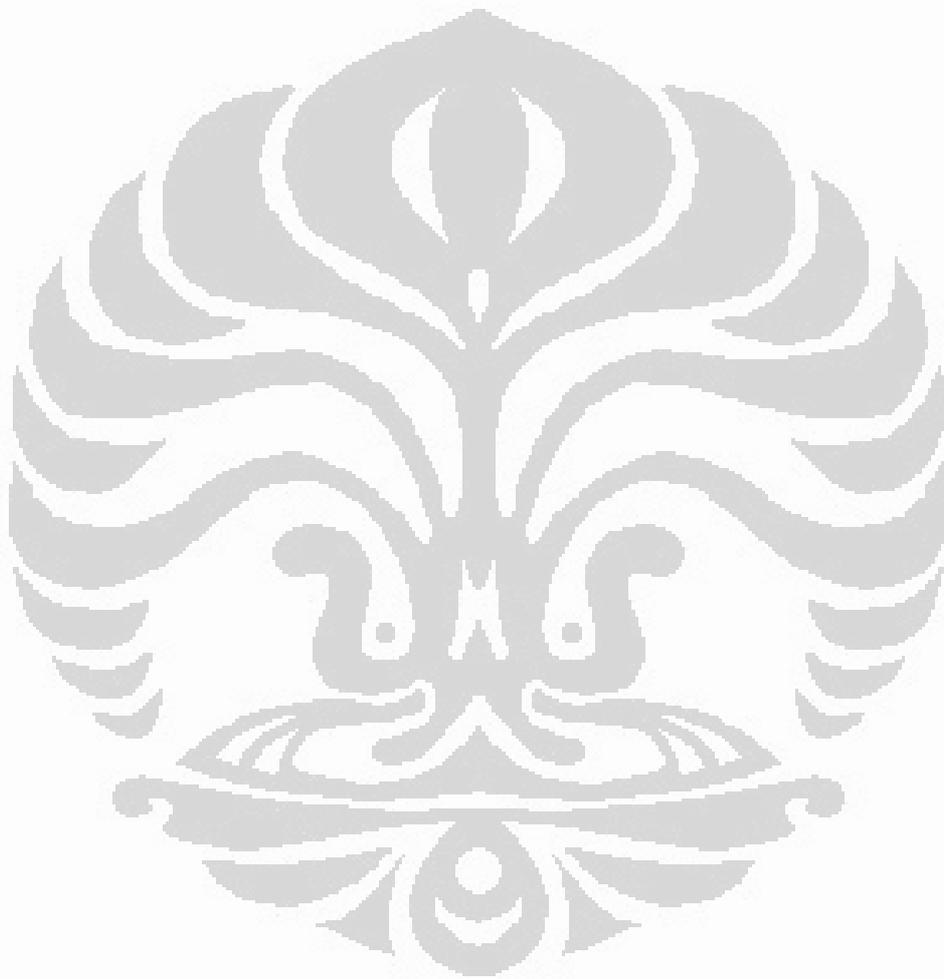
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA	61
-----------------------------	-----------

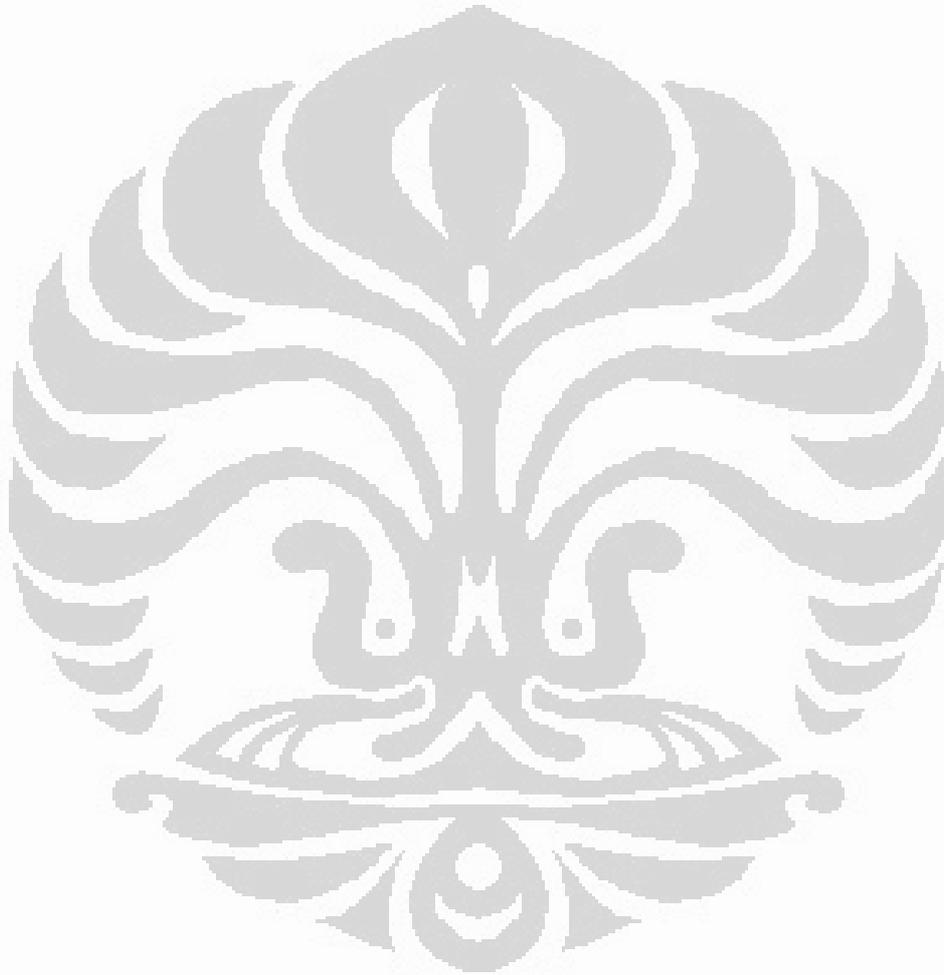
DAFTAR SKEMA

Skema 3. 1 Kerangka Teori.....	21
Skema 3. 2 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 42
- Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009..... 44



DAFTAR TABEL

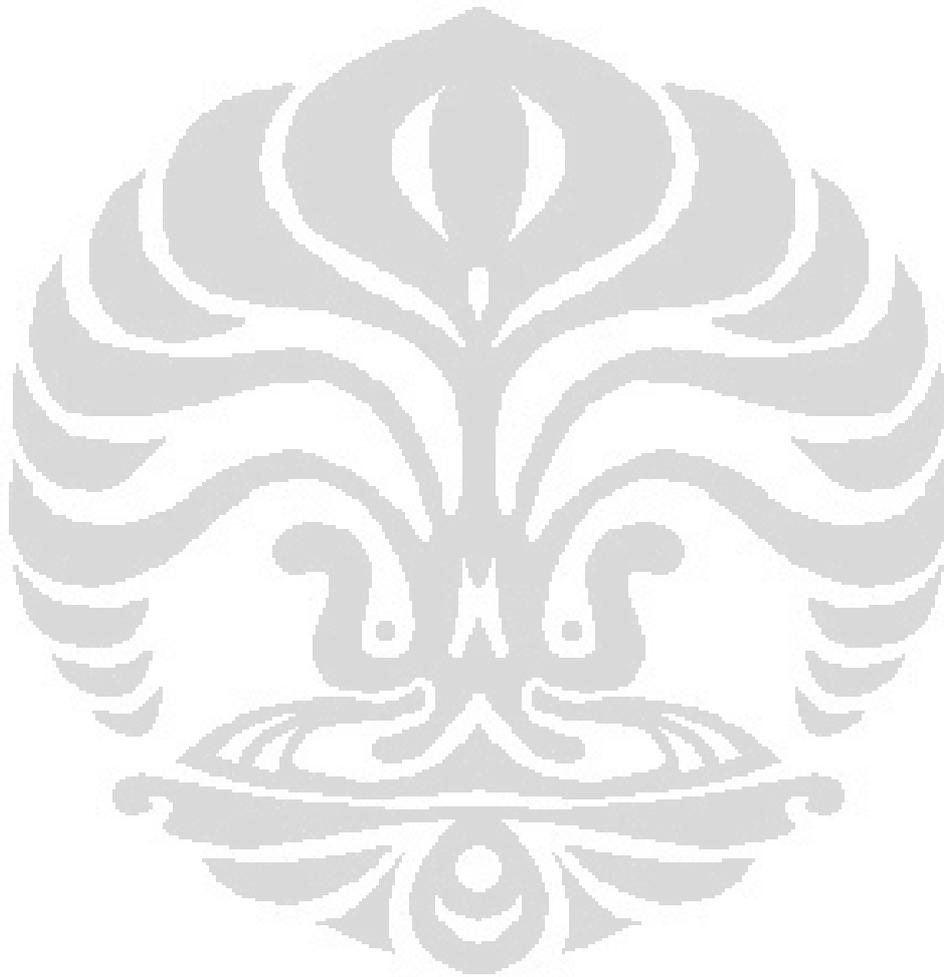
Tabel 4.1. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Wisma.....	30
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Dukungan Keluarga	34
Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Tingkat Stres.....	35
Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penanggung Biaya, dan Lama Tinggal pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim.....	41
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Dukungan Keluarga pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim	43
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim.....	44
Tabel 5. 4. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim	45
Tabel 5.5. Distribusi Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim	46
Tabel 5.6. Distribusi Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim	47
Tabel 5.7. Distribusi Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim	48
Tabel 5.8 Distribusi Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim,	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, telah berdampak terhadap peningkatan umur harapan hidup (*life expectancy*). Kecenderungan yang terjadi adalah dengan meningkatnya jumlah lansia. Menurut UU kesehatan No. 13 tahun 1988 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lansia dinyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Proporsi penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas saat ini tumbuh lebih cepat daripada kelompok usia yang lain. Antara tahun 1970 dan 2025 pertumbuhan penduduk lanjut usia diperkirakan sekitar 694 juta orang (223%). Tahun 2025 terdapat sekitar 1,2 miliar penduduk lanjut usia dan memasuki 2050 diperkirakan mencapai angka 2 miliar (PBB, 2001 dalam Messwati & Rachmawati, 2008). Dari data tersebut, jumlah lansia terbanyak hidup di negara-negara berkembang, contohnya Indonesia.

Perkembangan Penduduk Lanjut usia (lansia) di Indonesia dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Hermana, 2007). Dan menurut Daengsari (2003) usia harapan hidup lansia pada wanita jauh lebih tinggi daripada laki-laki.

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Kesehatan mental pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status fisiologi dan

psikologi, kepribadian, sosial support, sosial ekonomi dan pola hidup sisi negatif dari segi hubungan emosi dengan keluarga baik dengan anak, menantu maupun cucu (Kuntjoro, 2002).

Pada dasarnya orang lanjut usia masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarganya sebagai tempat bergantung yang terdekat. Mereka ingin hidup bahagia dan tenang di hari tua serta masih ingin diakui keberadaannya ditengah keluarga dan lingkungan sekitar. Namun seiring dengan bertambah tuanya individu, anak-anak dan teman-temannya juga menjadi semakin sibuk dengan masalah dan kesibukan masing-masing. Selain itu pola keluarga yang semakin mengarah perannya dalam kehidupan sosial dan pada pola keluarga inti (*nuclear family*) mengakibatkan anak-anak secara tidak langsung kurang mempedulikan keberadaannya dan jalinan komunikasi antara orang tua dengan anak semakin berkurang. Hal ini akan menyebabkan lansia merasa tersisih dan tidak lagi dibutuhkan peranannya sebagai anggota keluarga walaupun masih berada di lingkungan keluarga (Afida dkk, 2000).

Sebenarnya lansia tidak akan menimbulkan masalah yang berarti bagi keluarga, apabila mereka masih sanggup merawatnya. Namun, bila keluarga menjadi semakin sibuk dan tidak memiliki cukup waktu dan tenaga untuk merawatnya, salah satu jalan yang dipilih adalah menempatkan lansia di panti werdha. Keputusan keluarga untuk menempatkan lansia di panti werdha belum tentu dapat diterima oleh lansia tersebut. Mereka mungkin saja merasa terbuang, tidak dibutuhkan lagi, terisolasi, dan kehilangan orang-orang yang dicintai (Turner & Helms, 1983 dalam Afida dkk, 2000).

Meskipun panti werdha bukan sebuah tempat yang buruk, karena di sana lansia dapat bergaul dengan teman seusianya dan terdapat banyak tenaga kesehatan dan petugas panti yang akan memerhatikan kondisi mereka. Akan tetapi, lansia akan tetap merasa panti werdha merupakan tempat yang relatif asing jika dibandingkan dengan tinggal di rumahnya sendiri bersama keluarga (Afida dkk, 2000).

Lansia yang tinggal di panti werdha akan mengalami suatu perubahan atau transisi sosial dalam kehidupannya sehari-hari yang merupakan peralihan dari satu kondisi ke kondisi lain. Hal ini dapat menjadi stresor baik yang berasal

dari dirinya sendiri maupun dari lingkungannya. Walaupun kadang-kadang penempatan lansia di suatu panti maupun lembaga-lembaga sosial disebabkan oleh keinginan lansia itu sendiri atau karena kondisi keluarga. Tapi bagaimanapun juga penempatan di panti tersebut merupakan penyelesaian yang tidak disukai (Papalia & Olds dalam Afida dkk, 2000). Karena tidak bisa dipungkiri bahwa keluarga merupakan sistem pendukung yang paling mendasar dan tidak bisa tergantikan meskipun lansia berada di panti.

Dukungan yang diberikan tersebut dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan/umpan balik (Stuart & Sundeen, 1995; Stuart & Laraia, 1998; Jirojwong, Dunt & Goldsworthy, 1998 dalam Robinson & Harison, 1999; Bomar, 2004). Akan tetapi pada kenyataannya, berdasarkan beberapa literatur, informasi petugas panti werdha dan pengamatan peneliti saat kunjungan keperawatan gerontik ke panti werdha, peneliti melihat bahwa adanya penurunan dukungan dari keluarga terhadap lansia di panti werdha. Bahkan banyak keluarga yang menitipkan lansia di panti werdha untuk selamanya dan hampir tidak berperan dalam pelayanan kesehatan didalamnya. Salah satu penyebabnya yaitu tuntutan profesi atau pekerjaan menyita hampir semua waktunya sehingga tidak lagi mempunyai kesempatan untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada orang tuanya, orang tua yang memasuki masa lanjut usia semakin terabaikan secara sosial, budaya dan psikologis. Mereka menjadi teralienasi, merasa kesepian dan terlantar (Syamsudin dkk, 2008). Padahal hal ini dapat berakibat langsung terhadap perasaan kejiwaan lansia berupa ketegangan jiwa maupun stres pada lansia.

Stres sering terjadi sebagai respon yang nonspesifik terhadap perubahan atau ancaman dari lingkungan internal dan eksternal (Muray & Huelskoetter, 1983). Stres dapat berefek pada kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual (Kozier dkk, 2004). Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar peluang penyakit fisik maupun mental dan tidak menutup kemungkinan lansia akan mudah mengalami depresi. Sebenarnya dalam tugas perkembangan lansia, terdapat perubahan dan penurunan yang dapat menjadi stressor bagi lansia. Perubahan dan penurunan tersebut dalam hal ekonomi, perumahan, sosial, pekerjaan dan kesehatan (Friedman, 2003). Oleh karena itu, diperlukan

dukungan keluarga dalam membantu lansia menerima perubahan-perubahan tersebut, tapi jika keluarga mengabaikan dan tidak memberikan dukungan, maka kemungkinan besar menambah stressor tersendiri bagi lansia.

Berdasarkan penelitian Cohen dan Willis (1990) dalam Wortman, Elizabeth, dan Marry (1992) didapatkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki peranan besar untuk mengurangi efek negatif pada saat stress. Murrell, Fran, dan Quinn (1992) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber penting bagi lansia tidak hanya untuk mencegah dan melawan stres tetapi juga untuk meningkatkan kehidupan mereka. Lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosialnya memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada lansia yang lebih sedikit mendapatkan dukungan sosial (Krause, 1997). Dalam penelitian Saadah (2003) juga mengidentifikasi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia yang dapat mempengaruhi perilaku lansia sehari-hari adalah faktor dukungan sosial dari keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional (Krause, Ellison, & Marcum, 2002; Gale et al, 2001, dalam Bomar, 2004). Hasil penelitian-penelitian tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Nugroho (2006), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat disimpulkan dukungan keluarga sangat mempengaruhi lansia baik kondisi fisik, emosional, dan psikologis lansia. Selain itu, dukungan sosial dapat berguna bagi lansia dalam mencegah dan melawan stres. Jika dukungan keluarga tidak efektif maka kondisi fisik, emosional dan psikologis lansia akan terganggu bahkan lansia tersebut akan sulit dalam mencegah dan melawan timbulnya stres pada dirinya sendiri sehingga lansia akan lebih rentan terhadap stres. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan penjelasan diatas, maka dapat dirumuskan bahwa pada dasarnya keberadaan lansia di panti werdha tidak boleh dipisahkan dan lepas dari peran keluarga yang harus selalu memberikan dukungan baik dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan/umpan balik. Jika keluarga tidak dapat memberikan dukungan sebagaimana mestinya maka akan menimbulkan stresor tersendiri bagi lansia di panti werdha, karena mereka merasa dibuang dan disisihkan oleh keluarga. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres lansia pada lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

- Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

Tujuan Khusus:

- Teridentifikasi dukungan emosional yang diberikan keluarga pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi dukungan instrumental yang diberikan keluarga pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi dukungan informasi yang diberikan keluarga pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi dukungan penghargaan/umpan balik yang diberikan keluarga pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi tingkat stres emosional dan perilaku pada lansia yang tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

- Teridentifikasi tingkat stres fisiologis pada lansia yang tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi hubungan antara dukungan instrumental dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi hubungan antara dukungan informasi dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi hubungan antara dukungan penghargaan dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Teridentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan lansia, diantaranya yaitu:

1. Pelayanan Keperawatan
 - Sebagai masukan dalam peningkatan mutu dan peranan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dan gerontik
2. Institusi Pendidikan Keperawatan
 - Mengembangkan ilmu keperawatan melalui pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual tentang stres pada lansia dan pentingnya dukungan keluarga dalam asuhan lansia di panti werdha.

3. Panti Werdha

- Sebagai masukan dalam peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada lansia.
- Sebagai masukan dalam peningkatan pengetahuan pengelola panti tentang stres pada lansia dan pentingnya dukungan keluarga dalam asuhan lansia di panti werdha.

4. Keluarga

- Sebagai masukan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan mereka terhadap kehidupan lansia sehingga tidak menimbulkan persepsi yang negatif pada lansia karena dititipkan di panti werdha dan menimbulkan stres pada lansia.

5. Penelitian

- Merupakan perjalanan awal dalam melakukan penelitian keperawatan sehingga mempunyai bekal untuk melaksanakan penelitian-penelitian selanjutnya.
- Sebagai data bagi peneliti selanjutnya yang saling berkaitan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

I. Keluarga

Keluarga adalah satuan kekerabatan yang sangat mendasar di masyarakat yang terdiri dari suami, isteri, anak-anak atau sanak saudara atau kaum kerabat (KBBI, 1998). Menurut Shives (1998), keluarga merupakan bagian integral masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih dan meliputi anak-anak. Semua anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lainnya melalui interaksi dan saling memberikan dukungan dalam memperlihatkan fungsi dasar yang diperlukan untuk kesejahteraan keluarga. Friedman et al (2003), mendefinisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang terikat bersama oleh ikatan peran dan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Alen, Fine dan Demo (2000) dalam Friedman (2003) mendefinisikan keluarga sebagai unit yang dikarakteristikan oleh pernikahan, adopsi atau pilihan. Whall (1986) dalam Friedman (2003), mendefinisikan keluarga sebagai identitas pribadi kelompok dari dua atau lebih individu yang dihubungkan dengan karakteristik khusus yang dihubungkan atau tidak dihubungkan dengan garis keturunan dan undang-undang, dan berfungsi sebagai keluarga. Menurut UU no 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera yang dikutip dari Suprajitno (2004), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Jadi, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang yang terikat atas ikatan perkawinan, darah, atau ikatan adopsi dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga, yang satu sama lainnya saling mempengaruhi melalui interaksi dan memberikan dukungan dalam memperlihatkan fungsi dasar yang diperlukan untuk kesejahteraan keluarga.

2. Dukungan Keluarga

Bomar (2004), menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Stuart dan Sundeen (1995) juga Stuart dan Laraia (1998) mengemukakan ada empat kategori dukungan, diantaranya yaitu:

1. Dukungan emosional, berupa penerimaan, komitmen, keterlibatan sosial, afektif, timbal balik.
2. Dukungan umpan balik, berupa penegasan, mendengarkan berbicara.
3. Dukungan informasi dan kognitif, berupa informasi, penatalaksanaan perilaku, koping, keputusan, dan persfektif.
4. Dukungan instrumental, berupa sumber, istirahat, bantuan asuhan dan sokongan rumah tangga.

Menurut Jirojwong, Dunt dan Goldsworthy (1998) dalam Robinson dan Harrison (1999) menjelaskan empat jenis dukungan keluarga meliputi:

1. Dukungan emosi, yaitu mengkomunikasikan cinta, kepedulian, kepercayaan, dan perhatian.
2. Dukungan instrumental, yaitu membantu secara langsung mencakup memberi uang, tugas rumah tangga, dan kerja.
3. Dukungan informasi, yaitu menceritakan hal-hal kepada anggota keluarga yang perlu ia ketahui, memecahkan masalah dengan berbagi informasi atau menemukan hal-hal untuk anggota keluarga.
4. Dukungan penghargaan, yaitu membantu anggota keluarga belajar tentang dirinya sendiri atau membuat perasaan dirinya didukung karena berbagi gagasan dan perasaan.

Pender et al (2002), menyatakan dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan dan memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontrak sosial baru dengan masyarakat. Pender et al (2002) menambahkan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung sosial utama bagi anggota keluarga, khususnya bagi lanjut usia, karena keluarga dapat memberikan dukungan yang penuh, sensitif terhadap kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan komunikasi yang efektif, respek terhadap kebutuhan yang unik dari anggota, selalu berupaya membantu meningkatkan harapan hidup bagi anggota keluarga yang sakit. Menurut Kuntjoro (2002) menyatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga pada anggota keluarga lansia dalam merawat dan meningkatkan status kesehatannya adalah memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan menolong atau memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya. Miller (1995) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan lansia untuk mencegah terjadinya stres dalam kehidupannya, dan meningkatkan kemampuan fungsional diantaranya adalah kemampuan kognitif.

Menurut Logan dan Dawkin (1986), dukungan emosional merupakan aspek penting dalam keluarga termasuk membantu anggota keluarga dalam memfasilitasi kehilangan, ketidakmampuan akibat penyakit kronis dan membantu anggota keluarga dalam menghadapi situasi yang terjadi. Sedangkan menurut Sarafino (1994), dukungan emosional adalah dukungan yang dapat membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan rasa memiliki di saat sedang stres. Kerekatan emosional memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerimanya dan orang yang menerima dukungan semacam ini merasa tentram, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia (Weiss, dkk (1994) dalam Kuntjoro, 2002).

Saat masa pensiun, lansia pun membutuhkan dukungan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan hidup. Menurut Gallo dkk (1998) dikemukakan bahwa dengan pensiun maka lansia dapat mengalami kehilangan kontak sosial

dari area pekerjaan sehingga memungkinkan terjadinya perasaan kekosongan yang sulit diisi kembali, sehingga lansia membutuhkan dukungan keluarga guna menopang kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Diah (2007) yang menyebutkan bahwa keluarga bertanggung jawab penuh atas pengeluaran dan biaya lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan.

Jadi, Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani oleh keluarga untuk para anggota keluarganya baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan/umpan balik. Dukungan-dukungan tersebut sangat penting bagi setiap anggota keluarga terutama lansia karena mereka mengalami masa perubahan dan penurunan akibat proses menua, meskipun lansia tersebut berada di panti werdha agar lansia tersebut terhindar dari stres yang berkepanjangan.

3. Tingkat Stres

Timbulnya stres pada seseorang diawali dengan adanya stimulus. Stimulus yang mengawali dan mencetuskan perubahan disebut stresor (Potter & Perry, 2005). Sedangkan menurut Selye (1974) dalam Craven (2003), stresor merupakan stimulus yang dapat menimbulkan respon stres secara umum pada seseorang; segala sesuatu yang memberikan tuntutan pada seseorang dan mengaktifkan respon stres.

Potter dan Perry (2005), mengklasifikasikan stresor menjadi 2 yaitu stresor internal dan eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang (misalnya: demam, kondisi seperti kehamilan, menopause, sesuatu keadaan emosi seperti merasa bersalah). Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang (misal: perubahan bermakna suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga, tekanan dari pasangan). Respon terhadap segala bentuk stresor bergantung pada fungsi fisiologis, kepribadian, dan karakteristik perilaku, seperti halnya sifat dari stresor tersebut (Potter & Perry, 2005).

Menurut Hudak dan Gallo (1997), stres merupakan stimulus yang mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis. Stres adalah keadaan fisik dan emosional yang hadir pada tiap orang sebagai hasil

dari kehidupan (Muray & Huelskoetter, 1983). Menurut Strart dan Laraia (1998), stres diartikan sebagai sebuah respon emosi oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik, yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Muray dan Huelskoetter (1983) menjelaskan stres dapat dimanifestasikan secara fisiologis dan psikologis, struktural dan fungsional, terlihat atau tak terlihat.

Dari segi yang positif, stres dapat menolong mempertahankan keseimbangan sebagai peningkat motivasi, pembelajaran, kreativitas perkembangan, produktivitas, dan kepuasan. Sebaliknya, kesedihan merupakan negatif, bahaya dari stres. Efek negatif stres dapat terjadi ketika kebutuhan tidak dapat terpenuhi atau ketika kesejahteraan dan integritas terancam. Status kesehatan dan pertahanan seseorang tergantung pada intensitas, durasi, dan lokasi stres dan kemampuan adaptasi seseorang (Muray & Huelskoetter, 1983).

Byrne dan Thompson (1978), dikutip dari Kozier 2004, mengemukakan bahwa tingkat stres pada individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Tingkat stresor, umumnya semakin besar jumlah stresor maka semakin sulit untuk mengatasi stres.
2. Persepsi terhadap stresor, cara individu memandang stresor yang dihadapinya akan mempengaruhi tingkat stres, satu kejadian mungkin lebih membuat stres satu individu daripada individu lainnya. Persepsi individu terhadap stresor dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, keterampilan verbal, pengalaman masa lalu, hubungan interpersonal, respon orang-orang yang berarti serta perasaan yang menguasai.
3. Jumlah stresor, semakin banyak jumlah stressor yang dihadapi dalam satu waktu biasanya upaya coping yang dibutuhkan juga besar.
4. Lama paparan terhadap stresor, jika durasi stresor melebihi batas pertahanan dan kekuatan coping maka individu akan merasa lelah sehingga sulit beradaptasi terhadap stres.
5. Pengalaman terhadap stres sebelumnya dapat membantu individu dalam beradaptasi dan mengatasi stres pada situasi yang serupa.

6. Dukungan orang terdekat, memungkinkan adanya hubungan emosional, berbagi pengalaman dan perasaan sehingga dapat membantu mengatasi stres.
7. Usia seseorang mempengaruhi bagaimana individu mengatasi stressor dengan baik.

Tinggi rendahnya tingkat stres dapat dilihat dari indikatornya baik indikator fisiologis maupun emosional dan perilaku (Potter & Perry, 2005).

Indikator fisiologis stres antara lain:

1. Kenaikan tekanan darah
2. Peningkatan ketegangan otot di leher, bahu, punggung
3. Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan
4. Telapak tangan berkeringat
5. Tangan dan kaki dingin
6. Postur tubuh yang tidak tegap
7. Kelelahan
8. Sakit kepala
9. Gangguan lambung
10. Suara yang bernada tinggi
11. Mual, muntah dan diare
12. Perubahan nafsu makan
13. Perubahan berat badan
14. Perubahan frekuensi berkemih
15. Temuan hasil laboratorium abnormal: peningkatan kadar hormon adrenokortikotropik, kortisol, dan katekolamin
16. Gelisah: kesulitan untuk tertidur atau sering terbangun saat tidur
17. Dilatasi pupil

Indikator emosional dan perilaku, antara lain:

1. Ansietas
2. Depresi
3. Kepenatan
4. Peningkatan penggunaan bahan kimia
5. Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, pola aktivitas

6. Kelelahan mental
7. Perasaan tidak adekuat
8. Kehilangan harga diri
9. Peningkatan kepekaan
10. Kehilangan motivasi
11. Ledakan emosional dan menangis
12. Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerja
13. Kecenderungan untuk membuat kesalahan
14. Mudah lupa dan pikiran buntu
15. Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci
16. Preokupasi
17. Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas
18. Peningkatan ketidakhadiran dan penyakit
19. Letargi
20. Kehilangan minat
21. Rentan terhadap kecelakaan

Menurut Potter & Perry (2005) pemajanan terhadap stressor mengakibatkan respons adaptif psikologis dan fisiologis. Perilaku adaptif psikologis disebut mekanisme koping. Mekanisme ini berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat disebut juga mekanisme pertahanan ego, yang bertujuan untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego merupakan metoda koping terhadap stres secara tidak langsung. Menurut Folkman, dkk (1987) dalam Miller (1995), koping digunakan untuk berpikir dan bertindak dalam mengatasi keadaan yang penuh stressor. Pernyataan tersebut didukung oleh Craven dan Hinle (2000) yang menyatakan bahwa respon terhadap stres dipengaruhi oleh penggunaan strategi atau ketrampilan koping.

Jadi, Stres merupakan respon nonspesifik terhadap perubahan dan ancaman yang terjadi dalam kehidupan. Tinggi rendahnya tingkat stres dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat stressor, persepsi terhadap stressor, jumlah stressor, lama paparan terhadap stressor, pengalaman terhadap stres

sebelumnya, dukungan orang terdekat dan usia. Selain itu, tinggi rendahnya tingkat stres seseorang dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu indikator fisiologis, emosional dan perilaku dari orang tersebut. Dalam mengatasi pemajanan terhadap stres diperlukan mekanisme koping yang baik.

4. Panti Werdha

Panti werdha adalah bentuk pelayanan yang menempatkan penerima pelayanan ke dalam suatu lembaga tertentu yang disebut panti, dengan tujuan agar para lanjut usia dapat menikmati hari tuanya dengan aman tentram dan sejahtera, terpenuhinya kebutuhan lanjut usia baik jasmani maupun rohani, terciptanya jaringan kerja pelayanan lanjut usia dan terwujudnya kualitas pelayanan (Din.Sos.Prop.D.I.Y., 2005). Sedangkan Haryono (2000), mendefinisikan panti lansia atau panti werdha adalah panti yang secara khusus mengurus masalah lansia. Panti-panti semacam ini sebagian dibangun dan dikelola oleh pemerintah atau Dinas Sosial di daerah, dan sebagian lain dikelola oleh masyarakat sebagai Panti Sosial atau Panti Lansia swasta.

Panti yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah mendapat dukungan anggaran dari pemerintah, sedangkan panti yang dikelola oleh masyarakat mengandalkan anggaran untuk pengelolaannya dari sumbangan masyarakat (Haryono, 2008). Dalam hal-hal tertentu panti-panti itu bisa juga mendapat subsidi dari pemerintah. Penghuni panti biasanya terdiri dari lansia yang tidak mempunyai keluarga lain yang bisa merawatnya pada usia lansia. Tetapi ada juga penghuni panti yang berasal dari keluarga yang mampu, yang karena kesibukan atau ketidakmampuan merawat orang tua yang lansia, menitipkan orang tuanya yang lansia di panti werdha. Ada juga penghuni yang berasal dari keluarga mampu, bukan karena anak-anaknya tidak mampu merawat, tetapi lansia tersebut ingin bergabung dengan sesama lansia lain penghuni panti, dan secara sukarela untuk beberapa waktu "beristirahat" bergabung bersama lansia lain di panti werdha (Haryono, 2008).

Dinas Sosial Propinsi D.I.Y (2005) menjelaskan proses pelayanan di dalam panti werdha meliputi beberapa tahap yaitu:

- Tahap persiapan, meliputi: sosialisasi program dan kegiatan panti kepada penerima pelayanan baik keluarga, masyarakat, maupun organisasi kemasyarakatan; kontak pertemuan pertama antara pihak panti dengan lanjut usia dan keluarganya; membuat kesepakatan pelayanan atau bantuan secara tertulis antara klien dengan pihak panti; pengungkapan masalah lanjut usia dan rencana tindakan selanjutnya.
- Tahap pelaksanaan, meliputi: serangkaian pemberian pelayanan, yaitu pelayanan sosial; pelayanan fisik; pelayanan psikososial; pelayanan keterampilan; pelayanan keagamaan/spiritual; pelayanan pendampingan; dan pelayanan bantuan hukum.
- Tahap monitoring dan evaluasi terutama ditujukan apakah lanjut usia di panti werdha telah terpenuhi kebutuhannya, baik jasmani, maupun rohani, aman, tentram, dan sejahtera.
- Tahap terminasi merupakan pembinaan pemulihan kembali fungsi-fungsi sosial lanjut usia dalam rangka kembali ke masyarakat dan keluarga.

5. Lanjut Usia

Menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) ayat 2 disebutkan bahwa Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi menjadi dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Hermana, 2007). Lanjut usia merupakan periode kemunduran (Haryono, 2008). Kemunduran tersebut berupa kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan dan bertahap yang dikenal sebagai "senescence", yaitu masa proses menjadi tua atau proses penuaan (Hurlock, 1990). Penuaan didefinisikan secara objektif dan subjektif oleh para gerontologist dan orang awam. Penuaan didefinisikan secara objektif

sebagai proses yang universal yang dimulai sejak kelahiran, sedangkan secara subjektif penuaan dihubungkan dengan orang tua atau orang dewasa yang lebih tua. Secara subjektif, orang-orang mendefinisikan penuaan berhubungan dengan pengalaman dan pemahaman seseorang (Miller, 1995).

Menurut Nugroho (2000) dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugas sehari-hari lagi. Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sel maupun semua sistem organ baik persarafan, pendengaran, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, kulit dan muskuloskeletal. Sedangkan menurut Hurlock (1990) kemunduran pada masa lanjut usia sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab fisik kemunduran pada masa tua yaitu terjadinya perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Sedangkan penyebab psikologis yaitu sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, dan kehidupan pada umumnya dapat menuju ke keadaan uzur, karena terjadi perubahan pada lapisan otak. Akibatnya, individu menurun secara fisik dan mental dan mungkin akan segera meninggal. Bagaimana seseorang mengatasi ketegangan dan stres hidup akan mempengaruhi laju kemunduran ini.

Friedman (2003) dalam bukunya menuliskan ada beberapa hal yang memicu terjadinya stres pada lansia. Stres ini terjadi karena adanya stresor yang terjadi pada masa menua dan pensiun berlangsung, lansia mengalami beberapa kehilangan yang mengganggu transisi peran mereka. Hal ini meliputi:

- **Ekonomi**
Menyesuaikan pendapatan yang menurun secara substansial, mungkin kemudian menyesuaikan terhadap ketergantungan ekonomi (ketergantungan pada keluarga atau subsidi pemerintah).
- **Perumahan**
Sering pindah ke tempat tinggal yang lebih kecil dan kemudian dipaksa pindah ke tatanan institusi.
- **Sosial**
Kehilangan (kematian) saudara, teman-teman dan pasangan.

- Pekerjaan
Keharusan pensiun dan hilangnya peran dalam pekerjaan dan perasaan produktivitas.
- Kesehatan
Menurunnya fungsi fisik, mental dan kognitif; memberikan perawatan bagi pasangan yang kurang sehat.

Menurut Miller (2004) dan Elisa (2005), pada usia lanjut akan terjadi kondisi yang membutuhkan penyesuaian-penyesuaian yang akan berakibat terhadap masalah psikologis dan sosial, yang dapat menjadi stresor bagi lansia tersebut. Penyesuaian-penyesuaian tersebut diantaranya yaitu: kehilangan pasangan; kehilangan pendapatan; konflik dengan anak-anak; jauh dari anak-anak; tinggal sendirian; berkurangnya interaksi dengan orang lain dan menarik diri dari lingkungannya; menghadapi sikap menjadi tua; pensiun; kematian teman dan keluarga; dan relokasi atau pindah dari rumah keluarga.

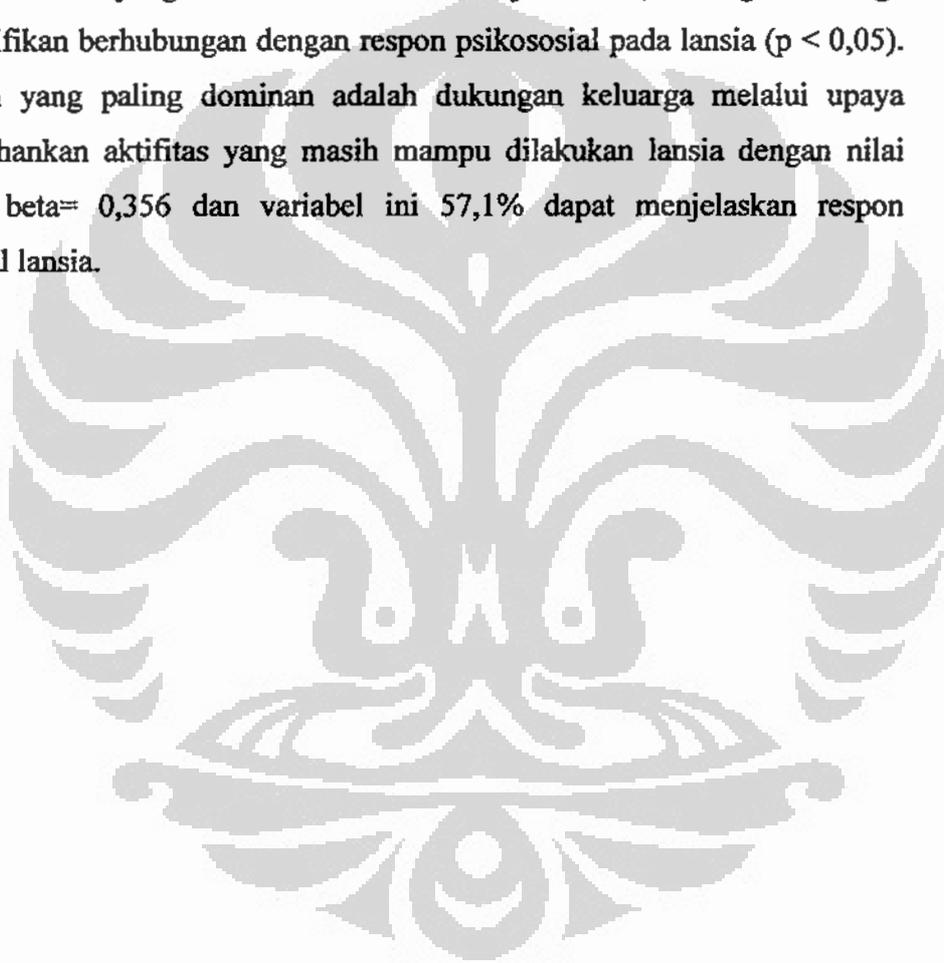
B. Penelitian terkait

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini diantaranya yaitu penelitian Cohen dan Willis (1990) dalam Wortman, Elizabeth, dan Marry (1992) didapatkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki peranan besar untuk mengurangi efek negatif pada saat stres. Peranan dukungan sosial akan terasa bila individu menghadapi stres, dalam keadaan individu tidak dihadapkan pada situasi stres manfaat dukungan sosial kurang dirasakan. Murrell, Fran, dan Quinn (1992) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber penting bagi lansia tidak hanya untuk mencegah dan melawan stres tetapi juga untuk meningkatkan kehidupan mereka. Lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosialnya memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada lansia yang lebih sedikit mendapatkan dukungan sosial (Krause, 1997).

Dalam penelitian Saadah (2003) juga mengidentifikasi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia yang dapat mempengaruhi perilaku lansia sehari-hari adalah faktor dukungan sosial dari keluarga. Hasil penelitian lainnya mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga

dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional (Krause, Ellison, & Marcum, 2002; Gale et al, 2001, dalam Bomar 2004).

Penelitian lain yang mendukung penelitian-penelitian diatas yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2006) dengan yang menyimpulkan dukungan keluarga yang efektif akan menyebabkan respon psikososial yang efektif sebaliknya dukungan keluarga yang tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif. Dari hasil uji statistik, dukungan keluarga yang signifikan berhubungan dengan respon psikososial pada lansia ($p < 0,05$). Dukungan yang paling dominan adalah dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia dengan nilai koefisien beta= 0,356 dan variabel ini 57,1% dapat menjelaskan respon psikososial lansia.

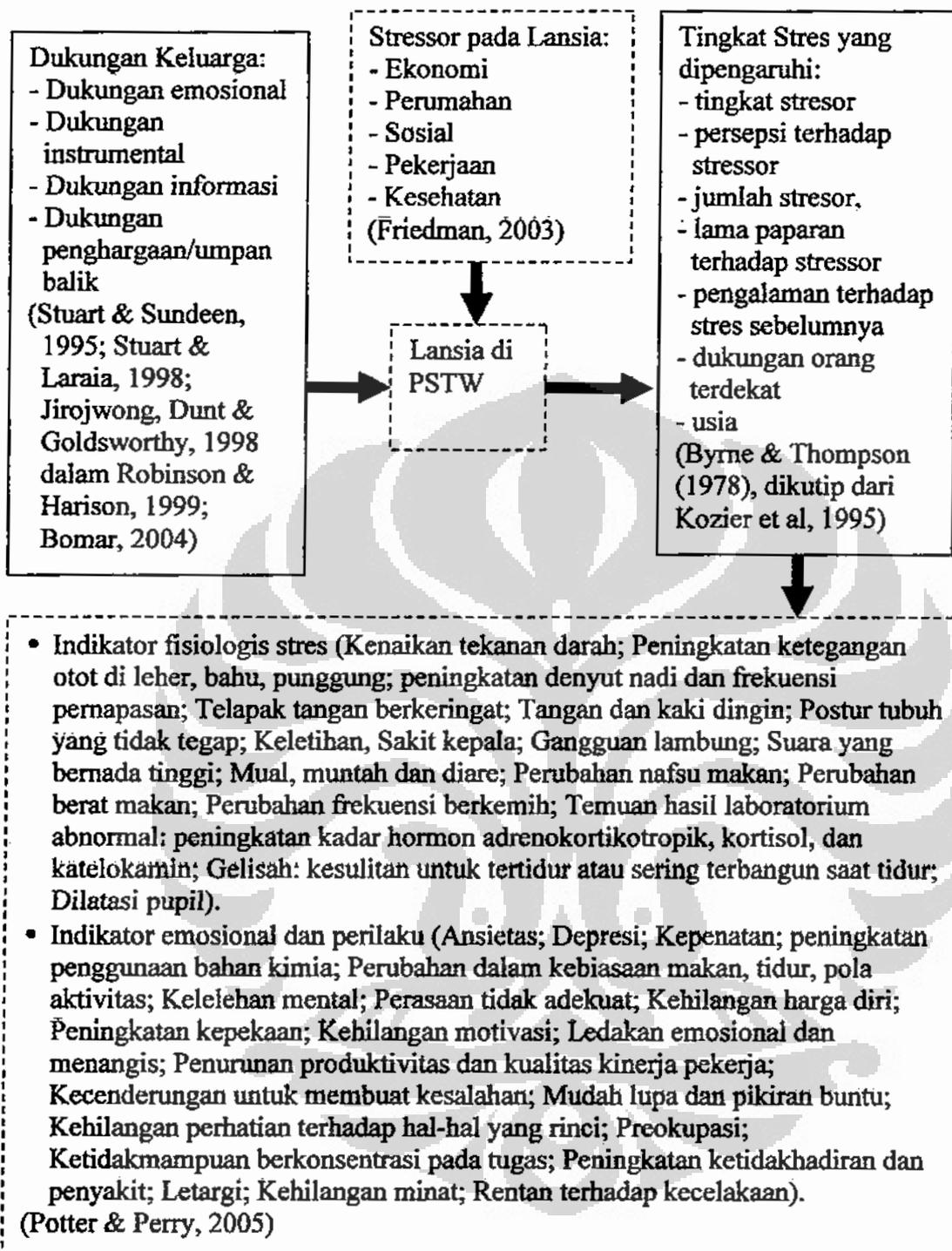


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Kerangka teori ini berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam bab tinjauan pustaka sebelumnya yang menjelaskan bahwa dalam proses penuaan, lansia mengalami banyak perubahan yang merupakan stressor bagi lansia seperti perubahan dalam hal ekonomi, perumahan, sosial, pekerjaan, dan kesehatan. Stressor-stressor tersebut dapat mengakibatkan lansia menjadi stres. Tinggi rendahnya tingkat stress dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat stresor, persepsi terhadap stresor, jumlah stresor, lama paparan terhadap stresor, pengalaman terhadap stres sebelumnya, dukungan orang terdekat dan usia. Selain itu, tinggi rendahnya tingkat stres seseorang dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu indikator fisiologis, emosional dan perilaku dari orang tersebut. Dalam kondisi stress lansia membutuhkan dukungan dari keluarga meskipun lansia berada di dalam panti werdha. Dukungan tersebut baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan spiritual. Dalam kerangka teori ini dijelaskan bahwa dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap tinggi rendahnya tingkat stres lansia.



Skema 3.1 Kerangka Teori

Ket: = area yang diteliti
 = area yang tidak diteliti

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menerangkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia, untuk menjawab pertanyaan penelitian dan agar tujuan penelitian tercapai, kerangka konsep penelitian ini meliputi:

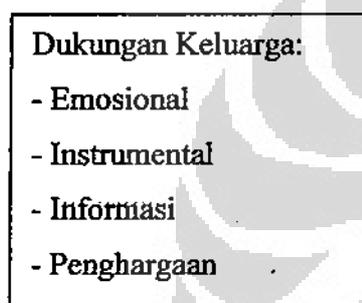
1. Variabel Independen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah: Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan.

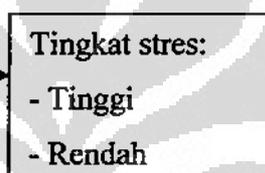
2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah: Tingkat stres pada lansia

Variabel independen



Variabel dependen



Skema 3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjabaran kerangka konsep diatas maka area yang diteliti meliputi dukungan keluarga dan tingkat stres pada lansia.

C. Hipotesis

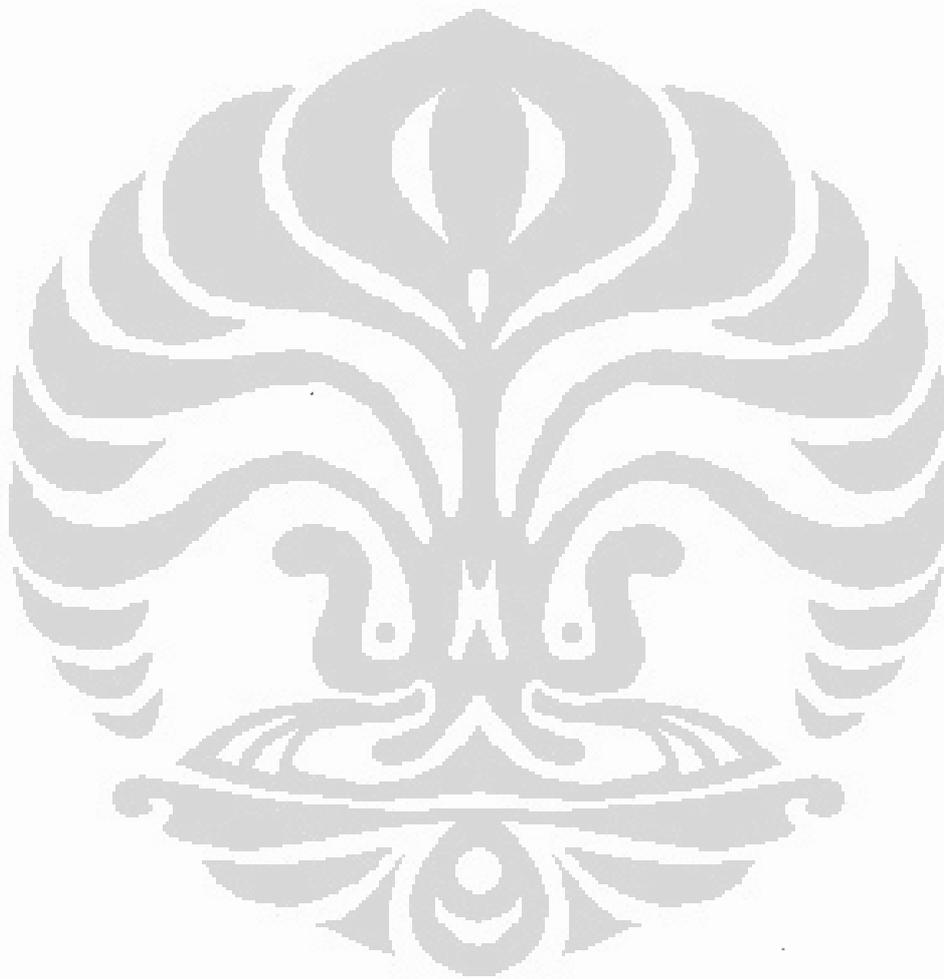
Hipotesis mayor:

- Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

Hipotesis minor:

- Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

- Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
- Ada hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.



D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel III.1 Definisi Operasional

Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Keluarga	Bantuan atau dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia di Panti Werdha baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan/umpan balik sehingga dapat menghadapi dan menyelesaikan masalah	Kuisisioner bentuk ceklist berisi 14 pertanyaan positif yang sesuai dengan jenis dan bentuk dukungan keluarga.	Menghitung skor dari pernyataan tentang dukungan keluarga. Skoring menggunakan skala Likert: (4) selalu (3) sering (2) jarang	Dukungan keluarga yang diberikan: - Rendah, skor \leq 42 (median) - Tinggi, skor $>$ 42 (median)	Ordinal

maupun stressor yang datang.

(1) tidak pernah

		Kuisisioner bentuk	Menghitung skor dari	Dukungan	Ordinal
1. Dukungan Emosional	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia di Panti Werdha dalam bentuk cinta kasih, kepedulian, perhatian, kasih sayang, dan rasa saling percaya.	ceklist berisi 3 pertanyaan bernomor urut 1-3 berupa pertanyaan positif yang sesuai dengan jenis dan bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga.	pernyataan tentang dukungan emosional yang diberikan keluarga. Skoring menggunakan skala Likert: (4) selalu (3) sering (2) jarang (1) tidak pernah	dukungan emosional yang diberikan: - Rendah, skor \leq 10 (median) - Tinggi, skor $>$ 10 (median)	
2. Dukungan Instrumental	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia di Panti Werdha dalam bentuk uang, tenaga	Kuisisioner bentuk ceklist berisi 3 pertanyaan bernomor urut 4-6	Menghitung skor dari pernyataan tentang dukungan instrumental yang diberikan	dukungan instrumental yang diberikan	

bantuan asuhan dalam menjaga	berupa	keluarga. Skoring	- Rendah, skor ≤
kesehatan lansia dipanti werdha.	pertanyaan positif yang sesuai dengan jenis dan bentuk dukungan instrumental yang diberikan keluarga. Kuisioner bentuk ceklist berisi 4 bermomor urut 7-10 pertanyaan positif sesuai dengan jenis dan bentuk dukungan informasi yang	menggunakan skala Likert: (4) selalu (3) sering (2) jarang (1) tidak pernah Menghitung skor dari pernyataan tentang dukungan informasi yang diberikan: keluarga. Skoring menggunakan skala Likert: (4) selalu (3) sering	9 (median) - Tinggi, skor > 9 (median)
3. Dukungan Informasi	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia di Panii Werdha dalam bentuk berbagai informasi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam keluarga.		

diberikan keluarga. (2) jarang

(1) tidak pernah

		Kuisisioner bentuk ceklist berisi 4 bernomor urut 11-14 berupa pertanyaan positif sesuai dengan jenis dan bentuk dukungan penghargaan yang diberikan keluarga.	Menghitung skor dari pernyataan tentang dukungan penghargaan yang diberikan keluarga. Skoring menggunakan skala Likert: (4) selalu (3) sering (2) jarang (1) tidak pernah	Dukungan	Ordinal
4. Dukungan Penghargaan	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia di Panti Werdha dalam bentuk mendengarkan saat berbicara, berbagi gagasan dan perasaan.				

Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat	Tingkatan dari suatu keadaan	Kuisisioner bentuk	Menghitung skor dari	Tingkat stres:	Ordinal
Stres Lansia	dimana lansia mendapat tekanan secara psikologis karena terjadinya perubahan-perubahan yaitu perubahan di bidang ekonomi, perumahan, sosial, pekerjaan dan kesehatan.	ceklist berisi 12 pertanyaan negatif yaitu pertanyaan no 1-6 merupakan pertanyaan untuk indikator stres dalam bentuk emosional dan perilaku; pertanyaan no 7-12 untuk indikator fisiologis stres.	pernyataan tentang tingkatan stres. Skoring menggunakan skala Likert: (4) selalu, (3) sering (2) jarang (1) tidak pernah	- Rendah, skor ≤ 17 (median) - Tinggi, skor > 17 (median)	Ukur

BAB IV METODE DAN DESAIN PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan diantara variabel-variabel (Burn & Grove, 2001). Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2007). Penulisan ini menguraikan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada lansia di panti werdha.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur yaitu sebanyak 62 orang, dengan perincian sebagai berikut:

Wisma Aster	: 19 orang
Wisma Bungur	: 21 orang
Wisma Cempaka	: 22 orang

Sampel penelitian diambil dengan metode random sampel, dengan memakai pendekatan "*simple random sampling*" sampel yang diambil dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lansia yang berumur 60 tahun keatas
2. Tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur minimal 2 minggu.
3. Keadaan sadar dan tidak sakit/gangguan ingatan/jiwa
4. Masih memiliki keluarga
5. Bersedia menjadi responden

Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Ket:

n : besar sampel

N : jumlah populasi (62, jumlah lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur)

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan ($d=0.1$)

Maka jumlah sampel yang didapat adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{62}{1 + 62(0,1^2)} \\ &= \frac{62}{1,62} = 38,27 \approx 38 \end{aligned}$$

Untuk menghindari terjadinya *drop out* dari responden, maka sampel akan ditambahkan 10 % dari jumlah sampel yang dibutuhkan sehingga jumlah responden yang akan diberikan kuesioner sebanyak 42 orang. Secara singkat, distribusi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Wisma

Nama Wisma	Jumlah Distribusi Sampel	Pembulatan
Wisma Aster	$\frac{19 \times 42}{62} = 12,87$	13
Wisma Bungur	$\frac{21 \times 42}{62} = 14,23$	14
Wisma Cempaka	$\frac{22 \times 42}{62} = 14,9$	15
Jumlah Total	42	42

Namun pada saat pengumpulan data, ada pengurangan 1 sampel yaitu di Wisma Aster. Hal ini terjadi karena lansia lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu lama tinggal kurang dari 1 minggu, ada yang sedang sakit dan

ada sedang cuti sehingga sampel di Wisma Aster hanya 12 orang dan total sampel menjadi 41 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan lansia yang tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim mayoritas masih mempunyai keluarga. Disamping itu PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur merupakan sasana yang berorientasi pendidikan. Waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu yaitu pada minggu ke 2 dan ke 3 bulan Mei.

D. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip etika penelitian keperawatan. Walaupun intervensi dalam penelitian ini tidak memiliki risiko yang dapat merugikan dan membahayakan responden, namun peneliti mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Jacob, 2004). Prinsip etika penelitian keperawatan yang digunakan, adalah: menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respect for privacy dan confidentiality*), keadilan dan inklusivitas (*respect for justice dan inclusiveness*), dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*) (Burns & Grove, 2001; Loisel, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004).

Prinsip pertama peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Oleh karena itu, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan responden (*informed consent*).

Prinsip kedua, peneliti tidak akan menampilkan informasi mengenai nama dan alamat asal responden dalam kuesioner maupun alat ukur apapun

untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Oleh karena itu, peneliti menggunakan koding responden.

Prinsip ketiga, prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius lansia. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Agar prosedur penelitian jelas maka peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

Prinsip keempat, peneliti pelaksanaan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek yang mengalami gangguan dalam AKS dan dapat dijeneralisasikan ditingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian.

E. Alat Pengumpul Data

Sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument penelitian yang terdiri 3 macam kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti melalui studi pustaka, yang terdiri dari:

1. Kuesioner A merupakan kuesioner data demografi lansia yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status dan lama tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh peneliti dari konsep dukungan keluarga Stuart dan Sundeen (1995), Stuart dan Laraia (1998), Jirojwong, Dunt dan Goldsworthy (1998) dalam Robinson dan Harrison (1999). Kuesioner ini dipergunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga terhadap lansia, yang terdiri dari 16 pertanyaan sesuai jenis dukungan keluarga dengan skala likert. Setiap satu

item diberikan skor, yaitu skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban selalu. Total skor terendah adalah 16 dan skor tertinggi adalah 64. Jenis dukungan keluarga yang ingin diketahui meliputi:

- a. Dukungan emosional terdiri dari 4 pertanyaan yang diberi nomor urut 1, 2, 3, dan 4.
 - b. Dukungan instrumental terdiri dari 4 pertanyaan yang diberi nomor urut 5, 6, 7, dan 8.
 - c. Dukungan informasi terdiri dari 4 pertanyaan yang diberi nomor urut 9, 10, 11, dan 12.
 - d. Dukungan penghargaan/umpan balik terdiri dari 4 pertanyaan yang diberi nomor urut 13, 14, 15 dan 16.
3. Kuesioner C merupakan kuesioner tingkat stres dipergunakan untuk mengetahui tingkat stres pada lansia, yang dikembangkan dari konsep indikator stres Potter dan Perry (2005). Indikator tersebut meliputi indikator stres emosional dan perilaku serta indikator stres fisiologis. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan sesuai dengan keadaan lansia 2 minggu terakhir di panti yaitu kuesioner indikator stress emosional dan perilaku terdiri dari 6 pertanyaan dan indicator stres fisik terdiri dari 6 pertanyaan. Kuesioner tersebut menggunakan skala likert. Setiap satu item diberikan skor, yaitu skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban selalu. Total skor terendah adalah 12 dan skor tertinggi adalah 48.

Sebelum angket benar-benar disebar pada responden penelitian, dilakukan uji coba pengisian untuk mengetahui reliabilitas dan validitas instrumen dan mendapatkan masukan dari responden uji coba tentang kemudahan dan kesulitan dalam memahami angket penelitian. Pengumpulan data untuk uji coba kuesioner dilakukan tanggal 1 Mei 2009. Kuesioner diberikan kepada 16 (enam belas) lansia di PSTW Melania Tangerang yang karakteristiknya sesuai dengan karakteristik sampel penelitian.

Validitas pertanyaan dapat diukur dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus (Hastono, 2009):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keputusan uji:

Bila **r hitung** lebih besar dari **r tabel** → H_0 ditolak, artinya variabel valid

Bila **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** → H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

Dan untuk mengetahui reabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *crombach alpha* (Hastono, 2009).

Keputusan uji:

Bila **Crombach Alpha** $\geq 0,6$ → artinya variabel reliabel

Bila **Crombach Alpha** $< 0,6$ → artinya variabel tidak reliabel

Hasil akhir uji coba validitas dan realibilitas kuesioner secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.2 untuk dukungan keluarga dan tabel 4.3 untuk tingkat stres di bawah ini:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Nilai r hitung	Crombach Alpha
1.	Keluarga meluangkan waktu untuk mengunjungi saya di panti	0,260	0,861
2.	Keluarga mau mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan	0,890	
3.	Keluarga berbicara dengan lembut kepada saya	0,396	
4.	Keluarga siap membantu menyelesaikan masalah yang saya hadapi	0,785	
5.	Keluarga menyediakan keuangan yang cukup untuk keperluan saya di panti	0,161	
6.	Keluarga secara teratur menyediakan kebutuhan sehari-hari saya di panti (baju, sepatu, sandal, dll)	0,618	
7.	Keluarga membantu kebutuhan saya untuk berobat	0,615	

No	Pernyataan	Nilai r hitung	Crombach Alpha
8.	Keluarga membantu saya dalam hal perawatan diri sehari-hari saat berkunjung (makan, mandi)	0,104	0,861
9.	Keluarga menceritakan masalah keluarga kepada saya	0,628	
10.	Keluarga melibatkan saya dalam mengambil keputusan	0,726	
11.	Keluarga melibatkan saya dalam acara-acara keluarga	0,531	
12.	Keluarga memberikan informasi mengenai kesehatan saya	0,681	
13.	Keluarga mau menanggapi apa yang saya bicarakan	0,344	
14.	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan saya	0,514	
15.	Keluarga menghargai pendapat saya	0,344	
16.	Keluarga memberikan kesempatan bertanya pada saya bila ada yang tidak saya mengerti apa yang keluarga sampaikan.	0,549	

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Tingkat Stres

No	Pernyataan	Nilai r hitung	Crombach Alpha
1.	Saya mudah merasa terganggu terhadap perilaku lansia lain yang tinggal di panti	0,482	0,771
2.	Saya merasa tidak mampu menangani permasalahan yang sedang saya hadapi	0,213	
3.	Saya merasa tidak betah tinggal di panti (ingin pulang dan tinggal dengan keluarga di rumah)	-0,228	
4.	Saya menjadi cepat menangis	0,371	
5.	Saya cepat marah ketika mendengar lansia lain sedang membicarakan diri saya	0,587	

No	Pernyataan	Nilai r hitung	Crombach Alpha
6.	Saya mengalami kehilangan keinginan untuk merawat diri	0,638	0,771
7.	Saya menjadi mudah sakit kepala	0,416	
8.	Saya mengalami perubahan nafsu makan	0,733	
9.	Saya mengalami perubahan dalam buang air besar	0,644	
10	Saya mengalami perubahan berat badan	0,283	
11	Saya menjadi lebih mudah merasa letih	0,381	
12	Saya mengalami perubahan pola tidur	0,632	

Dengan melihat tabel 4.2 dan 4.3 dan membandingkannya dengan r tabel (0,497) dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 15 (lima belas) pertanyaan valid dan 13 (tiga belas) pernyataan yang tidak valid. Pernyataan yang tidak valid diantaranya yaitu:

Kuesioner B (Dukungan Keluarga) dengan nomor: 1, 3, 5, 8, 13, dan 15.

Kuesioner C (Tingkat Stres) dengan nomor: 1, 2, 3, 4, 7, 10 dan 11.

Berdasarkan nilai Crombach alpha dukungan keluarga dan tingkat stres pada tabel 4.2 dan 4.3 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel untuk digunakan.

Setelah mendapatkan pernyataan mana saja yang tidak valid, maka peneliti memutuskan untuk merevisi dan mengeluarkan beberapa pernyataan dalam instrumen penelitian. Dan pada kuesioner A, pernyataan mengenai pekerjaan dibuang dan diganti dengan penanggung biaya karena saat uji kuesioner, pernyataan tersebut tidak relevan dengan keadaan lansia yang sudah tidak mempunyai pekerjaan lagi. Sehingga kuesioner penelitian yang digunakan yaitu dengan perincian sebagai berikut:

1. Kuesioner A merupakan kuesioner data demografi lansia yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status, penanggung biaya dan lama tinggal di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner dukungan keluarga meliputi:
 - a. Dukungan emosional terdiri dari 3 pernyataan yang diberi nomor urut 1, 2, dan 3.

- b. Dukungan instrumental terdiri dari 3 pernyataan yang diberi nomor urut 4, 5, dan 6.
 - c. Dukungan informasi terdiri dari 4 pernyataan yang diberi nomor urut 7, 8, 9, dan 10.
 - d. Dukungan penghargaan/umpan balik terdiri dari 4 pernyataan yang diberi nomor urut 11, 12, 13, dan 14.
3. Kuesioner C merupakan kuesioner tingkat stres yang meliputi:
- a. Tingkat stres emosional dan perilaku yang terdiri dari 6 pernyataan yang diberi nomor urut: 1,2, 3, 4, 5, dan 6
 - b. Tingkat stres fisiologis yang terdiri dari 6 pernyataan yang diberi nomor urut:7, 8, 9, 10, 11, dan 12.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden dengan didampingi peneliti atau peneliti membantu lansia mengisi kuesioner yaitu peneliti bertanya dan menuliskan jawaban lansia. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat perizinan penelitian kepada pimpinan PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur.
2. Setelah mendapat ijin, mengidentifikasi calon responden bersama petugas PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur.
3. Merekrut 4 rekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 reguler untuk membantu pengambilan data.
4. Menyamakan persepsi dan menjelaskan hal yang dilakukan dalam proses pengambilan data kepada rekan lainnya.
5. Peneliti mengunjungi calon responden, memperkenalkan diri dan menunjukkan surat izin dari akademik, kemudian peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden.
6. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

7. Bila bersedia menjadi responden, peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani surat persetujuan.
8. Responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan dipersilahkan bertanya untuk pertanyaan yang tidak jelas.
9. Kuesioner yang telah diisi diserahkan kembali kepada peneliti untuk diolah.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data menurut Hastono (2007) dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1) Editing

Tahap ini merupakan tahap pemeriksa kembali kuesioner untuk melihat kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban.

2) Coding

Merupakan kegiatan memberi kode atau merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka pada setiap jawaban yang ada dikuesioner, tujuannya adalah untuk mempermudah peneliti dalam meng-entry dan menganalisa data.

3) Processing

Processing adalah pemrosesan data agar dapat dianalisis dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program statistik komputer.

4) Cleaning

Tahap ini merupakan tahap pembersihandata dimana data yang sudah masuk diperiksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data. Ada 2 jenis analisis yang digunakan peneliti, yaitu analisis deskriptif (univariat) dan analisis bivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Pada dasarnya analisis ini berfungsi untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi atau presentasi dari data demografi, dukungan keluarga dan tingkat stres lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel (Hastono, 2007). Variabel pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan tingkat stres lansia. Kedua variabel tersebut merupakan variabel kategorik, sehingga untuk menemukan hubungan antara keduanya, peneliti menggunakan uji kai kuadrat (χ^2). Pengujian kai kuadrat adalah dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi), dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$DF = (k-1)(b-1)$$

Ket:

O = nilai observasi

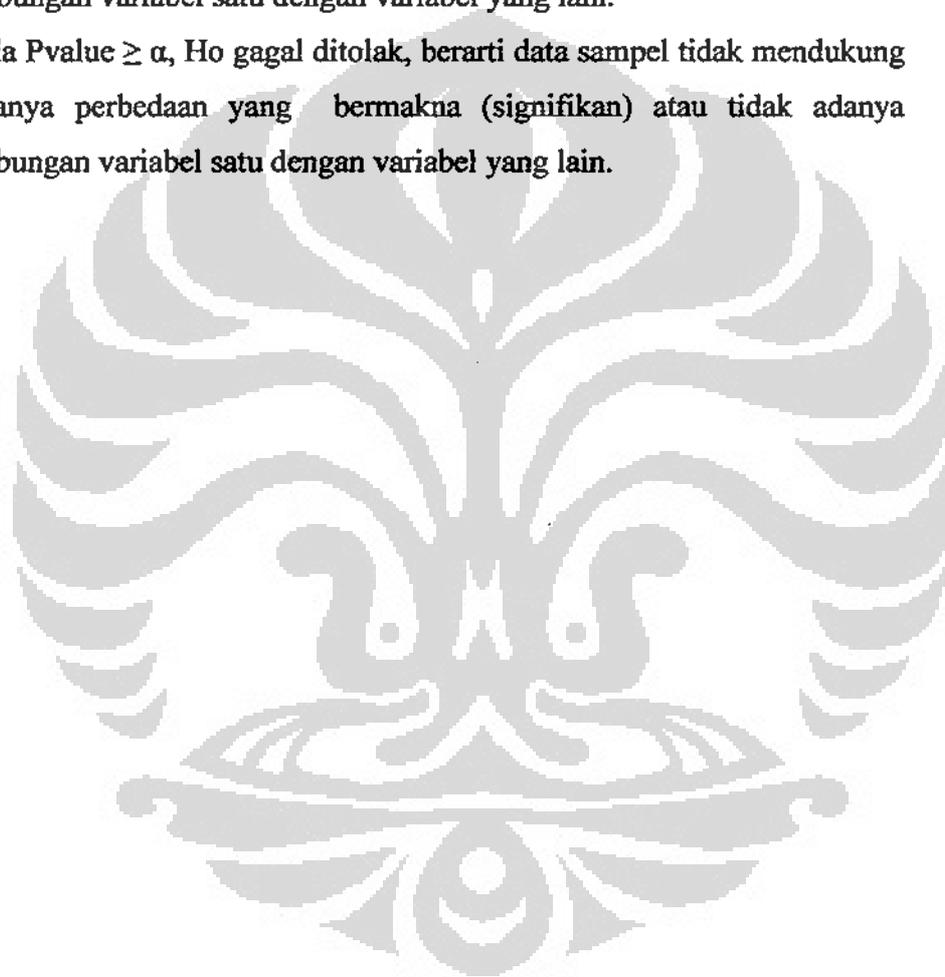
E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Penelitian menggunakan tingkat kemaknaan (α) 5%. Untuk menguji kebenaran menggunakan uji kai kuadrat dengan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis kerja (H_a). Keputusan uji kai kuadrat dilakukan dengan cara membandingkan nilai P (Pvalue) dengan tingkat kemaknaan (α) dengan hasil:

1. Bila $Pvalue \leq \alpha$, keputusannya H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) atau adanya hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.
2. Bila $Pvalue \geq \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) atau tidak adanya hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.



BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 41 responden yang dipilih sesuai dengan metode *simple random sampling*. Karakteristik responden digambarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Penanggung Biaya, dan Lama Tinggal pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. 60-71 tahun	12	29.3
2. 72-83 tahun	16	39.0
3. 84-95 tahun	13	31.7
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	30	73,2
2. Laki-laki	11	26,8
Status Pernikahan		
1. Menikah	6	14.6
2. Tidak Menikah	8	19.5
3. Duda	9	22.0
4. Janda	18	43.9
Penanggung Biaya		
1. Diri sendiri	21	51.2
2. Keluarga	20	48.8
Lama Tinggal		
1. < 5 tahun	22	53.7
2. 5-10 tahun	9	22.0
3. 11-16 tahun	5	12.2
4. > 22 tahun	5	12.2

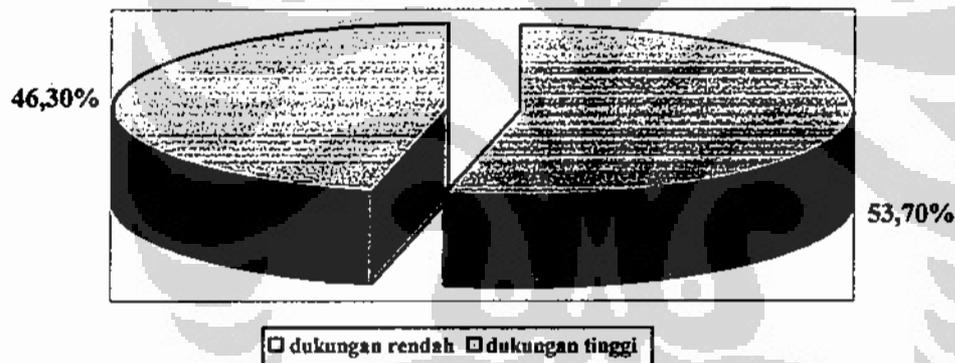
Berdasarkan Tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia 72-83 tahun yaitu sebanyak 16 lansia (39%), dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 30 lansia (73,2%), status pernikahan terbanyak adalah berstatus janda yaitu 18 lansia (43,9%) dan duda sebanyak 9 lansia (22%). Kebanyakan lansia menanggung biaya dirinya sendiri yaitu 21 lansia (51,2%), dan sebagian besar mereka telah tinggal < 5 tahun yaitu sebanyak 22 lansia (53,7%).

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Diagram 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)



Berdasarkan Diagram 5.1 menunjukkan bahwa 22 lansia (53,7%) di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim mendapatkan dukungan keluarga yang rendah sedangkan 19 lansia (46,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi.

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Dukungan Keluarga pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Jenis Dukungan	Frekuensi	Presentase (%)
1. Emosional		
- rendah	27	65,9
- tinggi	14	34,1
2. Instrumental		
- rendah	23	56,1
- tinggi	18	43,9
3. Informasi		
- rendah	24	58,5
- tinggi	17	41,5
4. Penghargaan		
- rendah	28	68,3
- tinggi	13	31,7

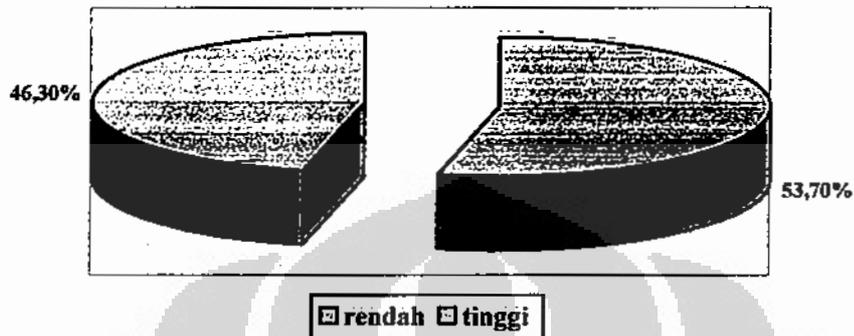
Berdasarkan Tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim mendapatkan dukungan keluarga yang rendah, baik dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi maupun dukungan penghargaan.

Jika dilihat dari dukungan emosional, sebanyak 27 lansia (65,9%) mendapatkan dukungan emosional rendah dan 14 lansia (34,1%) mendapatkan dukungan emosional tinggi. Dilihat dari dukungan instrumental, 23 lansia (56,1%) mendapatkan dukungan instrumental rendah dan 18 lansia (43,9%) mendapatkan dukungan instrumental tinggi. Dilihat dari dukungan informasi, 24 lansia (58,5%) mendapatkan dukungan informasi rendah dan 17 lansia (41,5%) mendapatkan dukungan informasi tinggi. Sedangkan jika dilihat dari dukungan penghargaan 28 lansia (68,3%) mendapatkan dukungan penghargaan rendah dan 13 lansia (31,7%) mendapatkan dukungan penghargaan tinggi.

2. Tingkat Stres

Diagram 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)



Berdasarkan Diagram 5.2. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat stres lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim berada pada tingkat stres rendah yaitu 22 lansia (53,7%) sedangkan 19 lansia (46,3%) mengalami stres tingkat tinggi.

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Jenis Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Emosional dan Perilaku		
- rendah	24	58,5
- tinggi	17	46,3
Fisiologis		
- rendah	22	53,7
- tinggi	19	46,3

Berdasarkan Tabel 5.3 dilihat dari jenis stres emosional dan perilaku menunjukkan bahwa 24 lansia (58,5%) mengalami tingkat stres rendah dan 17 lansia (46,3%) mengalami tingkat stres tinggi. Sedangkan

dilihat dari jenis stres fisiologi 22 lansia (53,7%) mengalami tingkat stres rendah dan 19 lansia (46,3%) mengalami tingkat stres tinggi.

C. Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95%, $\alpha=0,05$.

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres

Tabel 5. 4.

Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Dukungan Keluarga	Tingkat Stres		Total	OR (95% CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Rendah	10 (45,5%)	12 (55,5%)	22 (100%)	0,486 (0,139-1,704)	0,412
Tinggi	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19 (100%)		
Jumlah	22 (53,7%)	19 (46,3%)	41 (100%)		

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim diperoleh bahwa ada sebanyak 10 lansia (45,5%) yang memperoleh dukungan keluarga rendah mengalami tingkat stres yang rendah, 12 lansia (55,5%) yang memperoleh dukungan keluarga rendah mengalami tingkat stres yang tinggi. Sedangkan sebanyak 12 lansia (63,2%) yang memperoleh dukungan keluarga tinggi mengalami tingkat stres yang rendah, 7 lansia (36,8%) yang memperoleh dukungan keluarga tinggi mengalami tingkat stres yang tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,412$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA

Pembangunan Cibubur Jak-Tim. Dari hasil analisa diperoleh pula nilai $OR = 0,486$, yang berarti lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi mempunyai peluang $0,486$ kali untuk mengalami tingkat stres yang rendah dibanding lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang rendah.

2. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres

Tabel 5.5.

Distribusi Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Dukungan Emosional	Tingkat Stres		Total	OR (95% CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Rendah	12 (44,4%)	15 (55,6%)	27 (100%)	0,320 (0,203-2,407)	0,189
Tinggi	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100%)		
Jumlah	22 (53,7%)	19 (46,3%)	41 (100%)		

Hasil analisis hubungan dukungan emosional dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim diperoleh bahwa terdapat 12 lansia (44,4%) yang memperoleh dukungan emosional rendah mengalami tingkat stres rendah, 15 lansia (55,6%) yang memperoleh dukungan emosional rendah mengalami tingkat stres yang tinggi. Sedangkan sebanyak 10 lansia (71,4%) yang memperoleh dukungan emosional tinggi mengalami tingkat stres yang rendah, 4 lansia (28,6%) yang memperoleh dukungan emosional tinggi mengalami tingkat stres yang tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,189$ maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim.** Dari hasil analisa diperoleh pula nilai $OR = 0,320$, yang berarti lansia yang memperoleh dukungan

emosional yang tinggi dari keluarga mempunyai peluang 0,320 kali untuk mengalami tingkat stres yang rendah dibanding lansia yang memperoleh dukungan emosional yang rendah.

3. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres

Tabel 5. 6

Distribusi Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Dukungan Instrumental	Tingkat Stres		Total	OR (95% CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Rendah	13 (56,5%)	10 (43,5%)	23 (100%)	1,3 (0,377-4,485)	0,92
Tinggi	9 (50%)	9 (50%)	18 (100%)		
Jumlah	22 (53,7%)	19 (46,3%)	41 (100%)		

Hasil analisis hubungan dukungan instrumental dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim diperoleh bahwa ada sebanyak 13 lansia (56,5%) yang memperoleh dukungan instrumental rendah mengalami tingkat stres yang rendah, 10 lansia (43,5%) yang memperoleh dukungan instrumental rendah mengalami tingkat stres yang tinggi. Sedangkan sebanyak 9 lansia (50%) yang memperoleh dukungan instrumental tinggi mengalami tingkat stres yang rendah, 9 lansia (50%) yang memperoleh dukungan instrumental tinggi mengalami tingkat stres yang tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,92$ maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim**. Dari hasil analisa diperoleh pula nilai $OR=1,3$ yang berarti lansia yang memperoleh dukungan instrumental yang tinggi mempunyai peluang 1,3 kali untuk mengalami tingkat stres

yang rendah dibanding lansia yang memperoleh dukungan instrumental yang rendah.

4. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres

Tabel 5.7

Distribusi Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Dukungan Informasi	Tingkat Stres		Total	OR (95% CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Rendah	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)	0,462 (0,129-1,657)	0,381
Tinggi	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)		
Jumlah	22 (53,7%)	19 (46,3%)	41 (100%)		

Hasil analisis hubungan dukungan informasi dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim diperoleh bahwa terdapat 11 lansia (45,8%) yang mendapat dukungan informasi yang rendah mengalami tingkat stres rendah, dan 13 lansia (54,2%) yang mengalami tingkat stres tinggi. Sedangkan dari 17 lansia yang memperoleh dukungan informasi tinggi, ada sebanyak 11 lansia (64,7%) yang mengalami tingkat stres rendah, dan 6 lansia (35,3%) mengalami tingkat stres tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,381$ maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim**. Dari hasil analisa diperoleh pula nilai $OR = 0,462$, yang berarti lansia yang memperoleh dukungan informasi yang tinggi mempunyai peluang 0,462 kali untuk

mengalami tingkat stres rendah dibanding lansia yang memperoleh dukungan informasi rendah.

5. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres

Tabel 5.8

Distribusi Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim, Mei 2009 (n=41)

Dukungan Penghargaan	Tingkat Stres		Total	OR (95% CI)	P value
	Rendah	Tinggi			
Rendah	15 (53,6%)	13 (46,4%)	18 (100%)	0,989 (0,264-3,7)	1
Tinggi	7 (53,8%)	6 (46,2%)	13 (100%)		
Jumlah	22 (52,4%)	19 (47,6%)	41 (100%)		

Hasil analisis hubungan dukungan penghargaan dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim diperoleh bahwa ada sebanyak 11 lansia (45,8%) yang memperoleh dukungan informasi rendah mengalami tingkat stres yang rendah, 13 lansia (54,2%) yang memperoleh dukungan informasi rendah mengalami tingkat stres yang tinggi. Sedangkan sebanyak 11 lansia (64,7%) yang memperoleh dukungan informasi tinggi mengalami tingkat stres yang rendah, 6 lansia (35,3%) yang memperoleh dukungan informasi tinggi mengalami tingkat stres yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim. Dari hasil analisa diperoleh pula nilai $OR=0,989$ yang berarti lansia yang memperoleh dukungan penghargaan yang tinggi mempunyai peluang 0,989 kali untuk mengalami tingkat stres yang rendah dibanding lansia yang memperoleh dukungan penghargaan rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian secara lebih rinci yang dikaitkan dengan teori yang ada, penelitian terkait serta disesuaikan dengan tujuan dari penelitian. Pada pembahasan hasil penelitian ini menjelaskan interpretasi dan diskusi serta keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik Lansia

Pada hasil analisa data didapatkan responden terbanyak berdasarkan usia berada pada rentang 72-83 tahun sebanyak 16 lansia (39%) dan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 lansia (73,2%). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Daengsari (2003) bahwa usia harapan hidup lansia pada wanita jauh lebih tinggi daripada laki-laki. Begitu juga yang dikemukakan Hanywinoto dan Setiabudi (1999) bahwa jumlah penduduk lansia wanita pada umumnya lebih banyak dari pria. Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar lansia berstatus janda yaitu 18 lansia (43,9%) dan duda sebanyak 9 lansia (22%). Hal ini dapat disebabkan karena responden sebagian besar berusia 72-83 tahun, dimana pada rentang usia tersebut lansia biasanya sudah ditinggal oleh pasangannya.

Berdasarkan penanggung biaya, sebagian besar responden membiayai dirinya sendiri yaitu sebanyak 21 lansia (51,2%), dan responden yang dibiayai oleh anggota keluarga sebanyak 20 lansia (48,8%). Hal ini bertentangan dengan dengan penelitian Diah (2007) yang menyebutkan bahwa keluarga bertanggung jawab penuh atas pengeluaran dan biaya lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan. Pada saat wawancara didapatkan bahwa sebagian besar sumber keuangan atau pendanaan mereka berasal dari uang pensiun, atau uang tabungan mereka saat masih bekerja.

Dari hasil analisa data diperoleh juga sebagian besar responden telah tinggal selama < 5 tahun di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim hingga mei 2009 yaitu sebesar 53,7% atau 22 lansia. Hal ini akan

mempengaruhi tingkat adaptasi lansia di panti werdha. Hal ini sesuai dengan penelitian Subekti (2007) yang menyatakan bahwa pada umumnya periode tiga bulan pertama merupakan waktu yang dibutuhkan usia lanjut untuk beradaptasi terhadap transisi perpindahan ke panti werdha.

2. Univariat

a. Dukungan Keluarga

Pada hasil analisa data didapatkan bahwa dari 41 responden terdapat 22 lansia (53,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sedangkan 19 lansia (46,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga ini terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan.

Secara terperinci berdasarkan dukungan emosional, terdapat 27 lansia (65,9%) lansia yang mendapatkan dukungan rendah dan 14 lansia (34,1%) mendapat dukungan tinggi dari keluarga. Berdasarkan dukungan instrumental, terdapat 23 lansia (56,1%) yang mendapatkan dukungan rendah dan 18 lansia (43,9%) mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga. Lansia yang mendapatkan dukungan informasi yang rendah dari keluarga sebanyak 24 lansia (58,5%) dan 17 lansia (41,5%) mendapatkan dukungan informasi yang tinggi dari keluarga. Sedangkan berdasarkan dukungan penghargaan terdapat 28 lansia (68,3%) mendapatkan dukungan yang rendah dan 13 lansia (31,7%) yang mendapatkan dukungan tinggi. Dari uraian-uraian tersebut dapat disimpulkan penyebaran dukungan keluarga kepada lansia cukup rendah di setiap sub variabel. Dukungan keluarga yang paling tinggi diberikan kepada lansia yaitu dukungan instrumental sedangkan dukungan yang paling rendah yaitu dukungan penghargaan.

Stuart dan Sundeen (1995) juga Stuart dan Laraia (1998) mengemukakan dukungan umpan balik/penghargaan, dukungan berupa penegasan, mendengarkan berbicara. Sedangkan menurut Jirojwong, Dunt dan Goldsworthy (1998) dalam Robinson dan Harrison (1999) dukungan penghargaan, yaitu membantu anggota keluarga belajar tentang dirinya sendiri atau membuat perasaan dirinya didukung karena berbagi gagasan

dan perasaan. Pada penelitian ini didapatkan dukungan penghargaan paling rendah, kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik dari lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim sendiri, diantaranya kita dapat lihat dari status pernikahan dari lansia yang sebagian besar janda dan duda. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan data bahwa banyak diantara mereka yang tidak mempunyai anak kandung. Keluarga yang mengunjungi biasanya adik, keponakan, atau sepupu. Itu pun mereka jarang mengunjungi lansia sehingga lansia pun jarang berbicara dengan keluarga atau pun dimintai pendapat.

b. Tingkat Stres

Pada hasil analisa data didapatkan bahwa sebagian besar tingkat stres lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim berada pada tingkat stres rendah yaitu 53,7% atau 22 lansia sedangkan 46,3% atau 19 lansia mengalami stres tingkat tinggi. Secara terperinci tingkat stres ini terdiri dari tingkat stres secara emosional dan perilaku yaitu dengan hasil tingkat stres rendah 58,5% atau 24 lansia sedangkan 46,3% atau 17 lansia mengalami tingkat stres tinggi; dan tingkat stres secara fisiologis dengan hasil tingkat stres rendah sebesar 53,7% atau 22 lansia sedangkan 46,3% atau 19 lansia mengalami stres tingkat tinggi. Dari data tersebut dapat disimpulkan tingkat stres fisiologis yang dialami lansia lebih tinggi daripada tingkat stres emosional dan perilaku lansia.

Akan tetapi hasil analisa data tersebut bisa saja dikarenakan lansia memang sudah mengalami perubahan dan kemunduran fungsi fisiologis tubuhnya, bukan karena sedang mengalami stressor. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Nugroho (2000) bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugas sehari-hari lagi. Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sel maupun semua sistem organ baik persarafan, pendengaran, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, kulit dan muskuloskeletal.

3. Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres

Berdasarkan teori yang diungkapkan Miller (1995) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan lansia untuk mencegah terjadinya stres dalam kehidupannya, dan meningkatkan kemampuan fungsional diantaranya adalah kemampuan kognitif. Pada penelitian Cohen dan Willis (1990) dalam Wortman, Elizabeth, dan Marry (1992) pun didapatkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki peranan besar untuk mengurangi efek negatif pada saat stres. Murrell, Fran, dan Quinn (1992) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber penting bagi lansia tidak hanya untuk mencegah dan melawan stres tetapi juga untuk meningkatkan kehidupan mereka. Lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosialnya memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada lansia yang lebih sedikit mendapatkan dukungan sosial (Krause, 1997).

Dalam penelitian Saadah (2003) juga mengidentifikasi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia yang dapat mempengaruhi perilaku lansia sehari-hari adalah faktor dukungan sosial dari keluarga. Hasil penelitian lainnya mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional (Krause, Ellison, & Marcum, 2002; Gale et al, 2001, dalam Bomar 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2006) menyimpulkan dukungan keluarga yang efektif akan menyebabkan respon psikososial yang efektif sebaliknya dukungan keluarga yang tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif.

Akan tetapi pada penelitian ini didapatkan hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim dengan $pvalue = 0,412$ ($p > 0,05$). Meskipun tidak ada hubungan yang bermakna, pada hasil analisa data dapat dilihat bahwa ada sedikit perbedaan antara lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi dengan

lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang rendah terhadap tinggi rendahnya tingkat stres yaitu dari 22 lansia yang memperoleh dukungan keluarga rendah, ada sebanyak 10 lansia (45,5%) yang mengalami tingkat stres rendah, dan 12 lansia (55,5%) mengalami tingkat stres tinggi. Sedangkan dari 19 lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi, ada sebanyak 12 lansia (63,2%) yang mengalami tingkat stres rendah, dan 7 lansia (36,8%) yang mengalami tingkat stres yang tinggi.

Tidak adanya hubungan yang bermakna pada penelitian ini kemungkinan terjadi dikarenakan oleh banyak faktor seperti yang dikemukakan Byrne dan Thompson (1978) dalam Koziar 2004 bahwa tingkat stres pada individu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat stresor, persepsi terhadap stresor, jumlah stresor, lama paparan terhadap stresor, pengalaman terhadap stres sebelumnya, dukungan orang terdekat dan usia. Koping lansia pun berpengaruh terhadap respon stres pada lansia seperti yang dinyatakan oleh Craven dan Hinle (2000) bahwa respon terhadap stres dipengaruhi oleh penggunaan strategi atau ketrampilan koping. Hal ini didukung oleh Folkman, dkk (1987) dalam Miller (1995), yang menyatakan bahwa koping digunakan untuk berpikir dan bertindak dalam mengatasi keadaan yang penuh stressor.

Selain itu dari hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar dari mereka mengaku lebih memilih tinggal di panti werdha daripada tinggal di rumah bersama anak atau saudara dan kerabat. Hal ini dikarenakan mereka merasa kesepian bila tinggal di rumah karena anak atau anggota keluarga lainnya sibuk dengan pekerjaan dan urusan mereka masing-masing, sehingga mereka memilih tinggal di panti werdha agar bisa berkumpul dengan teman seusia mereka dan kesehatan mereka lebih ada yang memerhatikan bila ada di panti.

b. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Stres

Menurut Logan dan Dawkin (1986), dukungan emosional merupakan aspek penting dalam keluarga termasuk membantu anggota keluarga dalam memfasilitasi kehilangan, ketidakmampuan akibat penyakit

kronis dan membantu anggota keluarga dalam menghadapi situasi yang terjadi. Sedangkan menurut Sarafino (1994), dukungan emosional adalah dukungan yang dapat membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan rasa memiliki di saat sedang stres. Kerekatan emosional memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerimanya dan orang yang menerima dukungan semacam ini merasa tentram, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia (Weiss, dkk (1994) dalam Kuntjoro, 2002).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim dengan nilai $p=0,189$ ($p>0,05$). Akan tetapi terdapat sedikit perbedaan antara lansia yang memperoleh dukungan emosional tinggi dengan lansia yang memperoleh dukungan emosional rendah terhadap tinggi rendahnya tingkat stres yaitu dari 27 lansia yang memperoleh dukungan emosional rendah, ada sebanyak 12 lansia (44,4%) mengalami tingkat stres rendah dan 15 lansia (55,6%) mengalami tingkat stres tinggi. Sedangkan dari 22 lansia yang memperoleh dukungan emosional tinggi, ada sebanyak 10 lansia (71,4%) mengalami tingkat stres rendah, 4 lansia (28,6%) mengalami tingkat stres tinggi.

Tidak adanya hubungan yang bermakna pada penelitian ini kemungkinan terjadi dikarenakan karakteristik dari lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim itu sendiri, diantaranya kita dapat lihat dari status pernikahan dari lansia yang sebagian besar janda, duda dan sebagian ada yang tidak menikah. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan data bahwa banyak diantara mereka yang tidak mempunyai anak kandung dan ada pula yang tidak/sudah tidak mempunyai pendamping hidup. Keluarga yang mengunjungi biasanya adik, keponakan, atau sepupu. Itu pun mereka jarang mengunjungi lansia sehingga lansia pun jarang berbicara dengan keluarga. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan bahwa kebanyakan dari mereka menyatakan tidak suka mengeluh kepada siapa pun termasuk kepada keluarga, dan mereka lebih suka menyelesaikan masalah mereka sendiri daripada meminta bantuan kepada orang lain

maupun keluarga mereka sendiri. Hal ini mereka lakukan karena masih merasa mampu menyelesaikan sendiri setiap masalah yang datang, dan tidak mau merepotkan keluarga dan kerabat mereka.

c. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Stres

Menurut Gallo dkk (1998) dikemukakan bahwa dengan pensiun maka lansia dapat mengalami kehilangan kontak sosial dari area pekerjaan sehingga memungkinkan terjadinya perasaan kekosongan yang sulit diisi kembali, sehingga lansia membutuhkan dukungan keluarga guna menopang kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Teori diatas didukung oleh penelitian Diah (2007) yang menyebutkan bahwa keluarga bertanggung jawab penuh atas pengeluaran dan biaya lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan.

Akan tetapi pada penelitian ini dari hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim dengan $pvalue=0,92$ ($p>0,05$). Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik lansia di PSTW yang sebagian besar menanggung biaya hidupnya sendiri dengan uang pensiun atau uang tabungan semasa bekerja dahulu. Selain itu, dari hasil wawancara dengan beberapa lansia didapatkan bahwa mereka tidak meminta biaya hidup dari keluarga karena mereka tidak mau menjadi beban ekonomi keluarga.

d. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Stres

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim dengan nilai $p=0,381$ ($p>0,05$). Tetapi dapat dilihat pada analisa data bahwa terdapat sedikit perbedaan antara lansia yang mendapat dukungan informasi tinggi dan rendah terhadap tingkat stres pada lansia yaitu dari 24 lansia yang memperoleh dukungan informasi rendah, ada sebanyak 11 lansia (45,8%)

yang mengalami tingkat stres rendah, dan 13 lansia (54,2%) yang mengalami tingkat stres tinggi. Sedangkan dari 17 lansia yang memperoleh dukungan informasi tinggi, ada sebanyak 11 lansia (64,7%) yang mengalami tingkat stres rendah, dan 6 lansia (35,3%) mengalami tingkat stres tinggi.

Selain itu dari hasil wawancara didapatkan data bahwa banyak diantara mereka yang tidak mempunyai anak kandung dan ada pula yang tidak/sudah tidak mempunyai pendamping hidup. Keluarga yang mengunjungi biasanya adik, keponakan, atau sepupu. Itu pun mereka jarang mengunjungi lansia sehingga lansia pun jarang berbicara atau memberikan informasi mengenai kesehatan maupun bercerita tentang masalah yang sedang dihadapi oleh masing-masing pihak. Biasanya lansia mendapatkan informasi kesehatannya melalui perawat, dokter maupun petugas di panti.

e. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Stres

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim dengan nilai $p=1$ ($p>0,05$). Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik dari lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim itu sendiri, diantaranya kita dapat lihat dari status pernikahan dari lansia yang sebagian besar janda, duda dan sebagian ada yang tidak menikah. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan data bahwa banyak diantara mereka yang tidak mempunyai anak kandung dan ada pula yang tidak/sudah tidak mempunyai pendamping hidup. Keluarga yang mengunjungi biasanya adik, keponakan, atau sepupu. Itu pun mereka jarang mengunjungi lansia sehingga lansia pun jarang berbicara dengan keluarga atau pun dimintai pendapat.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen penelitian dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada dan dari beberapa sumber penelitian sebelumnya. Sebelum digunakan, kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reabilitas. Namun tidak menutup kemungkinan instrumen penelitian ini kurang memenuhi standar sehingga tidak representatif dengan kondisi sebenarnya karena sampel uji validitas dan reabilitas hanya 16 lansia. Hal ini terjadi karena sebagian lansia di tempat uji coba yaitu PSTW Melania Tangerang mengalami gangguan pendengaran dan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk dilakukan uji coba. Oleh karena itu, instrumen untuk penelitian pada lansia harus lebih sederhana dan lebih efektif jika menggunakan wawancara.
2. Dalam proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh beberapa rekan mahasiswi FIKUI semester 8. Hal ini dilakukan mengingat adanya keterbatasan waktu penelitian. Dalam pengisian kuesioner, peneliti dan rekan-rekan membacakan kuesioner kepada lansia dan mengisikan jawaban di lembar kuesioner, mengingat sebagian besar lansia sudah mengalami penurunan penglihatan. Hal ini memungkinkan adanya pengaruh subjektivitas pada pengisian kuesioner.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk mencegah terjadinya stres dalam kehidupannya.

Namun pada penelitian ini justru memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jak-Tim. Dari keempat jenis dukungan keluarga, tak ada satu pun yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat stres pada lansia, baik itu dukungan emosional, instrumental, informasi maupun penghargaan. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti karakteristik lansia itu sendiri, tingkat stresor, persepsi terhadap stresor, jumlah stresor, lama paparan terhadap stresor, pengalaman terhadap stres sebelumnya, usia dan koping yang digunakan oleh lansia tersebut.

B. Saran

1. Bagi Praktisi Keperawatan Gerontik

- Perawat harus lebih mengenal faktor yang mempengaruhi tingkat stres diantaranya yaitu tingkat stresor, persepsi terhadap stresor, jumlah stresor, lama paparan terhadap stresor, pengalaman terhadap stres sebelumnya, dukungan keluarga, usia dan mekanisme koping yang digunakan.
- Perawat harus lebih menguasai pendekatan yang lebih efektif meliputi pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual terhadap stres pada lansia.
- Perawat harus lebih menguasai beberapa intervensi psikologis untuk mengurangi tingkat stres dan memberikan rasa aman pada lansia yang dapat berupa psikoterapi kelompok maupun keluarga.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- Perlu membekali mahasiswa pendekatan yang efektif meliputi pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual terhadap stres pada lansia.
- Perlu membekali mahasiswa berbagai terapi modalitas untuk mengurangi tingkat stres pada lansia.

3. Bagi Panti Werdha

- Perlu diadakannya terapi modalitas yang lebih efektif untuk mengurangi tingkat stres.
- Perlu memfasilitasi lansia untuk memperoleh dukungan dari keluarga secara efektif, misalnya saja penyediaan telepon umum yang mudah dijangkau oleh lansia sehingga lansia mudah menghubungi maupun dihubungi oleh keluarga.

4. Bagi Keluarga

- Perlu memperhatikan upaya pemberian dukungan kepada lansia meskipun lansia berada baik dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan dalam membantu lansia mengatasi stressor akibat perubahan yang terjadi di masa tua maupun kejadian dalam kehidupan.

5. Bagi Peneliti Lain

- Perlu melakukan penelitian yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres lansia di Panti Werdha.
- Perlu pengujian instrumen-instrumen dukungan keluarga dan tingkat stres yang lebih aplikatif dalam konteks lansia di Panti Werdha, yaitu disesuaikan dengan karakteristik lansia di panti werdha yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, dkk. (2000). Hubungan antara pemenuhan kebutuhan berafiliasi dengan tingkat depresi pada wanita lanjut usia di panti werdha. *Indonesian Psychological Journal*, 15, (2), 180-195.
- Bomar. (2004). *Promoting health in families: Applying family research and theory practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2000). *Fundamental of nursing: human health and function*. (3th ed). Vol. 1. Philadelphia: Lippincott.
- Daengsari. (2003). Persepsi usia lanjut dalam buku kumpulan abstrak makalah Kongres Nasional Gerontologi: *Paradoximal Paradigm Toward Active Aging*. Jakarta 1 s.d 3 Oktober 2003.
- Diah, I. (2007). *Pengaruh stres sosio lingkungan padakelangsungan hidup lansia janda/duda di Kab. Lamongan*. Diambil pada 20 Mei 2009 dari <http://www.library@lib.unair.ac.id>.
- Dinsos prop. DIY. (2005). *Pelayanan kesehatan usia lanjut*. Diambil pada 18 Desember 2008 dari <http://www.dinsos.pemda-diy.go.id>.
- Elisa, B.S. (2005). *Usia senja siapa takut*. Diambil pada 18 Desember 2008 dari <http://groups.google.co.id/group/alumni-ppb-fkip-bk-atma-jaya-jkt>
- Friedman, M.M. (2003). *Family nursing: research, theory and practise*. (5th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Gallo, dkk. (1998). *Buku saku gerontology*. (James Viedman, Penerjemah). Ed. 2. Jakarta: EGC
- Haryono. (2008). *Lansia Surabaya mengembangkan pemberdayaan*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://www.haryono.com/article/article/lansia-surabaya-mengembangkan-pemberdayaan.html>.
- Hermana. (2008). *Penduduk lanjut usia di Indonesia dan masalah kesejahteraan*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>
- Hertamina, M.R. (1996). *Dukungan social pada lansia di panti werdha*. Laporan Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Psikology Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

- Hudak & Gallo. (1996). *Keperawatan kritis: pendekatan holistik*. (Ed 6). (Monica E.D dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1994).
- Hurlock, B.H. (1990). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. (Ed ke 5). Jakarta: Erlangga.
- Krause, N. (2007). Anticipated support, received support, and economic stress among older adult. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52, 284-293.
- Kozier, Barbara, et al. (1995). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*. (5th ed). California: Addison Wesley Company.
- Kozier, B., Erb., & Oliver, R. (2004), *Fundamental of nursing: concept, process and practice*. (4th ed). California: Addison-Wesley Publishing CO .
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Masalah kesehatan jiwa lansia*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm>.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Memahami mitos dan realita tentang lansia*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://www.e-psikologi.com/usia/160502.htm>
- Logan, B.B. & Dawkin, C.E. (1986). *Family center nursing in the community*. California: Addison Wesley Publishing Co.
- Messwati, E.D. & Rachmawati, E. (2008). *Tetap bekerja saat lanjut usia*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://cetak.kompas.com/read/xml/2008/06/03/00492272/tetap.bekerja.saar.lanjut.usia>.
- Miller, A.C. (1995). *Nursing care of older adult: theory and practice*. (2nd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Miller, A.C. (2004). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice*. Philadelphia: J.B. Lipincott
- Murray, R.B. & Huelskoetter, M.M. (1983). *Psychiatric mental health nursing: giving emotional care*. St. Louis missouri: Prentice Hall.
- Murrell, S.A., Fran, H.N., & Quinn, T.C. (1992). *Psychology and aging. Functional versus structural support events, and positive affect in older adults*. Vol 7, No. 4, 567-570.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nugroho, H.A. (2006). *Hubungan perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga pada lansia dengan respon psikososial di kelurahan kembangarum kodya*

semarang. Laporan Tesis tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Pender, N.J., et al. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik*. (Ed. 4). Vol. 1. (Asih, Yasmin, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Rachmah. (2005). *Identifikasi beberapa faktor yang berkaitan dengan banyaknya lanjut usia di Kabupaten Lamongan*. Diambil pada tanggal 15 April 2009 dari <http://www.jiptunar.co.id>.

Saadah, H. (2003). Peran dimensi komitmen beragama dan factor lain dalam mempengaruhi terciptanya kesejahteraan psikologis lansia *Paradoxical paradigm towards active ageing (kumpulan abstrak/makalah kongres nasional gerontologi)*. Jakarta

Sarafino, E.P. (1994). *Health psychology*. New York: John Willey & Sonc. Inc.

Shives, L.R. (1998). *Basic concepts in psychiatric: mental health nursing*. (4th ed). New York: Lippincott.

Struat, G.W. & Laraia, M.T. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (6th ed). USA: Mosby.

Stuart, G.W., and Sundeen, S.J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Sixth edition. St. Louis: Mosby Year Book.

Subekti, I. (2007). *Pengalaman tiga bulan pertama usia lanjut tinggal di Panti Werdha Griya Asih Lamongan Jawa Timur*. Laporan Tesis tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Syamsuddin, dkk. (2008). *Penguatan eksistensi panti werdha di tengah pergeseran budaya dan keluarga*. Diambil pada 30 November 2008 dari <http://deposos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=704>

Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.

Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. (1990). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Wortman, C.B., Elizabeth, F.L., dan Marry, E.M. (1992). *Physhology*. (4thed). New York: Mc. Graw Hill

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Kurniawati

NPM: 1305000616

Adalah mahasiswi tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di panti werdha. Penelitian ini dilakukan tanpa unsur paksaan, bersifat sukarela dan tidak menimbulkan kerugian Bapak/Ibu calon responden. Responden berhak menolak untuk berperan serta atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa hukuman dan konsekuensi.

Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang diberikan. Pengisian kuesioner dilakukan sekitar 10 hingga 15 menit. Identitas dan jawaban kuesioner Bapak/Ibu akan saya jaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah selesai pengolahan data, seluruh berkas responden akan disimpan di tempat yang aman. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Depok, Mei 2009

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur”

Peneliti : Kurniawati NPM : 1305000616
Pembimbing : Mustikasari, S.Kp, MARS NIP : 132 163 488

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur. Saya telah membaca dan memahami semua penjelasan terkait penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) melengkapi data demografi; (B) mengisi kuisioner mengenai dukungan keluarga; (C) mengisi kuesioner tingkat stres.

Data penelitian ini akan diberikan kode dan identitas yang akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dalam penelitian. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, tetapi penelitian ini akan memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 10 hingga 15 menit. Partisipasi saya ini bersifat sukarela dan tidak akan berakibat negatif kepada saya. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan merasa terganggu, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada Kurniawati dengan nomor telepon 085697667841 atau 02192221701.

LEMBARAN KUESIONER

**“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia di
PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur”**

Petunjuk Pertanyaan:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi anda di PSTW dengan memberikan tanda check list (√) pada pilihan tersebut
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

Kode Responden :

--	--	--

Tanggal pengambilan sampel:

A. Data Demografi

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status : Menikah Belum Menikah

Duda Janda

Penanggung Biaya : Diri sendiri Lainnya _____

Keluarga

Lama Tinggal di PSTW : _____

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Responden diharapkan mengisi seluruh pernyataan sesuai dengan petunjuk pengisian dan keadaan yang sebenar-benarnya.
2. Berikan tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan untuk pilihan yang sesuai dengan jawaban bapak/ibu, dengan ketentuan sebagai berikut:
SL: selalu, apabila responden selalu mengalaminya.
SE: sering, apabila responden sering mengalaminya.
J : jarang, apabila responden jarang mengalaminya.
TP: tidak pernah, apabila responden tidak pernah mengalaminya
3. Bila bapak/ibu ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus tetapi cukup memberi tanda garis sama dengan (=) pada check list (√) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda check list (√) pada jawaban yang dianggap benar.
4. Bapak/Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti jika bapak/ibu kesulitan dalam mengisi kuesioner

B. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	SL	SE	J	TP
	Emosional				
1.	Keluarga mau mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan				
2.	Keluarga berbicara dengan lembut kepada saya				
3.	Keluarga siap membantu menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
	Instrumental				
4.	Keluarga menyediakan uang yang cukup untuk keperluan saya di panti				
5.	Keluarga secara teratur menyediakan kebutuhan sehari-hari saya di panti (baju, sepatu, sandal, dll)				

6.	Keluarga membantu kebutuhan saya untuk berobat				
	Informasi				
7.	Keluarga menceritakan masalah keluarga kepada saya				
8.	Keluarga melibatkan saya dalam mengambil keputusan				
9.	Keluarga melibatkan saya dalam acara-acara keluarga				
10.	Keluarga memberikan informasi mengenai kesehatan saya				
	Penghargaan/Umpun balik				
11.	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan saya				
12.	Keluarga menghargai pendapat saya				
13.	Keluarga memberikan kesempatan bertanya pada saya bila ada yang tidak saya mengerti apa yang keluarga sampaikan				
14.	Jika saya bertanya, keluarga menjawab				

C. Tingkat Stres

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Responden diharapkan mengisi seluruh pernyataan sesuai dengan petunjuk pengisian dan keadaan yang sebenar-benarnya.
2. Berikan tanda check list (\checkmark) pada kotak yang telah disediakan untuk pilihan yang sesuai dengan jawaban bapak/ibu, dengan ketentuan sebagai berikut:
SL: selalu, apabila responden mengalaminya sebanyak > 4 kali dalam 2 minggu terakhir
SE: sering, apabila responden mengalaminya sebanyak 3-4 kali dalam 2 minggu terakhir
J : jarang, apabila responden mengalaminya sebanyak 1-2 kali dalam 2 minggu terakhir

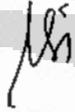
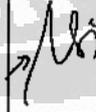
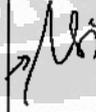
TP: tidak pernah, apabila responden tidak pernah mengalaminya dalam 2 minggu terakhir

3. Bila bapak/ibu ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus tetapi cukup memberi tanda garis sama dengan (=) pada check list (√) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda check list (√) pada jawaban yang dianggap benar.
4. Bapak/Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti jika bapak/ibu kesulitan dalam mengisi kuesioner

No	Keadaan yang dirasakan lansia dalam 2 minggu terakhir	SL	SE	J	TP
	Indikator Emosional dan Perilaku				
1.	Saya merasa terganggu dengan lansia lain yang tinggal di panti				
2.	Saya tidak bisa menyelesaikan masalah yang sedang saya hadapi				
3.	Saya merasa tidak betah tinggal di panti				
4.	Saya mudah menanggisselama di panti				
5.	Saya cepat marah ketika mendengar lansia lain sedang membicarakan diri saya				
6.	Saya mengalami kehilangan keinginan untuk merawat diri				
	Indikator Fisik				
7.	Saya mudah sakit kepala				
8.	Saya mengalami perubahan nafsu makan				
9.	Saya mengalami perubahan dalam buang air besar				
10.	Selama di panti berat badansaya turun				
11.	Saya mudah letih				
12.	Saya mengalami perubahan pola tidur				

LEMBAR KONSULTASI
MATA AJAR RISET KEPERAWATAN

Nama : Kurniawati
 NPM : 1305000616
 Pembimbing : Mustikasari, S.Kp, MARS
 NIP : 132 163 488
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lansia di PSTW Yayasan Karya Bakti RIA Pembangunan Cibubur Jakarta Timur.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	12 Mei 2009	Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen penelitian	Perbaiki pernyataan yang tidak valid dan buang beberapa pertanyaan di instrumen dukungan keluarga sesuai dengan saran.	
2.	25 Mei 2009	BAB I-VII	Perbaiki sesuai saran	
3	28 Mei 2009	Bab V dan abstrak	Perbaiki sesuai saran	



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1503 /PT02.H5.FIK/1/2009

28 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan ijin Uji Validitas Kuesioner
Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pimpinan
Panti Sosial Tresna Werdha Melania
Di
Cilandak

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Kurniawati	1305000616

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta-Timur."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan uji validitas Kuesioner penelitian di Panti Sosial Tresna Werdh Melania Cilandak.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1305/PT02.H5.FIK/UI/2009

20 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Meminta Data
& Melakukan Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Pimpinan
PSTW Yayasan Karya Bakti
Ria Pembangunan Cibubur
Jakarta-Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

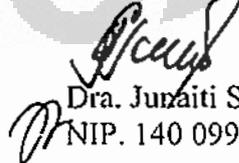
Nama Mahasiswa	NPM
Kurniawati	1305000616

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta-Timur."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk meminta data & melakukan penelitian di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta-Timur pada bulan April sampai dengan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Pertinggal