HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI WILAYAH RW 06 PALMERAH - JAKARTA BARAT

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:

INDRI ALIEF SUKAMTO

(012021040)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2022

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI WILAYAH RW 06 PALMERAH - JAKARTA BARAT

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

INDRI ALIEF SUKAMTO

012021040

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Indri Alief Sukamto
NPM : 012021040
Tanda tangan :

Tanggal : 27 Januari 2023

Jakarta, 27 Januari 2023

Indri Alief Sukamto
(012021040)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

"Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat"

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I	: Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J	(.....)
Pembimbing II	: Yuli Utami, SKp., MN	(.....)
Ditetapkan di	: Jakarta	
Pada Tanggal	: 27 Januari 2023	

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Indri Alief Sukamto
NPM	: 012021040
Tanggal	: 27 Januari 2023
Program Studi	: S1 Keperawatan B 2020
Judul Skripsi	: Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN	(.....)
Penguji II	: Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J	(.....)
Penguji III	: Yuli Utami, SKp., MN	(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 27 Januari 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawata

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN)

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas limpahan berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **"Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat"**. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan. Dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Illah Sailah, MS Selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Dr. Aliana Dewi S.Kp.,MN., Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN Selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN Selaku Pembimbing Akademik.
5. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Koordinator mata ajar *Nursing Reasearch.*
6. Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J Selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Yuli Utami, SKp., MN selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN selaku dosen Penguji yang telah bersedia menguji, membimbing, menyediakan waktu, tenaga, dan pikian untuk menguji saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua Orang tua tercinta Bapak Endro Sukamto, S.H. dan Ibu Yeni Marlis yang selalu memberikan do'a, semangat, serta motivasi kepada penulis.
10. Kedua adik yang saya sayangi Anggy Endro Ariqo, S.T. dan Briga Talin Sukamto yang telah memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.

11. Teman-teman seperjuangan dimanapun kapanpun, yang selalu mendukung, memberikan semangat, terima kasih atas do'a dan selalu ada ketika dibutuhkan dalam laporan penyusunan skripsi ini.

Saya berharap Allah SWT berkenan memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung melalui berbagai macam cara dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukkan dari semua pihak yang membaca untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh lapisan keilmuan.

Jakarta, 27 Januari 2023

Penulis

PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Indri Alief Sukamto
NIM	: 012021040
Program Studi	: Keperawatan Alih Jenjang B2020
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free-Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan memublikasikan tugas kahir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal: 27 Januari 2023

Yang menyatakan

(Indri Alief Sukamto)

ABSTRAK

Sukamto Alief Indri. 2023**. Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat**, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Binawan

Manusia usia lanjut usia atau disebut kelompok lanjut usia Lansia (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Masa pensiun sering dianggap sebagai suatu kenyataan yang tidak menyenangkan, terlebih mereka yang terbiasa bekerja, dikarenakan perubahan drastis yang akan dihadapinya nanti. Stress karena pensiun disebabkan karena tidak mempunyai rencana finansial, masih memiliki banyak hutang, gangguan psikologis seperti : rasa cemas dan masa pensiun tidak menyenangkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stres Lansia di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat. Metode penelitian menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Instrument penelitian ini menggunakan Kuisioner Karakteristik Lansia dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan 30 item pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan karakterisrik lansia mayoritas : berjenis kelamin perempuan 39 orang (84,8%), usia 65-75 tahun 32 orang (69,6%), status pernikahan janda 34 orang (73,9%), status pensiunan pegawai swasta 41 orang (89,1%), status ekonomi 1,5-2 juta 31 orang (67,4%), tingkat stress sedang 19 orang (41,3%). Dengan nilai p-value 0,000 (< 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara Status pensiun dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Kesimpulan : Terdapat hubungan karakteristik dengan tingkat stress lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat. Saran : Perlu adanya dukungan dari berbagai pihak, seperti keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mengurangi stress bagi lansia, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang stress pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Pensiunan, Tingkat Stress

ABSTRACT

Sukamto Alief Indri. 2023. **Relationship between Characteristics and Stress Levels in Elderly Retirees in RW 06 Palmerah West Jakarta**, Faculty of Nursing and Midwifery. Binawan University

People of advanced age or called the elderly group Elderly (ageing/elderly) is an old population group. Retirement is often considered an unpleasant reality, especially those who are used to working, due to the drastic changes they will face later. Stress due to retirement is caused by not having a financial plan, still having a lot of debt, psychological disorders such as: anxiety and unpleasant retirement. The purpose of this study was to determine the relationship between characteristics and stress levels of the elderly in the RW 06 Palmerah area, West Jakarta. The research method used a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. This research instrument uses the Elderly Characteristics Questionnaire and the *Geriatric Depression Scale* (GDS) with 30 question items. The results showed that the majority of elderly characteristics: female gender 39 people (84.8%), age 65-75 years 32 people (69.6%), marital status widow 34 people (73.9%), retired private employee status 41 people (89.1%), economic status 1.5-2 million 31 people (67.4%), moderate stress level 19 people (41.3%). With a p-value of 0.000 (<0.05), it means that there is a relationship between retirement status and the stress level of elderly retirees in the RW 06 Palmerah area, West Jakarta. Conclusion: There is a relationship between characteristics and stress levels of elderly retirees in RW 06 Palmerah, West Jakarta. Suggestion: There needs to be support from various parties, such as family, groups, and society to reduce stress for the elderly, and further research needs to be done on stress in the elderly.

Keywords: Elderly, Retired, Stress Levels

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS i
HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR TABEL xiii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Untuk Lansia 7
1.4.2 Manfaat untuk Masyarakat 7
1.4.3 Manfaat untuk Penelitian Selanjutnya 7
BAB 2 TINJAUAN TEORI 8
2.1 Konsep Lansia 8
2.1.1 Definisi Lansia 8
2.1.2 Klasifikasi Lansia 8
2.1.3 Karakteristik Lansia 9
2.1.4 Tipe Lansia 10
2.1.5 Tugas dan Perkembangan Lansia 12
2.2 Konsep Pensiun Pada Lansia 13
2.2.1 Definisi pensiun 13
2.2.2 Batas Usia Pensiun (BUP) 14
2.2.3 Kendala-Kendala Menghadapi Masa Pensiun 14
2.3 Konsep Stres 16
2.3.1 Definisi Stres 16

2.3.2 Tanda dan Gejala Stres pada Lansia 16
2.3.3 Penyebab Stres pada lansia 17
2.3.4 Tingkat Stres 21
2.3.5 Alat Pengukuran Stres 23
2.3.6 Mengatasi Dampak Stress 27
2.4 Kerangka Teori 30
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 32
3.1 Desain Penelitian 32
3.2 Kerangka Konsep Penelitian 32
3.3 Definisi Operasional 33
3.4 Hipotesis Penelitian 34
3.5 Populasi dan Sampel 34
3.5.1 Populasi 34
3.5.2 Sampel 35
3.5.3 Cara Mengambil Sampel 35
3.6 Tempat dan Waktu penelitian 35
3.7 Instrumen Penelitian 35
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas 36
3.9 Etika Penelitian 37
3.9.1 Informed Consent 37
3.9.2 Anonimity 37
3.9.3 Confidentiality 37
3.9.4 Self Determination 37
3.10 Teknik Pengumpulan Data 38
3.11 Teknik Analisis Data 38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 40
4.1 Hasil Penelitian 40
4.1.1 Analisis Univariat 40
4.1.2 Analisa Bivariat 43
4.2 Pembahasan 49
4.2.1 Pembahasan Analisa Univariat 49
4.2.2 Pembahasan Analisa Bivariat 57
4.3 Implikasi Keperawatan 64
4.4 Keterbatasan Penelitian 64

BAB 5 PENUTUP 65
5.1 Kesimpulan 65
5.2 Saran 66
5.2.1 Bagi Keluarga 66
5.2.2 Bagi Pendidikan 66
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 66
DAFTAR PUSTAKA 67
DAFTAR LAMPIRAN 69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 4 Kerangka Teori Penelitian 30
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep Penelitian..... 32

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 3 Definisi Operasional 33
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 40
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... 41
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan 41
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pensiunan..... 42
Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan Status Ekonomi 42
Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stress 43
Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Data Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan..... 43
Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Data Usia Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan 44
Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Pernikahan Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan..... 46
Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Pensiun Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan..... 47
Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Ekonomi Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan..... 48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persentase populasi yang berumur lebih dari 60 tahun di dunia dari tahun 2015 sekitar 15% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 22% (Kaneda, 2018). Secara global populasi lansia semakin meningkat pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun dan pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia berada di Negara berkembang (WHO,2018).

Manusia usia lanjut usia, biasa disingkat (Manula), atau disebut saja kelompok lanjut usia Lansia (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015). Populasi dunia pada tahun 2019 sekitar 7,6 miliar orang dan terjadi peningkatan tahun 2050 mencapai 9,9 miliar.

Di Indonesia presentasi lansia pada tahun 2018 yaitu sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk yaitu sebanyak 265.015.000, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnnya yaitu sekitar 23,4 juta lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistik Lanjut Usia, 2018). Menurut data hasil Susenas 2019 (Cicih, 2019), penduduk lanjut usia (lansia) di DKI Jakarta didominasi kategori lansia muda (60 – 69 tahun) sebesar 71%. Masih terdapat lansia yang berada pada kelompok umur diatas 70 tahun dan persentasenya cukup besar (29%). Hal tersebut memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan angka harapan hidup di DKI Jakarta. Persentase rumah tangga lansia di DKI Jakarta sebesar 21,18% pada tahun 2019. Menurut status keanggotaan rumah tangga, lansia yang masih berstatus sebagai kepala rumah tangga ada sekitar 71%. (BPS, 2020).

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Sekjen Kemenkes, drg. Oscar Primadi, MPH mengatakan semua orang perlu mulai memperhatikan kebutuhan lansia tersebut, sehingga diharapkan mereka dapat tetap sehat, mandiri, aktif, dan produktif, salah satunya penguatan peran keluarga dalam melakukan perawatan bagi lansia. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga sampai dengan tahun 2018, sudah terdapat sekitar 48,4% Puskesmas (4.835 Puskesmas dari 9.993 Puskesmas) yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang Santun Lansia dan sudah mempunyai 100.470 Posyandu Lansia. Selain itu, sudah terdapat 88 Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri dengan tim terpadu. (Kemenkes 2019)

Lansia merupakan sebutan yang digunakan kepada seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Memasuki usia tua atau lansia seorang akan mengalami yang namanya proses kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut menjadi warna putih, gigi mulai banyak yang tanggal atau ompong, fungsi pendengaran yang sudah mulai berkurang, penglihatan sudah mulai memburuk, gerakan yang dilakukan semakin melambat tubuh tidak seimbang lagi, menurunnya berbagai sistem tubuh seperti kardiovaskuler, sistem pernapasan, sistem pencernaan dalam tubuh, sistem metabolisme tubuh, sistem saraf dan juga sistem reproduksi (Nugroho, 2012).

Menurut penelitian (Maulana & Bawono, 2021), perubahan fisik maupun mental yang dialami oleh seorang lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia. Berkembang pesatnya penduduk di Indonesia saat ini pada kasus penuaan atau lanjut usia telah mengalami peningkatan dari jumlah sebelumnya, yaitu berkisar kurang lebih 24 juta dan di perkirakan pada tahun 2020 akan meningkat sekitar 30-40 juta jiwa. Seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik maupun sosial

merupakan pengertian dari lanjut usia. Perubahan yang dialami tersebut memberikan dampak terhadap keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan (Arini, 2020). Pada era globalisasi yang pesat khususnya dalam berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial dan ekonomi akan berdampak pada peningkatan derajat pada kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, Sehingga jumlah populasi lansia akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak yang pertama akan menimbulkan peningkatan ketergantungan pada lansia, ketergantungan secara tidak sadar akan menyebabkan melemahnya fisik, psikis, dan sosial. lansia yang dapat digambarkan melalui empat aspek yaitu keterbatasan fungsional, kelemahan, ketidakmampuan dan yang terakhir akan mengalami keterhambatan disertai dengan proses kemunduran akibat proses menua (Amalia, 2014). Pertumbuhan seseorang menuju usia lanjut merupakan salah satu tahap pertumbuhan pada hidup manusia yang secara alam tidak dapat dihindari. Memiliki kebugaran jasmani meskipun menuju lanjut usia adalah harapan semua orang. Saat seseorang memasuki usia lanjut, seseorang secara tidak sadar akan mengalami dimana fungsi tubuh mengalami kemunduran bahkan tidak dapat berfungsi dengan baik, oleh sebab itu usia lanjut akan membutuhkan banyak pertolongan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari pada lingkungan hidupnya. Belum lagi berbagai penyakit yang menyertai keadaan usia lanjut yang membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari orang-orang di sekelilingnya.

Masa pensiun sering dianggap sebagai suatu kenyataan yang tidak menyenangkan, terlebih mereka yang terbiasa bekerja, dikarenakan perubahan drastis yang akan dihadapinya nanti (Yusuf, 2017). Perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang penting dalam hidup seseorang, individu yang tadinya bekerja menjadi tidak bekerja, berkurangnya penghasilan, berkurangnya interaksi dan relasi - relasi, dan meningkatnya waktu luang, seperti yang dipaparkan oleh (Safitri, 2013).

Lebih jauh (Faradila, 2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa aspek persiapan dan kesiapan pribadi individu yang merupakan kebutuhan

utama untuk mempersiapkan dalam memasuki masa pensiun, yaitu : 1) kesiapan materi finansial berupa ketersediaan jumlah bekal pendukung berupa tabungan, asuransi, simpanan, atau asset dan kegiatan usaha, 2) kesiapan fisik, dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik pun akan semakin berkurang sehingga perlunya menjaga kesehatan fisik dengan menjalankan pola hidup yang benar, 3) kesiapan mental dan emosi, yakni kekutan dan kemampuan beradaptasi dengan perubahan yang akan terjadi, seperti perubahan status, kehilangan pekerjaan, pengurangan pendapatan, dan kehilangan kemampuan. Dan kemampuan dalam penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya karena kemampuan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Menurut penelitian (Pragholapati & Munawaroh, 2020), Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Proses penuaan secara alamiah dapat menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, social, bahkan spiritual. Proses adaptasi terhadap perubahan serta stress lingkungan sering menyebabkan gangguan mental pada lansia. Banyak lansia kehilangan kemampuan mereka untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu, lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung, turun status sosio-ekonomi dengan masa pensiun, atau cacat. Semua faktor ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa lansia yaitu ansietas, demensia, delirium, kesepian, dan depresi.

Prevalensi depresi pada lansia cukup tinggi hamper 350 juta penduduk di dunia tahun 2010, berkisar antara 12-36% lansia yang mengalami depresi yaitu sekitar 7 juta dari 39 juta jiwa. Gejala depresi

pada lansia sering diabaikan dan tidak diobati karena bertepatan dengan masalah lain yang dihadapi oleh lansia (World Health Organization, 2016). Data prevalensi depresi pada lansia di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan penelitian kesehatan Universitas Indonesia dan Oxford Institute of aging menunjukkan bahwa 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengalami depresi (Komnas lansia, 2016).

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada 10 lansia yang tinggal dirumah menyatakan bahwa lansia sering menghabiskan waktu mereka dengan bermain dengan cucu, memasak makanan sehari-hari, ataupun bercengkrama dengan tetangga. Lansia sebenarnya merasa bosan dengan kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan. Tidur dan membersihkan kamar adalah kegiatan yang sering lansia lakukan apabila timbul rasa bosan. Lansia merasa tinggal bersama anak dan menantu tidak nyaman karena biasanya menantu sering membuat masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas yang sudah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Lansia merupakan sebutan yang digunakan kepada seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Perubahan fisiologis pada lansia dapat mempengaruhi kehidupan lansia baik dari aspek biopsikososiokultural spiritual. Perubahan pada aspek psikologis banyak ditemukan lansia yang mengalami stress. Proses adaptasi terhadap perubahan serta stress lingkungan sering menyebabkan gangguan mental pada lansia. Banyak lansia kehilangan kemampuan mereka untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk

perawatan jangka panjang. Selain itu, lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung, turun status sosio-ekonomi dengan masa pensiun, atau cacat. Semua faktor ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa lansia yaitu ansietas, demensia, delirium, kesepian, dan depresi. Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang "Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stres Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik lansia pensiunan (Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Status Ekonomi, Status Pensiunan, Tingkat Stress) di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat

1.3.2.2 Mengetahui hubungan Tingkat Stres Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

1.3.2.3 Mengetahui Hubungan Usia dengan Tingkat Stres Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan Jenis Kelamin Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan status pernikahan Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

1.3.2.6 Mengetahui hubungan status ekonomi Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

1.3.2.7 Mengetahui hubungan status pensiunan lansia di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lansia yang menjalani masa pensiun, agar lebih tenang dan tentram saat menjalani masa pensiun.

1.4.2 Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stres Lansia di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

1.4.3 Manfaat untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti, menjadi bahan pertimbangan dan data awal untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut penelitian Noviani (2021), Lanjut Usia (lansia) merupakan sekelompok penduduk yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Lansia adalah suatu masa dimana sesorang sudah mencapai kematangan ukuran dan fungsi sel sehingga menimbulkan kemunduran dari waktu ke waktu.

Menurut penelitian Rika 2021, Lansia merupakan tahap terakhir kehidupan manusia. Selama periode ini, para lansia memiliki kesempatan untuk berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dan lebih dewasa. Lansia adalah periode ketika organisme telah mencapai usia atau skala keemasan mereka dan secara fungsional mulia dan telah menurun seiring waktu (Nurlaila Abdullah, 2017).

Kesimpulan definisi lansia menurut peneliti, Lansia adalah manusia yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia adalah periode manusia telah mencapai usia atau skala keemasan mereka dan secara fungsional mulia dan telah menurun seiring waktu.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Nurhakim (2014), Organisasi kesehatan (WHO, 2011) menggolongkan lanjut usia menjadi 4, yaitu :

2.1.4.2 Usia pertengahan (Middle age) 45-59 tahun

2.1.4.3 Lanjut usia (Eldery) 60-74 tahun

2.1.4.4 Lanjut usia tua (Old) 75-90 tahun

2.1.4.5 Sangat tua (Very Old) >90 tahun

Menurut Depkes RI (2019) dalam penelitian Linda 2021, klasifikasi lansia terdiri dari, yaitu:

2.1.2.1 Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2.1.2.2 Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

2.1.2.3 Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

2.1.2.4 Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

2.1.2.5 Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Sri Sunarti (2019), beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia adalah:

2.1.3.1 Karakteristik yang pertama adalah Multipatologi, yaitu adanya lebih dari satu penyakit kronis degenerative.

2.1.3.2 Karakteristik yang kedua adalah daya cadangan faali menururun karena fungsi organ akibat proses menua.

2.1.3.3 Karakteristik ketiga adalah gejala dan tanda penyakit yang tidak khas. Tampilan gejala yang tidak khas sering kali mengaburkan diagnosis penyakit pada pasien.

2.1.3.4 Karakteristik berikutnya adalah penurunan status fungsional, yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan status fungsional menyebabkan lansia berada pada kondisi imobilisasi yang berakibat ketergantungan pada orang lain.

2.1.4 Tipe Lansia

Banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya.

2.1.4.1 Tipe arif bijaksana.

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2.1.4.2 Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

2.1.4.3 Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik, jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

2.1.4.4 Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan jenis pekerjaan.

2.1.4.5 Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasief, acuh tak acuh.

Lansia dapat pula dikelompokan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

2.1.4.1 Tipe optimis

Lansia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2.1.4.2 Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

2.1.4.3 Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.

2.1.4.4 Tipe defensive

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/ jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat komplusif aktif, takut mengahadi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

2.1.4.5 Tipe militant dan serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.

2.1.4.6 Tipe pemarah frustasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

2.1.4.7 Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menanggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga.

Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mengadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

2.1.4.8 Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri.

Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosis – ekonimi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

Berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (indek kats), lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe yaitu (1) lansia mandiri sepenuhnya, (2) lansia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya, (3) lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung, (4) lansia dengan bantuan badan social, (5) lansia di panti werda, (6) lansia yang dirawat di RS, dan (7) lansia dengan gangguan mental.

2.1.5 Tugas dan Perkembangan Lansia

Menurut penelitian Riza (2018), Tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang muncul pada periode tertentu dalam hidup. Jika kita berhasil menyelesaikannya maka akan membawa kebahagiaan dan membantu penyelesaian tugas perkembangan selanjutnya. Sedangkan jika gagal diselesaikan akan mengakibatkan ketidakbahagiaan, penolakan dari lingkungan, dan kesulitan dalam menghadapi tugas perkembangan selanjutnya. Sebagian besar tugas perkembangan usia lanjut lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang dari pada kehidupan orang lain.

Orang tua diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan menurunya kekuatan, hal ini sering diartikan sebagai perbaikan dan perubahan peran yang pernah dilakukan didalam mamupun diluar rumah. Mereka

juga diharapkan untuk mencari kegiatan untuk mengganti tugas-tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu kala mereka masih muda. Bagi Erikson, prestasi puncak masa dewasa akhir adalah perasaan akan adanya integritas ego (ego integrity), atau integritas diri, pencapaian yang didasarkan pada refleksi akan kehidupan seseorang. Para lansia harus mengevaluasi, merangkum dan menerima kehidupan mereka untuk menerima semakin mendekatnya kematian. Orang yang sukses dalam tugas akhir bersifat integrative ini akan merasakan keteraturan dan makna hidup mereka dalam tatanan social yang lebih besar di masa lalu, sekarang dan masa depan.

Secara garis besar menurut Havighurst tugas-tugas perkembangan usia lanjut adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.

2.1.5.2 Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.

2.1.5.3 MenyesuaikaDen diri dengan kematian pasangan hidup.

2.1.5.4 Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.

2.1.5.5 Menyesuaikan diri dengan peran sosial.

2.2 Konsep Pensiun Pada Lansia

2.2.1 Definisi pensiun

Secara umum, pensiun adalah seseorang yang sudah tidak bekerja lagi karena usianya sudah lanjut dan harus diberhentikan ataupun atas permintaan sendiri (pensiun dini). Mengacu UU No. 11 Tahun 1969 tentang pensiun pegawai dan Pensiun – Janda/ Duda pegawai, yang dimaksud pensiun adalah jaminan hari tua dan penghargaan atas jasa pegawai negeri yang bertahun-tahun mengabdikan dirinya kepada Negara (Edhy & Widada, 2020)

2.2.2 Batas Usia Pensiun (BUP)

2.2.2.1 Menurut Edhy & Widada, 2020 BUP PNS sesuai PP No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil sebagai berikut:

a. 58 (lima puluh delapan) tahun bagi pejabat administrasi, pejabat fungsional ahli muda, pejabat fungsional ahli pertama, dan pejabat fungsional keterampilan.

b. 60 (enam puluh) tahun bagi pejabat pimpinan tinggi dan pejabat fungsional madya.

c. 65 (enam puluh lima) tahun bagi PNS yang memangku pejabat fungsional ahli utama.

2.2.2.2 BUP Pekerja Swasta sesuai PP No. 45 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun sebagai berikut :

a. Untuk pertama kali Usia Pensiun ditetapkan 56 (lima puluh enam) tahun.

b. Mulai 1 Januari 2009, Usia Pensiun menjadi 57 (lima puluh tujuh) tahun.

c. Selanjutnya bertambah 1 (satu) tahun untuk setiap 3 (tiga) tahun berikutnya sampai mencapai usia Pensiun 65 (enam puluh lima) tahun.

2.2.3 Kendala-Kendala Menghadapi Masa Pensiun

Menurut Edhy & Widada 2020, Masa pesiun adalah masa yang secara alamiah akan dihadapi setiap pegawai atau karyawan. Setiap pegawai atau karyawan pasti mempunyai cita-cita hidup tenang dan bahagia ketika masa pensiun, apalagi jika diberi umur yang panjang penuh keberkahan.

Namun faktanya, banyak pegawai atau karyawan yang tidak siap menghadapi masa pensiun sehingga banyak menghadapi kendala ketika memasuki masa pensiun. Kendala-kendala tersebut, antara lain:

2.2.3.1 Tidak Mempunyai Rencana Finansial

Rencana finansial pensiun adalah rencana sumber-sumber penghasilan ketika masa pensiun, diantaranya berasal dari 1) uang tabungan, 2) investasi asset riil seperti rumah, tanah, emas, dan lain-lain, 3) investasi finansial, seperti saham, deposito, obligasi, dan lain-lain.

Seseorang yang tudak mempunyai rencana ketika memasuki masa pensiun, biasanya dia akan hidup merana ketika menjalani masa pensiun. Hal tersebut disebabkan karena sumber penghasilan pensiun menurun, sedangkan kebutuhan hidup masih tetap, bahkan meningkat karena faktor inflasi dan peningkatan biaya kesehatan.

2.2.3.2 Masih Memiliki Banyak Hutang

Seseorang yang ketika memasuki masa pensiun masih memiliki banyak hutang, seperti cicilan rumah, kredit mobil atau motor, dan lain-lain. Pada umumnya, akan banyak menghadapi masalah finansial karena mengalami kesulitan membayar cicilan hutang akibat penghasilan pensiun mengalami penurunan, dan sisi lain dia tidak memiliki alternative sumber penghasilan lainnya.

2.2.3.3 Gangguan Psikologis

Seseorang yang tidak siap menghadapi masa pensiun, dia akan mengalami gangguan psikologis dan munculnya pikiran negatif. Pikiran negatif dalam bentuk, antar lain:

a. *Rasa Cemas*, yaitu merasa tidak mampu pensiun bahagia karena merasa sudah tua, fisik semakin melemah, mudah terserang penyakit, dan merasa sudah tidak berguna atau tidak dibutuhkan lagi karena produktivitas yang sudah menurun.

b. *Masa Pensiun tidak menyenangkan,* yaitu masa pensiun berarti menurunnya penghasilan, hilangnya kedudukan atau jabatan, kewenangan, dan fasilitas yang dimilikinya ketika masih aktif bekerja. (Edhy & Widada, 2020).

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Menurut penelitian (Tyas & Zulfikar, 2021), Stress merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh perubahan lingkungan dan dianggap menantang dan mengancam atau merusak keseimbangan dinamis seseorang (DEWI, 2020).Stress yang dialami lansia penyebabnya dikarenakan faktor psikologis seperti cemas, depresi, dan kebingungan untuk menerima keadaannya kambuh tekanan darah diatas batas normal (Windani et al,.2019 dalam Situmorang & Wulandari, 2020)

2.3.2 Tanda dan Gejala Stres pada Lansia

Menurut penelitian Nur Hidayah 2013, Ada 4 gejala stress yang dapat diidentifikasi tidak hanya menyangkut pada segi lahir, tetapi juga batin kita, maka tidak mengherankan jika gejala stress ditemukan dalam segala segi diri kita yang penting: fisik, emosional, intelektual, dan interpersonal. Beberapa contoh dari gejala stress adalah:

2.3.2.1 Fisik

Sakit kepala, pusing, pening, tidur tidak teratur: insomnia (susah tidur), bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama dibagian bawah, urat tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, selera makan yang berubah, mudah lelah atau kehilangan daya energi, dan bertambah banyak melakukan kekeliruan atau kesalahan kerja dan hidup.

2.3.2.2 Emosional

Gelisah atau cemas, sedih, depresi, menangis, mood atau suasana hati sering berubah-ubah, mudah panas atau cepat marah, harga diri menurun atau merasa tidak aman, terlalu peka dan mudah tersinggung, gampang menyerah dan sikap bermusuhan, emosional atau kehabisan sumber daya mental (*burn out*).

2.3.2.3 Intelektual

Susah berkonsentrasi dan memusatkan pikiran, sulit membuat keputusan, mudah lupa (pikun), daya ingat menurun, melamun secara berlebihan, produktifitas atau prestasi kerja menurun, mutu kerja rendah, bertambah jumlah kekeliruan yang dibuat saat bekerja.

2.3.2.4 Interpersonal

Kehilangan kepercayaan pada orang lain, mudah menyalahkan, mudah membatalkan janji, suka mencari kesalahan orang lain atau kekerasan verbal, mengambil sikap terlalu membentengi dan mempertahankan diri, mendiamkan atau memusuhi orang lain.

2.3.3 Penyebab Stres pada lansia

Menurut penelitian Nur Hidayah (2021), banyak faktor penyebab terjadinya stress pada lanjut usia, antara lain:

2.3.3.1 Kondisi kesehatan fisik

Proses penuaan mengakibatkan perubahan (penurunan) struktur dan fisiologis pada lanjut usia seperti: penglihatan, pendengaran, sistem paru, persendian tulang.

Seiring dengan penurunan fungsi fisiologis tersebut, ketahanan tubuh lansia pun semakin menurun sehingga terjangkit berbagai penyakit.

Penurunan kemampuan fisik ini dapat menyebabkan lansia menjadi stress, yang dulunya semua pekerjaan bisa dilakukan sendirian, kini terkadang harus dibantu orang lain. Perasaan membebani orang lain inilah yang dapat menyebabkan stress. Lansia yang menderita penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dapat menyebabkan stress pada kaum lansia yang mengalaminya. Macam perubahan fungsi fisiologis yang dialami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya. Semakin sehat jasmani lansia semakin jarang ia terkena stress, dan sebaliknya, semakin mundur kesehatannya, maka semakin mudah lansia itu terkena stress. Para lansia yang rentan terhadap stress misalnya lansia dengan penyakit degeneratif, lansia yang menjalani perawatan lama di rumah sakit, lansia dengan keluhan somatis kronis, lansia dengan imobilisasi berkepanjangan serta lansia dengan isolasi sosial.

2.3.3.2 Kondisi psikologi

Kondisi psikologis lansia, misalnya pengalaman, sifat, jenis kepribadian dan cara pandang. dapat berpengaruh dalam menghadapi stress. Cara pandang lansia yang yang positif dalam menghadapi masalah, dapat menyelesaikan masalah tersebut melalui proses mekanisme penyelesaian yang positif pula. Berorientasi pada masalah, selalu mencari jalan tengah, berdasarkan pertimbangan pengalaman yang baik maupun kurang baik. Orang yang selalu menyikapi positif segala tekanan hidup akan kecil resiko terkena stress. Semakin luas dan semakin tinggi harapan seseorang tentang hidup (optimis), berdampak pada sikap yang bijaksana, menerima apa yang telah diberikan Tuhan kepadanya

(pasrah), menunjukkan kasih sayang kepada sesama, dengan demikian lansia mampu menentramkan hati dan menjernihkan pikiran sehingga akan semakin jauh dari stress.

2.3.3.3 Keluarga

Lansia sangat membutuhkan peran besar keluarga dalam menjauhkan atau menghindari stress. Kurangnya perhatian pada lansia dipersepsikan sebagai sikap mengabaikan. Acuh tak acuh pada lansia yang disebabkan karna lansia merepotkan, bawel, dan temperamen. Keluarga juga menyatakan bahwa faktor kurang perhatian pada lansia karena kesibukan pekerjaan.

Jika terdapat masalah dalam keluarga, hal ini dapat menjadi pemicu stress bagi lansia, misalnya kematian pasangan, konflik dalam keluarga karena perebutan harta warisan, hubungan antara anak dan pasangannya tidak harmonis, keluarga enggan merawat lansia yang sakit sehingga lansia merasa menjadi beban keluarga dan takut ditelantarkan, dan sebagainya. Peran keluarga sangat besar dalam menjauhkan stress pada lansia. Keluarga memberikan dukungan (informasi, finansial, emosional, fisik, sosial) yang ditunjukkan melalui penghargaan, rasa hormat, rasa peduli, perhatian dan pendengar yang baik, sangat besar pengaruhnya dalam menjauhkan atau menghindarkan lansia dari stress.

2.3.3.4 Lingkungan

Stress juga dapat dipicu oleh hubungan sosial dengan orang lain di sekitarnya atau akibat situasi sosial lainnya. Contohnya seperti stres adaptasi lingkungan baru, beberapa teman yang sudah tidak ada lagi (meninggal dunia), penurunan fungsi indera pengelihatan menyebabkan sulit mengenal tempat, penurunan muskuloskeletal sehingga sulit berjalan dan sebagainya. Lansia juga bisa terkena stress karena lingkungan tempat tinggalnya.

Lingkungan yang padat, macet, dan bising bisa menjadi sumber stress. Selain itu, lingkungan yang kotor, buruk, penuh dengan pencemaran juga dapat membuat merasa tidak nyaman dan pikiran selalu was-was akan dampak buruk pencemaran pada kesehatannya, sehingga lama-kelamaan dapat membuat lansia stress.

2.3.3.5 Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi lansia. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunnya produktifitas para lansia. Jika pada waktu mudanya ia telah mempersiapkan cukup "bekal" untuk masa tua, maka bisa menikmati masa pensiunnya. Beban kerja yang tidak didukung oleh kondisi fisik dan psikis dapat memicu lansia stress.

Apalagi adanya tuntutan untuk pemenuhan nafkah keluarga. Jika lansia memilih bekerja, maka pilihan pekerjaan yang tidak terlalu berat, tidak bertarget, tidak bersaing, dan tidak ada *deadline*. Misalnya memelihara itik, kambing atau ternak lain, atau merawat kebun bunga, membuat kolam ikan di belakang rumah. Beberapa kegiatan tersebut sangat baik bagi lansia, selain sehat berolahraga karena kegiatan dalam bekerja, juga menambah pendapatan bagi keluarga apabila hobi tersebut menghasilkan finansial.

2.3.3.6 Jenis Kelamin

Menurut penelitan Herliana (2016), jenis kelamin merupakan perbedaan biologis pada manusia yang dikenal dengan pria dan wanita. Jenis kelamin mempengaruhi seseorang dalam merencanakan dana pensiun. Penelitian yang dilakukan Elvira Unola dan Nanik Linawati (2014) menyatakan bahwa perempuan lebih menyadari akan pentingnya pendidikan bagi anak dan sudah mulai mempersiapkan perencanaan pensiun

daripada responden laki-laki. Pada penelitian Perminas Pangeran (2012) menyatakan 22 rata-rata laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa mereka memiliki sikap positif terhadap perencanaan pensiun.

2.3.3.7 Status Ekonomi

Menurut penelitian Karimauv (2015), Pada faktor ekonomi, berkurangnya penghasilan pokok dan penghasilan tambahan akan menimbulkan beban psikologis baru sehingga perasaan cemas dapat muncul.

2.3.4 Tingkat Stres

Menurut penelitian Putri (2012), tingkat stress pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tingkat stres muncul secara lambat. Dan baru dirasakan apabila tingkat stress sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik dirumah, ditempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. Van Amberg (dalam Hawari, 2011) membagi enam tingkat stres, yaitu :

2.3.4.1 Stres tahap I

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

a. Semangat bekerja besar, berlebihan.
b. Penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya.
c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai dengan rasa gugup yang berlebihan.
d. Merasa senang pekerjaan itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2.3.4.2 Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai

menghilang dan timbul gejala-gejala sebagai berikut :

a. Merasa letih sewaktu bangun pagi hari.

b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.

c. Cepat merasa lelah menjelang sore hari.

d. Sering mengeluh perut tidak nyaman.

e. Jantung berdebar-debar.

f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

g. Tidak bisa santai.

2.3.4.3 Stres tahap III

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

a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata (mual, mulas dan diare).

b. Ketegangan otot-otot semakin terasa.

c. Perasaan tegang semakin meningkat.

d. Adanya gangguan pola tidur (sulit tidur, terbangun tengah malam, dan bangun terlalu dini).

e. Badan tidak stabil, seperti mau pingsan.

2.3.4.4 Stres tahap IV

Tahapan ini menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai

dengan antara lain :

a. Sangat sulit bertahan sepanjang hari.

b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.

c. Kehilangan kemampuan untuk merespons dan menanggapi situasi kegiatan rutin.

d. Gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.

e. Perasaan negatif dan kehilangan semangat dan gairah.

f. Konsentrasi dan daya ingat menurun.

g.Timbul perasaan takut dan cemas yang tidak dapat dijelaskan.

2.3.4.5 Stres tahap V

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

a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam.

b. Tidak mampu menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.

c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat;

d. Mudah bingung dan panik serta timbul rasa takut dan cemas yang meningkat.

2.3.4.6 Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks dan keadaan yang gawat darurat. Gejala-gejalanya antara lain:

a. Jantung berdebar sangat keras yang disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan cukup tinggi dalam peredaran darah.

b. Nafas sesak dan megap-megap.

c. Badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.

d. Tidak ada tenaga untuk melakukan kegiatan ringan, dapat pingsan ataupun *colaps*.

2.3.5 Alat Pengukuran Stres

2.3.5.1 *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Skala Depresi Geriatri (GDS) digunakan untuk menilai depresi pada lansia, dan pertama kali diperkenalkan pada tahun 1983. skala ini merupakan daftar pertanyaan yang dilaporkan sendiri dengan jawaban 'Ya/Tidak' yang dapat digunakan oleh lansia

atau pewawancara. GDS dapat dengan cepat diberikan oleh non-dokter. GDS tidak berlaku pada orang yang mengalami gangguan kognitif. GDS sangat banyak digunakan dalam psikiatri usia lanjut dan geriatri. Beberapa versi tersedia, mulai dari versi 30 item hingga versi 15 item (yang paling umum dari skala ini) hingga skala 4 item. (Ghupta, 2017)

a. GDS 30

Skala ini diturunkan dari skala 100 pertanyaan. Selama pengembangan skala, item-item dipilih dari kumpulan 100 pertanyaan potensial yang berkorelasi paling tinggi dengan skor total. Metode ini menghilangkan pertanyaan tentang keluhan somatik, seperti anoreksia, penurunan berat badan, insomnia, dan gejala jantung.

1. *Scoring* (Penilaian)

GDS-30 dapat digunakan oleh pewawancara atau dikelola sendiri. Kerangka waktu yang digunakan adalah satu minggu terakhir. Skala ini memiliki 30 poin pertanyaan dengan jawaban 'Ya/Tidak'. Dari 30 kali, 20 mengindikasikan adanya depresi bila dijawab positif, sementara 10 item (item 1,5,7,9,15,19,21,27,29 dan 30) mengindikasikan adanya depresi bila dijawab negatif.

Skor total dihitung dengan menjumlahkan 1 poin yang dihitung untuk setiap jawaban depresi:

- Skor 0-9 : tidak ada depresi.

- Skor 10-19 : depresi ringan.

- Skor 20-30 : depresi berat.

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang ada cukup sederhana, dan instrumen ini tidak selalu membutuhkan pewawancara yang terlatih. Lansia mungkin enggan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sensitif, tetapi masalah ini dapat diatasi dengan pewawancara memberikan penjelasan.

2. *Time* (Waktu)

Diperlukan waktu 5 hingga 10 menit untuk mengelola GDS 30.

3. *Reliability and Validity*

Skala ini menunjukkan sensitivitas 84% dan spesifisitas 95% pada nilai cut off 11. Skala ini memiliki reliabilitas tes ulang yang tinggi dan konsistensi internal. Skala ini berkorelasi dengan baik dengan kriteria diagnostik untuk depresi. GDS 30 adalah alat penilaian yang valid untuk mengetahui adanya depresi bahkan di antara orang-orang yang telah berinsititusi dengan demensia ringan hingga sedang. Alat ini memiliki validitas bersamaan yang sangat baik dengan Zung Self Rating Depression Scale dan Hamilton Depression Rating Scale.

4. *Clinical Application*

GDS 30 berfungsi untuk menyaring depresi dan sebagai indikator tingkat keparahan depresi. Skala ini telah digunakan di rumah sakit dan populasi masyarakat. Skala ini bekerja dengan memuaskan pada kelompok pasien lansia berikut ini:

- Pasien rawat inap medis akut

- Penyakit fisik kronis

- Penyakit khusus (misalnya patah tulang pinggul, stroke)

b. GDS 15

Skala ini merupakan versi 15 item dari skala depresi yang pertama kali dijelaskan oleh Sheikh dan Yesavage pada tahun 1986. Skala ini berkorelasi signifikan dengan skala GDS 30 poin. Dalam skala ini, gejala-gejala somatik yang kurang berguna sebagai indikator depresi dapat dihindari. Dengan menggunakan nilai cut off 6/7, skala ini memiliki sensitivitas yang sama dengan skala induk pada individu yang secara kognitif utuh (78%), namun memiliki spesifisitas yang lebih rendah (67%). Nilai cut off yang lebih rendah yaitu 4/5 memberikan spesifisitas hanya 48%, tetapi mengidentifikasi 93% dari subjek yang mengalami depresi. Nilai cut off yang lebih rendah ini berguna sebagai skrining singkat untuk depresi, dan spesifisitas yang rendah dapat diterima.

GDS 15 direkomendasikan bersama oleh Royal College of Physicians and British Geriatrics Society sebagai tes skrining untuk depresi. Meskipun sensitivitas dan spesifisitas yang berbeda telah diperoleh dari berbagai penelitian, untuk tujuan

klinis, skor >5 poin menunjukkan adanya depresi dan perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan. Skor >10 hampir selalu merupakan depresi.

c. GDS 10 dan GDS 4

Skala ini juga telah digunakan untuk menyaring depresi.

2.3.6 Mengatasi Dampak Stress

Beberapa cara untuk mengurangi stress antara lain :

2.3.6.1 Melalui pola makan yang sehat dan bergisi, Pola makan yang sehat dan bergisi. Pada umumnya pola makan yang sehat adalah minimal makan 3 kali dalam sehari, dan menunya 4 sehat 5 sempurna. Untukitu, yang perlu diperhatikan adalah jenis asupan makanan komposisinya harus seimbang antara karbohidrat, lemak, dan protein. Oleh karena asupan makanan juga dapat menyebabkan timbulnya stress pada individu, terutama jenis makanan yang mengandung lemak.

2.3.6.2 Dianjurkan individu non olahragawan untuk melakukan aktifitas fisik, antara lain seperti jogging, jalan, renang, bersepeda dengan intensitas ringan sampai sedang, dalam durasi waktu minimal 20 menit, frekuensinya 3 kali setiap minggu, akan membantu memelihara kebugaran jasmani. Latihan pernapasan. Pernapasan yang baik adalah menarik napas secara perlahan dan dalam yaitu menggunakan diagphragma (Jawa: unjal ambegan) dan sesaat ditahan di perut, selanjutnya dikeluarkan secara perlahan pula. Cara bernapas seperti ini sangat membantu mereduksi stress. Latihan relaksasi. Relaksasi sangat diperlukan baik secara fisik maupun psikis. Bagi olahragawan yang mengandalkan

aktifitas fisik perlu melakukan masase secara rutin. Hal itu dimaksudkan untuk mengembalikan dan memperlancar simpul syaraf yang tidak dalam posisinya pada saat berolahraga.

2.3.6.3 Selain itu, relaksasi secara psikologis dapat dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan pernapasan dan relaksasi. Sebagai contoh bagi umat muslim pada waktu shalat tahajud atau setelah shalat subuh wajib melakukan dzikir atau wiridan yang dibarengidengan merasakan dan melakukan cara bernapas yang baik dan benar. Insya Allah individu itu akan terhindar dari stress yang berat. Melakukan aktivitas yang menggembirakan akan membantu individu terhindar dari perasaan stress. Sebab melalui aktivitas yang menggembirakan, individu yang memiliki masalah, sejenak akan melupakan permasalahannya. Oleh karena itu, akhirakhir ini muncul terapi melalui tertawa yang sampai terbahak-bahak dan bahkansampai menangis, yang tujuannya untuk mendorong munculnya hormoneendorphin dari dalam diri individu itu sendiri. Cara ini dapat dikombinasikan dengan latihan kebugaran jasmani di atas, dengan aktivitas ringan sampai sedang minimal dalam waktu 20 menit juga dimaksudkan untuk mendorong munculnyahormon endorphin dari 65 Stress dan Cara Menguranginya dalam diri individu itu sendiri.

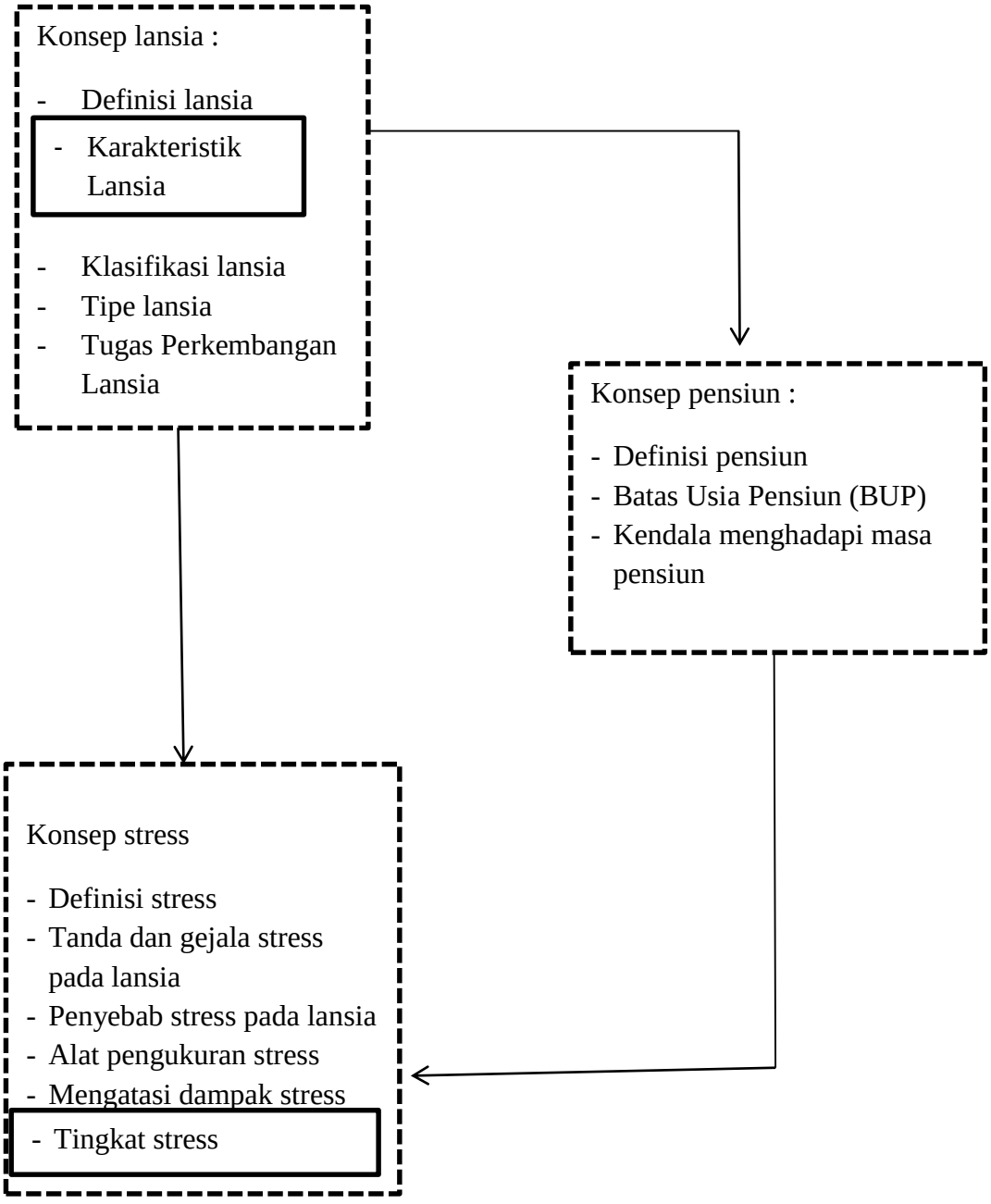
2.3.6.4 Menjalin hubungan yang harmonis, hubungan dan komunikasi dengan pihak lain secara harmonis, terutama keluarga, akan membantu mereduksi potensi individu terserang stress. Sebagai contoh individu yang tidak diterima dengan baik dalam ligkungan keluarganya, akan menyebabkan stress sehingga

perilakunya serba salah. Hal itu yang mengakibatkan individu tidak nyaman tinggal di rumah, jika kondisi seperti itu terus berkepanjangan berakibat broken home pada diri individu. Untuk itu, dalam keluarga harus diciptakan suasana dan komunikasi yang harmonis antar anggotanya agar terhindar dari stress. Selain itu, dengan tetangga atau rekan kerja jalinan yang harmonis terus digalakkan, agar dalam lingkungan atau satu ruang kerja tidak terjadi rasa permusuhan dan saling mencurigai satu dengan yang lainnya. Suasana lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja yang tidak harmonis berpotensi melahirkan stress.

2.4 Kerangka Teori

Teori dan Konsep yang mendasari penelitian ini, dapat dilihat pada kerangka teori berikut (Skem 2.1) sebagai berikut:

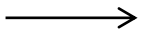
Bagan 2. 4 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Mempengaruhi

Sumber: (Ningsih & Permatasari, 2020)

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

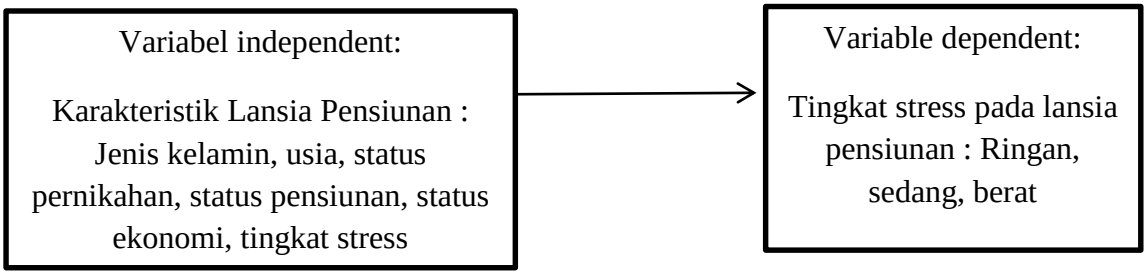
3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kuantitatif, desain yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional kasus kontrol, untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu (karakteristik) dengan variable dependen (tingkat stress) pada lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independent (variabel bebas) adalah faktor penyebab stress (kondisi kesehatan fisik, psikologi, keluarga, lingkungan, pekerjaan) dan variabel dependen (variabel terikat) adalah tingkat stress pada lansia pensiunan. Berdasarkan uraian di atas maka dibuat kerangka konsep penelitian faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada lansia pensiunan :

Bagan 3. 2 Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
	Independent					
1.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Mengisi lembar kuisioner	Kuisioner karakterisitk lansia	1. Usia lanjut dengan usia 60-65 tahun. 2. Usia lanjut 65-75 tahun. 3. Usia lanjut 75-90 tahun.	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah adalah karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan.	Mengisi lembar kuisioner	Kuisioner karakterisitk lansia	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
3.	Status pernikahan	Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum/tidak kawin/kawin dan cerai/janda/duda.	Mengisi lembar kuisioner	Kuisioner karakterisitk lansia	1. Menikah 2. Janda 3. Duda	Nominal
4	Status ekonomi	Jumlah Penghasilan yang dimiliki responden saat ini.	Mengisi lembar kuesioner	Kuisioner karakterisitk lansia	a. Penghasilan 1-1,5 juta b. Penghasilan 1,5-2 juta c. Penghasilan >2 juta	Ordinal

5.	Status pensiun	Suatu hal yang dialami lansia setelah mereka pensiun dari pekerjaan mereka dulu.	Mengisi lembar kuisioner	Kuisioner karakterisitk lansia	1. Pegawai Negeri 2. Pegawai Swasta	Ordinal
	Dependent					
1	Tingkat stress	Suatu hal yang dialami lansia pensiunan di wilayah Palmerah, Jakarta Barat	Mengisi lembar kuesioner	*Geriatric Depression Scale* (GDS)	- Skor 0-9 : tidak ada depresi. - Skor 10-19 : depresi ringan. - Skor 20-30 : depresi berat.	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah valid atau tidak (Sucipto, 2020).

Ha : Ada hubungan karakteristik yang mempengaruhi tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

Ho : Tidak Ada hubungan karakteristik yang mempengaruhi tingkat stress lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki karakteristik yang secara umum dapat diamati (Sucipto, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah lansia di RW 06 Kelurahan Palmerah Jakarta Barat periode 5 Desember 2022 sampai dengan 5 Januari 2023 yang berjumlah 156 Orang, sedangkan populasi

terjangkau pada penelitian ini adalah lansia pensiunan yang berjumlah 46 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2013). Sampel penelitian ini adalah seluruh lansia pensiunan yang ada di RW 06, Kelurahan Palmerah, Jakarta Barat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling (46 orang).

3.5.3 Cara Mengambil Sampel

Total sampling adalah teknik pengumpulan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya juga disebut studi sensus. Sensus menggunakan total sampling, artinya jumlah total populasi diteliti (Mukhlidah, 2021).

Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, dimana semua lansia pensiunan di Wilayah RW 06 menjadi sampel pada penelitian ini.

3.6 Tempat dan Waktu penelitian

Tempat dan waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 Desember 2022 sampai dengan 05 Januari 2023 di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.7.1 Kuesioner Data Karakteritik Lansia**.**

Pada penelitian ini menggunakan deskripsi karakteristik demografi responden terdiri dari: Nama (inisial), jenis kelamin, usia, status pernikahan, status pensiunan, status ekonomi.

3.7.2 *Geriatric Depression Scale* (GDS)

GDS sangat banyak digunakan dalam psikiatri usia lanjut dan geriatri. Beberapa versi tersedia, mulai dari versi 30 item hingga versi 15 item (yang paling umum dari skala ini) hingga skala 4 item (Ghupta, 2017).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan GDS 30, dengan skala likert : Ya dan Tidak. Skor total dihitung dengan menjumlahkan 1 poin yang dihitung untuk setiap jawaban depresi :

- Skor 0-9 : tidak ada depresi.

- Skor 10-19 : depresi ringan.

- Skor 20-30 : depresi berat.

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang ada cukup sederhana, dan instrumen ini tidak selalu membutuhkan pewawancara yang terlatih. Lansia mungkin enggan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sensitif, tetapi masalah ini dapat diatasi dengan pewawancara memberikan penjelasan.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Realibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2016). Uji Validitas ini di lakukan di wilayah RW 07 Palmerah, Jakarta Barat. Kuisioner ini disusun oleh peneliti.

3.9 Etika Penelitian

Menurut penelitian Hikmah 2020, Macam-macam etika penelitian adalah sebagai berikut :

3.9.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.9.2 Anonimity

Dalam melakukan atau memperoleh informasi dari responden harus menjaga privasi mereka. Untuk itu peneliti harus menyesuaikan diri dengan responden tentang waktu dan tempat dilakukan pengambilan data, sehingga responden tidak merasa diganggu privasinya.

3.9.3 Confidentiality

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiannya. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan peneliti.

3.9.4 Self Determination

Peneliti tidak memaksa calon responden untuk mengikuti penelitian. Semua responden yang mengikuti penelitian ini harus dengan sukarela.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Proses penelitian ini telah dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.10.1 Administrative

a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Universitas Binawan.
b. Menyerahkan surat pengantar izin penelitian kepada ketua RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

3.10.2 Pelaksanaan penelitian

a. Dalam proses pelaksanaan penelitian peneliti tidak sendiri, tetapi melibatkan berbagai pihak, seperti : Ketua RW 06, Kader lansia RW 06 untuk pengambilan data penelitian.
b. Peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu lansia RW 06 Palmerah, Jakarta Barat untuk mencari sampel data lebih lanjut.
c. Untuk pengambilan data lansia peneliti di dampingi oleh ibu Kader Lansia RW 06 Palmerah Jakarta Barat.
d. Setelah selesai penelitian. Peneliti memohon izin untuk pamit mengakhiri pertemuan pada Kader lansia RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.
e. Tahap selanjutnya peneliti mengumpulkan semua data yang telah didapatkan untuk diolah menggunakan perangkat lunak perhitungan SPSS.
f. Penelitian diakhiri dengan mengambil surat keterangan hasil penelitian di ketua RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

3.11 Teknik Analisis Data

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Notoatmojo,2013).

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi univariat lansia dan tingkat stress yang diteliti. Rumus yang digunakan untuk mengetahui persentase masing-masing 39ivariat adalah:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah Jawaban

n = Jumlah skor maksimal

3.1.2.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua bivariat dependen dan independen (Notoatmojo,2013).

Analisa Bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square :

$$X^2 = \sum_{I=1}^{k} \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1}$$

Keterangan:

x^2= nilai Chi-Square

O= nilai saat observasi

E= nilai yang diharapkan

dk= derajat kebebasan = (k-1) (b-1)

k= jumlah kolom, b= jumlah baris

α= 0,05

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Penelitian ini dilakukan pada lansia yang sudah pensiun, baik itu pensiunan pegawai negeri maupun pegawai swasta dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 5 Desember 2022 – 5 Januari 2023 di RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisioner kepada 46 Responden.

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisa univariat dan bivariate. Penyajian data disajikan dalam bentuk table dan penyajiannya akan dipaparkan sebagai berikut :

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=46)

Jenis Kelamin	Frequency	%
Laki – Laki	7	15,2
Perempuan	39	84,8
Total	46	100,0

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 7 responden (15,2%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar sebanyak 39 responden (84,8%).

b. Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n=46)

Usia	Frequency	%
60 – 65 Tahun	3	6,5
65 – 75 Tahun	32	69,6
75 – 90 Tahun	11	23,9
Total	46	100,0

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian ini berusia 60 – 65 tahun sebanyak 3 responden (6,5 %), usia 65 – 75 tahun sebagian besar sebanyak 32 responden (69,6 %), 75 – 90 tahun sebanyak 11 responden (23,9 %).

c. Status Pernikahan

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (n=46)

Status Pernikahan	Frequency	%
Menikah	3	6,5
Janda	34	73,9
Duda	9	19,6
Total	46	100,0

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian ini dengan status pernikahan menikah sebanyak 3 responden (6,5 %), janda sebagian besar sebanyak 34 responden (73,9 %), duda sebanyak 9 responden (19,6 %)

d. Status Pensiunan

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pensiunan (n=46)

Status Pensiunan	Frequency	%
Negeri	5	10,9
Swasta	41	89,1
Total	46	100,0

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian ini dengan status pensiunan pegawai negeri sebanyak 5 responden (10,9%), dan sebagian besar pegawai swasta sebanyak 41 responden (89,1 %).

e. Status Ekonomi

Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan Status Ekonomi (n=46)

Status Ekonomi	Frequency	%
1 - 1,5 Juta	6	13,0
1,5 – 2 Juta	31	67,4
>2 Juta	9	19,6
Total	46	100,0

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian ini dengan status ekonomi 1 – 1,5 Juta sebanyak 6 responden (13 %), 1,5 – 2 Juta sebagian besar sebanyak 31 responden (67,4 %), >2 Juta sebanyak 9 responden (19,6 %).

f. Tingkat Stress

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stress (n=46)

Tingkat Stress	Frequency	%
Berat	12	26,1
Sedang	19	41,3
Ringan	15	32,6
Total	46	100,0

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang mengikuti penelitian ini dengan tingkat stress ringan sebanyak 12 responden (26,1 %), tingkat stress sedang sebagian besar sebanyak 19 responden (41,3 %), tingkat stress berat sebanyak 15 responden (32,6%).

4.1.2 Analisa Bivariat

4.1.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Data Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

			Tingkat stress			Total	*p-value*
			Ringan	Sedang	Berat		
Jenis Kelamin	Laki-laki	n	0	1	6	7	0,000
		%	0,0%	14,3%	85,7%	100%	
	Perempuan	n	15	18	6	39	
		%	38,5%	46,2%	15,4%	100%	
Total		n	15	19	12	46	
		%	32,6%	41,3%	26,1%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian pada table diatas dapat dilihat bahwa tingkat stress ringan pada lansia pensiunan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0 responden (0,0%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan jenis kelamin laki-laki sebanyak 1 responden (14,3%),

tingkat stress berat pada lansia pensiunan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (85,7%). Sementara itu, tingkat stress ringan pada lansia pensiunan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (38,5%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (46,2%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (15,4%).

Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,000 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.

4.1.2.2 Usia

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Data Usia Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

			Tingkat stress			Total	*p-value*
			Ringan	Sedang	Berat		
Usia	60-65 Tahun	n	0	1	2	3	0,004
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100%	
	65-75 Tahun	n	13	16	3	32	
		%	40,6%	50,0%	9,4%	100%	
	75-90 Tahun	n	2	2	7	11	
		%	18,2%	18,2%	63,6%	100%	
Total		n	15	19	12	46	
		%	32,6%	41,3%	26,1%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian pada table diatas dapat dilihat bahwa tingkat stress ringan pada lansia pensiunan usia 60-65 tahun sebanyak 0 responden (0,0%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan usia 60-65 tahun sebanyak 1 responden (33,3%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan usia 60-65 tahun sebanyak 2 responden (66,7%). lalu tingkat stres ringan pada lansia pensiunan usia 65-75 tahun sebanyak 13 responden (40,6%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan usia 65-75 tahun sebanyak 16 responden (50,0%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan usia 65-75 tahun sebanyak 3 responden (9,4%). dan tingkat stres ringan pada lansia pensiunan usia 75-90 tahun sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan usia 75-90 tahun sebanyak 2 responden (18,2%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan usia 75-90 tahun sebanyak 7 responden (63,6%).

Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,004 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.

4.1.2.3 Status Pernikahan

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Pernikahan Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

			Tingkat stress			Total	*p-value*
			Ringan	Sedang	Berat		
Status Pernikahan	Menikah	n	0	1	2	3	0,006
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100%	
	Janda	n	13	17	4	34	
		%	38,2%	50,0%	11,8%	100%	
	Duda	n	2	1	6	9	
		%	22,2%	11,1%	66,7%	100%	
Total		n	15	19	12	46	
		%	32,6%	41,3%	26,1%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian pada table diatas dapat dilihat bahwa tingkat stress ringan pada lansia pensiunan status pernikahan menikah sebanyak 0 responden (0,0%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status pernikahan menikah sebanyak 1 responden (33,3%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan status pernikahan menikah sebanyak 2 responden (66,7%). lalu tingkat stres ringan pada lansia pensiunan status pernikahan janda sebanyak 13 responden (38,2%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status pernikahan janda sebanyak 17 responden (50,0%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan status pernikahan janda sebanyak 4 responden (11,8%). dan tingkat stres ringan pada lansia pensiunan status pernikahan duda sebanyak 2 responden (22,2%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status pernikahan duda sebanyak 1 responden (11,1%), tingkat stress berat

pada lansia pensiunan status pernikahan duda sebanyak 6 responden (66,7%).

Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,006 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.

4.1.2.4 Status Pensiun

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Pensiun Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

			Tingkat stress			Total	*p-value*
			Ringan	Sedang	Berat		
Pegawai	Negeri	n	0	1	4	5	0,013
		%	0,0%	20,0%	80,0%	100%	
	Swasta	n	15	18	8	41	
		%	36,6%	43,9%	19,5%	100%	
Total		n	15	19	12	46	
		%	32,6%	41,3%	26,1%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian pada table diatas dapat dilihat bahwa tingkat stress ringan pada lansia pensiunan pegawai negeri sebanyak 0 responden (0,0%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan pegawai negeri sebanyak 1 responden (20,0%), tingkat stress tinggi pada lansia pensiunan pegawai negeri sebanyak 4 responden (80,0%). Sementara itu, tingkat stress ringan lansia pensiunan pegawai swasta sebanyak 15 responden (36,6%), tingkat stress sedang lansia pensiunan pegawai

swasta sebanyak 18 responden (43,9%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan pegawai swasta sebanyak 8 responden (19,5%).

Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,013 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara Status pensiun dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.

4.1.2.5 Status Ekonomi

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Data Status Ekonomi Terhadap Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

			Tingkat stress			Total	*p-value*
			Ringan	Sedang	Berat		
Status Ekonomi	1 – 1,5 Juta	n	0	3	3	6	0,003
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100%	
	1,5 – 2 Juta	n	13	15	3	31	
		%	41,9%	48,4%	9,7%	100%	
	>2 Juta	n	2	1	6	9	
		%	22,2%	11,1%	66,7%	100%	
Total		n	15	19	12	46	
		%	32,6%	41,3%	26,1%	100,0%	

Berdasarkan hasil penelitian pada table diatas dapat dilihat bahwa tingkat stress ringan pada lansia pensiunan status ekonomi 1 – 1,5 juta sebanyak 0 responden (0,0%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status ekonomi 1 – 1,5 juta sebanyak 3 responden (50,0%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan status ekonomi 1 – 1,5 juta sebanyak 3 responden (50,0%). lalu tingkat

stres ringan pada lansia pensiunan status ekonomi 1,5 – 2 juta sebanyak 13 responden (41,9%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status ekonomi 1,5 – 2 juta sebanyak 15 responden (48,4,0%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan status ekonomi 1,5 – 2 juta sebanyak 3 responden (9,7%). dan tingkat stres ringan pada lansia pensiunan status ekonomi >2 juta sebanyak 2 responden (22,2%), tingkat stress sedang pada lansia pensiunan status ekonomi >2 juta sebanyak 1 responden (11,1%), tingkat stress berat pada lansia pensiunan status ekonomi >2 juta sebanyak 6 responden (66,7%).

Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,003 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara status ekonomi dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Analisa Univariat

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (84,8%).

Sesuai hasil penelitian ini, bahwa lansia perempuan lebih banyak dari lansia laki-laki. Hal ini dikarenakan usia harapan hidup perempuan paling tinggi.

Menurut penelitian Kembaren (2020), ada hubungan juga dengan pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut

produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehigga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Sedangkan pada laki-laki peran estrogen sangat sedikit, dan juga mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat ditambah dengan perilaku merokok dan kebiasaan makan yang kurang seimbang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sisi (2020) dengan judul penelitian "Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda". Responden dalam penelitian ini sebanyak 61 responden, terdapat 16 orang berjenis kelamin laki-laki (26,2%) dan 45 orang berjenis kelamin perempuan (73,8%). Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa depresi pada lansia lebih sering dialami pada perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga depresi lebih sering terdeteksi. Selain itu juga ada kemungkinan perempuan cenderung terpapar dengan lingkungan stress dibanding pria. Salah satu penyebab depresi adalah akibat ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menambah tingginya tingkat kejadian depresi perempuan.

Menurut Livana (2018), dengan judul penelitian "Gambaran Tingkat Depresi Lansia". Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bandengan, didapatkan bahwa perempuan yang lebih banyak mengalami depresi daripada laki-laki, dimana perempuan mengalami depresi ringan sebanyak 50% sedangkan laki-laki sebanyak 36,6%.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stress. Penelitian lain menyebutkan bahwa untuk semua jenis kelamin kriteria tingkat stres adalah sama. Akan tetapi laki-laki lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta gangguan makan.

2. Distribusi responden berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.2 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia berusia 65 – 75 tahun sebanyak 32 orang (69,6 %).

Sesuai hasil penelitian ini, usia 65-75 tahun adalah usia dengan harapan hidup yang tinggi dikarenakan di usia tersebut lansia mulai sadar akan pentingnya kesehatan jasmani dan rohani.

Hasil penelitian Riza (2018) membuktikan bahwa usia lanjut merupakan usia yang tidak produktif lagi dalam melakukan pekerjaan dikarnakan kekuatan fisik dan pikiran sudah memgalami penurunan. Kemudian pendapat informen lain mengenai permasalahan menurunya kekuatan fisik dan kesehatan yakni Ibu Musni (66 tahun); “Usia lanjut adalah usia yang sangat menjenuhkan dikarnakan sudah tidak dapat berbuat apa-apa lagi dikarnakan berkurangnya tenaga dan memasuki masa tua banyak berbagai penyakit yang mulai menyerang tubuh diantaranya sering masuk angin, maaq dan susah tidur”.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa usia lanjut merupakan usia yang sudah tidak produktif lagi, dikarnakan keterbatasan fisik dan banyak penyakit yang mulai menyerang tubuh.

3. Distribusi responden berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan tabel 4.3 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia dengan status pernikahan janda sebanyak 34 responden (73,9 %).

Sesuai hasil penelitian ini, lansia pensiunan yang berstatus janda memiliki tingkat stress lebih tinggi di karenakan lansia merasakan berduka dan kesepian setelah pasangannya meninggal.

Hasil penelitian Ulfa (2018) dengan judul penelitian "Hubungan Antara Stress, Harga Diri dan Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Lanjut Usia". Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singkawang dengan hasil status Menikah sebanyak 167 responden (76,9%), status Janda sebanyak 31 responden (14,3%), dan status Duda sebanyak 19 responden (8,8%). Status perkawinan, dalam penelitian ini didapatkan bahwa lansia yang berstatus menikah lebih banyak daripada berstatus janda/duda dengan jumlah 167 responden (76,9%).

Lansia yang memiliki pasangan hidup maupun tidak memiliki pasangan hidup sebagian besar mempunyai harga diri yang tinggi. Ini dikarenakan sebagian besar dari responden yang ditemui tidak memiliki pasangan hidup tinggal bersama keluarganya dan masih aktif mengikuti kegiatankegiatan seusianya, sehingga lansia tidak terlalu lama merasa kesepian karena ditinggal oleh pasangannya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa betapa berartinya pasangan hidup di dalam hidup mereka terutama para lansia dimana mereka sering di hinggapi rasa kesepian. Karena alasan seperti itulah maka merupakan kebiasaan bagi wanita untuk menikah dengan pria yang umurnya sama atau lebih tua dan kerena rata-rata pria, meninggal lebih cepat dari pada wanita, maka menjanda dihari tua lebih sering

terjadi pada wanita dari pada pria. Penyesuain terhadap kematian pasangan atau terhadap perceraian sangat sulit bagi pria maupun wanita pada usia lanjut, karena pada masa ini semua penyesuaian semakin sulit dilakukan.

4. Distribusi responden berdasarkan status pensiunan

Berdasarkan tabel 4.4 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia dengan status pensiunan pegawai swasta sebanyak 41 responden (89,1 %).

Sesuai hasil penelitian ini, pegawai pensiunan swasta lebih banyak dikarenakan sebagian besar warga yang tinggal di lingkungan RW 06 sebelum pensiun bekerja sebagai pegawai swasta. Mereka bekerja biasanya di kantor/ perusahaan swasta.

Hasil Penelitian (Novendra, 2021) dengan judul "*Literature review* : Dukungan Social Menghadapi Masa Pensiun" , bahwa pensiun merupakan masa dimana seseorang mengakhiri perannya sebagai pekerja atau pencari nafkah dengan diikuti oleh menurunnya fungsi atau kekuatan tubuh karena proses penuaan. Banyak hal yang berubah ketika seseorang memasuki masa pensiun dimana peran dan fungsi akan ikut berubah. Kesiapan mental dan persiapan dalam mengisi waktu disaat pensiun merupakan hal yang harus dipertimbangkan sejak seseorang akan menghadapi masa pensiun. Pensiun menurut Kimmel dalam (Zain, 2020) dikatakan sebagai suatu perubahan penting dalam perkembangan hidup manusia dengan adanya perubahan dalam kehidupan sosial. Berdasarkan hasil *literature review* penelitian Wulandari, (2020) bahwa dalam menghadapi masa pensiun seseorang mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada masa ini seringkali ada keadaan terpaksa, yakni ketergantungan fisik, sosial, dan ekonomi terutama kepada keluarga yang mungkin dipersulit dengan keadaan ditolak.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Berdasarkan tabel 4.5 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia dengan dengan status ekonomi 1,5 – 2 Juta sebanyak 31 responden (67,4 %).

Sesuai hasil penelitian ini, kebutuhan setelah pensiun semakin meningkat, terutama kebutuhan untuk makan sehari-hari. Banyak juga dari lansia pensiunan yang bergantung pada anak atau keluarga mereka yang lain.

Menjelang usia senja, setiap orang menghadapi tantangan agar dengan segera mempersiapkan diri pada sejumlah kondisi yang baru yang terkait dengan banyak aspek. Salah satu contohnya adalah seorang lansia perlu beradaptasi terhadap penurunan kondisi fisik & psikis, masa pensiun, dan penurunan pendapatan. Saat memasuki usia lansia, kebutuhan hidup sehari-hari bukannya berkurang, namun malah meningkat. Hal tersebut disebabkan karena untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian besar lansia hanya mengandalkan bantuan dari anak atau keluarga lainnya. Sebenarnya, hal ini tidak menjadi masalah. Namun, perasaan negatif, seperti rasa tidak berdaya, tidak percaya diri, dan bahkan rasa malu karena terkesan meminta-minta akan menghampiri. Oleh karena itu, banyak penelitian yang menyebutkan bahwa berkurangnya sumber keuangan saat memasuki usia lansia menjadi salah satu faktor yang memiliki peranan untuk meningkatkan depresi pada lansia. (Putu Adelia, 2018).

Hasil penelitian Rante (2019) dengan judul penelitian "Gambaran Kemandirian Ekonomi pada Lansia" yang dilaksanakan di RW 09 Kelurahan Mojosongo dengan jumlah responden 56 orang menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang memiliki penghasilan <1.802.700 sebanyak 42 responden (75%), dan yang lansia yang memiliki penghasilan >1.802.700 sebanyak 14 responden (25%).

Besarnya Upah Minimum Regional (UMR) maupun Upah Minimum Kota/Kabupaten Surakarta 2019 adalah Rp 1.802.700. Dengan demikian dapat terlihat bahwa sebagian besar lansia masih memiliki penghasilan dibawah atau kurang dari Upah Minimum Kota/Kabupaten Surakarta 2019. Kemandirian ekonomi lansia merupakan kemampuan lansia untuk memenuhi kebutuhan ekonomi lansia dengan tidak bergantung pada orang lain.

6. Distribusi responden berdasarkan tingkat stress

Berdasarkan tabel 4.6 teridentifikasi jika responden mayoritas pada lansia pensiun yang mengalami tingkat stress sedang sebanyak 19 responden (41,3 %).

Sesuai hasil penelitian ini, lansia pensiunan yang tinggal di RW 06 Palmerah, Jakarta Barat memiliki tingkat stress sedang lebih banyak, dikarenakan lansia tinggal di lingkungan keluarga yang tentram dan tidak terlalu banyak menuntut, kebutuhan yang terpenuhi, serta tempat tinggal yang tetap.

Stress sedang yaitu kelanjutan dari stress ringan yang tidak teratasi. Semakin meningkat dan lama situasi kecemasan, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya persoalan kesehatan (Ringo dkk, 2022).

Penelitian Livana (2018), beberapa faktor penyebab stress pada lansia adalah banyak umur lansia yang lebih dari 65 tahun dan lansia tidak memiliki persiapan khusus dalam menghadapi masa tua. Lansia hanya menyerahkan hidupnya pada anak-anaknya, namun akibat pergeseran budaya, banyak anak-anak yang justru tinggal jauh dari orang tua, tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup lansia akibat keterbatasan ekonomi.

Hasil penelitian Farhani (2021) dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Sosial dan Keluarga Terhadap Tingkat Stress pada Lansia", didapatkan hasil tingkat stress pada lansia yang normal atau tidak stres berjumlah 23 orang dan ringan 17 orang. Lansia di Indonesia dan diluar Indonesia memiliki tingkat stres kategori normal dengan hubungan dukungan sosial dan keluarga yang baik. Dari beberapa jurnal yang peneliti sudah review dapat disimpulkan bahwa Lansia secara alamia akan mengalami perubahan baik fisik, mental, pola tidur yang saling berkaitan, salah satunya yaitu perubahan psikologis yang menyebabkan tingkat stres semakin tinggi. Perubahan yang sering dirasakan lansia adalah pemarah, pemurung, cemas, gelisah, sedih, pesimis, menangis, suasana hati berubah-ubah, harga diri menurun, merasa tidak aman atau mudah tersinggung.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa stres tidak hanya disebabkan oleh stresor, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap stressor. Lansia memiliki tuntutan kemampuan untuk menghadapi stressor baik itu fisik, jasmani, dan rohani. Apabila individu mampu mengatasi stres, perilaku cenderung berorientasi pada tugas, yang intinya untuk menghadapi tuntutan keadaan. Namun apabila

stres mengancam perasaan, kemampuan dan harga diri meski individu cenderung berorientasi pembelaan ego.

4.2.2 Pembahasan Analisa Bivariat

4.2.2.1 Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stress

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat stress, menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,000 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stress lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.

Sesuai dengan penelitian ini, stress pada lansia lebih sering dialami pada perempuan. Hal ini disebabkan perempuan mengalami ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menambah tingginya tingkat kejadian stress perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sisi (2020), didapatkan nilai signifikan dengan *p value* = 0,021 < α 0,05, sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia. Depresi lebih banyak terjadi pada perempuan dikarenakan hormon wanita lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri. Proporsi depresi yang lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki kemungkinan juga diakibatkan oleh adanya pengaruh perubahan fisiologis, misalnya *early onset of menopause atau post-menopause*.

Pada penelitian ini usia sampel dimulai pada usia 60 tahun ke atas, kemungkinan pada masa ini sampel perempuan pada penelitian ini berada dalam tahap post-menopause. Sehingga sesuai dengan kemungkinan faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.

4.2.2.2 Usia terhadap Tingkat Stress

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Usia dengan Tingkat Stress, menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,004 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

Sesuai dengan hasil penelitian ini, tingkat stress lansia pensiunan yang tinggal di daerah RW 06 Palmerah Jakarta Barat ada pada kategori tingkat stress sedang dan mayoritas lansi berusia 65-75 tahun.

Berdasarkan pernyataan dari Livana (2018), lansia yang berusia lebih panjang maka dapat diduga mempunya mekanisme koping serta kemampuan beradaptasi terhadap stresor fisik maupun psikis lebih adaptif. Secara psikologis koping yang sudah terlatih dapat pencegah terjadinya depresi. Berdasarkan konsep *psikoneuroimunologi*, kecepatan terkait proses menua lebih banyak dikaitkan terhadap kerusakan sel-sel tubuh. Tingginya stresor serta koping mekanisme yang kurang adekuat dapat meningkatan hormon *cortisol*, sehingga berkontribusi terhadap kecepatan kerusakan sel tubuh. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi berbanding lurus terhadap usia lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun rentan mengalami depresi karena proses menua.Tingginya prevalensi depresi pada lansia sangat erat dikaitkan dengan berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi, seperti sebagai dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan konsekwensi berupa penurunan seluruh anatomi dan fungsi tubuh maupun konsekwensi negatif akibat menua, sehingga lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi menua ditambah dengan faktor penyakit yang didapat, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan, akan menimbulkan konsekwensi fungsional negatif bagi lansia.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan awal pensiun dapat menyebabkan depresi sedang karena responden tidak menerima atau menolak terjadi pensiun diawal pensiun dan dia merasa kehilangan pekerjaan.

4.2.2.3 Status Pernikahan terhadap Tingkat Stress

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stress, menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,006 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

Sesuai dengan hasil penelitian ini teridentifikasi tingkat stress lansia berstatus janda berada pada kategori tingkat stress sedang. Hal ini dikarenakan sebelum lansia menjadi janda, lansia memiliki suami yang melindungi dan memberi mereka nafkah, tetapi setelah

suami mereka meninggal mereka menjadi stress karena tidak ada yang menafkahi mereka. Tetapi sebagian anak atau keluarga mereka ada yang memberi mereka tanggungan nafkah atau mereka membuka usaha berdagang sendiri dengan di bantu anak mereka. Terkadang juga mereka merasakan kesepian setelah di tinggal suami mereka meninggal. Terutama bagi lansia yang tinggal sendiri.

Menurut penelitian (Ulfa, 2020). Hal ini juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk merespon terhadap stres dimana stres yang tinggi apabila hidup sendiri dan yang mempunyai pasangan hidup memiliki peran dan tanggung jawab yang akan bisa dijadikan sebagai beban yang harus ditanggung bersama. Sehingga kecil kemungkinan untuk mengalami stres berat. Lansia yang memiliki pasangan hidup maupun tidak memiliki pasangan hidup sebagian besar mempunyai harga diri yang tinggi. Ini dikarenakan sebagian besar dari responden yang ditemui tidak memiliki pasangan hidup tinggal bersama keluarganya dan masih aktif mengikuti kegiatan-kegiatan seusianya, sehingga lansia tidak terlalu lama merasa kesepian karena ditinggal oleh pasangannya.

4.2.2.4 Status Pensiunan terhadap Tingkat Stress

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status pensiunan dengan tingkat stress, menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,013 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara Status pensiun dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

Sesuai dengan hasil penelitian ini, mayoritas lansia yang pensiun dari pekerjaannya di perusahaan swasta memiliki memiliki tingkat stress sedang.

Hasil penelitian Livana (2018), penyebab terjadinya stress pada lansia adalah lansia sudah pensiun atau tidak bekerja lagi, sehingga lansia tidak memiliki penghasilan tetap. Terutama bagi lansia status pegawai swasta/ non PNS. Lansia hanya bergantung pada anak-anak atau keluarga, serta sisa tabungan yang lansia miliki.

Hal ini di karenakan mereka ada yang memiliki tabungan/ dana pensiun. Maka mereka memiliki tingkat stress ringan saat mereka sudah tidak bekerja lagi.

4.2.2.5 Status Ekonomi terhadap Tingkat Stress

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi dengan tingkat stress, menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,003 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara status ekonomi dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.

Sesuai dengan hasil penelitian ini, lansia pensiunan yang tinggal didaerah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat sebagian besar memiliki penghasilan 1,5-2 juta memiliki tingkat stress sedang. Hal ini dikarenakan lansia membuka usaha sendiri atau berdagang dirumah dengan dibantu anak atau keluarga mereka. Maka hasil tersebut bisa menjadi tambahan penghasilan lansia itu sendiri.

Hasil penelitian Hasanah 2017), status ekonomi dapat mempengaruhi tingkat stress pada lanjut usia. Jika status ekonomi pada lansia lebih dari upah minimal

rata-rata, maka hal ini dapat menyebabkan tingkat stress pada lansia menjadi ringan. Lanjut usia yang berpendapatan rendah atau kurang dari upah minimal rata-rata akan menjadi depresi berat. Lansia mengalami tingkat stress ringan sampai tingkat stress berat, terjadinya stress tersebut dikarenakan adanya penurunan pendapatan yang berkurang setiap bulannya, sehingga kebutuhan kesehatan pun jarang terpenuhi, itulah yang menjadi salah satu faktor penyebab munculnya stress. Lansia yang masih aktif dan produktif mereka masih dapat bekerja meskipun di usia tua ada yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Bekerja di kebun, dan bekerja di sawah,ataupun rutinitas di rumah bahkan ada yang merawat cucunya karena di tinggal orang tuanya bekerja. Bahkan mereka terkadang merasa bosan dan mengiginkan kebebasan mereka dan bisa melakukan apa saja yang mereka inginkan.

Hasil penelitian Livana (2018), lansia yang memiliki penghasilan lebih cenderung mengalami tingkat stress yang lebih rendah jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penghasilan. Penghasilan sangat menentukan terjadinya tingkat stress dan kondisi ekonomi sosial yang buruk, seperti misalnya *low income* dan tidak memiliki pekerjaan, merupakan faktor resiko penyebab terjadinya stress. Tidak sedikit orang setelah menuju masa lansia, mereka tetap merasa kurang puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang kurang diperhitungkan sehingga mengakibatkan kondisi ekonomi yang tidak sesuai harapan. Stress terjadi sebagai akibat dari kemiskinan, pendapatan yang tidak tetap dan rendah merupakan faktor risiko terjadinya stress. Pendapatan yang tidak

tetap dengan rata-rata kurang dari standar pendapatan minimal berhubungan dengan terjadinya stress, dan lansia yang memiliki gangguan pendapatan kemungkinan menderita stress sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan yang lansia yang tidak mempunyai gangguan pendapatan. Dikaitkan dengan pendapat beberapa literature dan hasil penelitian sebelumnya, maka dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang tidak bekerja tidak akan mendapatkan penghasilan yang dapat menunjang hidupya, sehingga dapat mengakibatkan stress.

4.3 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan diatas maka hal tersebut dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu keperawatan tentang hubungan karakteristik dengan tingkat stress pada lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah – Jakarta Barat. Implikasi dalam keperawatan terhadap penelitian ini yaitu, perawat senantiasa meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan dengan cara memberikan motivasi pada lansia yang menghadapi masa pensiun. Serta peneliti memberikan edukasi tentang cara menghadapi stress dengan baik, agar lansia tidak merasa cemas atau takut dengan masa pensiun ini.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian lain. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan dan saran yang dapat digunakan pada penelitian yang akan datang yaitu :

a. Lansia/ responden yang tidak bisa berlama-lama saat di wawancara.

b. Lansia/ responden yang mulai pikun dan lambat, sehingga responden harus dibantu keluarga/ di bantu peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

c. Peneliti kesulitan mengumpulkan lansia/ responden di satu tempat, sehingga peneliti harus turun ke pemukiman warga untuk mendapat responden sesuai kriteria.

d. Pengolahan data yang memerlukan bantuan yang lebih professional.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan karakteristik dengan tingkat stress pada lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah – Jakarta Barat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (84,8%).

5.1.2 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 65-75 tahun sebanyak 32 responden (69,6%)

5.1.3 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan status pernikahan janda sebanyak 34 responden (73,9%)

5.1.4 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan status pensiunan pegawai swasta sebanyak 41 responden (89,1%)

5.1.5 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan status ekonomi 1,5-2 juta sebanyak 31 responden (67,4%)

5.1.6 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat stress sedang sebanyak 19 responden (41,4%).

5.1.7 Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stress dengan nilai p-value 0,000.

5.1.8 Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat stress dengan nilai p-value 0,004.

5.1.9 Terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan tingkat stress dengan nilai p-value 0,006.

5.1.10 Terdapat hubungan yang signifikan antara status pensiunan dengan tingkat stress dengan nilai p-value 0,013.

5.1.11 Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat stress dengan nilai p-value 0,003.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa terdapat hubungan karakteristik dengan tingkat stress lansia pensiunan. Penulis menyarankan agar keluarga memberikan dukungan/ motivasi kepada lansia yang sedang dalam masa pensiun agar meringankan beban lansia tersebut. Stres dapat menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit dan bahkan setelah lansia menderita penyakit tertentu. Stres yang dimaksud: stres fisik (berupa komplikasi penyakit), stres psikologis (berupa depresi, harga diri rendah).

5.2.2 Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diajukan acuan untuk bahan diskusi dalam pengabdian masyarakat dan mengsosialisasikan peningkatan kesadaran masyarakat pentingnya pencegahan stress pada lansia pensiunan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut. Selain itu diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode lain yang lebih bagus agar hasil yang di dapatkan akan lebih bermanfaat bagi peneliti yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ada', Y. R., Musfiroh, M., Priyo, D., & Wiyono, V. (2019). Gambaran Kemandirian Ekonomi Pada Lansia. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, *7*(2), 16.

Afrizal, A. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *2*(2), 91.

Cicih, L. H. M. (2019). Info Demografi BKKBN. *Demografi BKKBN*, *1*, 16.

Fahmi, N. F., Pratiwi, A., & Tangerang, S. Y. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA The Relationship Of Social And Family Support To Stress Levels In The Elderly. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(3), Page.

Ghupta Abhaya (2017). Measurement Scales Used In Elderly Care. *UK : Radcliffe Publishing Ltd*

Hasanah, R., Kusuma, F. H. D., & Lasri. (2017). Hubungan antara Status Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Journal Nursing News*, *2*(1), 31–37.

Karimauv, A., Mardijana, A., & Dewi, R. (2015). *Hubungan antara Lamanya Menunggu Waktu Pensiun dan Tingkat Kecemasan pada Pegawai Negeri Sipil di Universitas Jember*. *347*.

Keperawatan, S., & Nurhakim, A. I. (2014). *PENGARUH TERAPI QUR ' ANIC HEALING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA*.

Livana, Susanti, Y., Darwati, L. E., & Anggraeni, R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran IlMiah*, 80–93.

Martalena Br S Kembaren, SKM, M. K. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Pancur Kecamatatan Simpang Empat Kabupaten Karo Tahun 2020 Factors Affecting the Quality of Life in the*

Disaster-Proposed Area of Mountain Sinabung in Tiga Pancur Village , Simpang Four District , Karo. *6*(2), 1–14.

Maulana, G. W., & Bawono, M. N. (2021). Peningkatan Imunitas Tubuh Lansia Melalui Olahraga Pada Saat Pandemi COVID-19. *Keolahragaan, S Ilmu Olahraga, Fakultas Ilmu Surabaya, Universitas Negeri Keolahragaan, S Ilmu Olahraga, Fakultas Ilmu Surabaya, Universitas Negeri*, *09*(03), 211–220.

Mukhlidah Hanun Siregar, MKM dkk (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*. 115

Novendra, I., Puspitasari, R., & Winarni, latri mei. (2021). LITERATURE REVIEW: DUKUNGAN SOSIAL MENGHADAPI MASA PENSIUN 1Irwan. *Journal of Health Research Science*, *1*, 42–52.

Pragholapati, A., & Munawaroh, F. (2020). Resiliensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Muda*, *2*(1), 1–8.

Putri, R. dwi. (2012). *id DI UPT l PELAYANAN t STRES id SOSIAL LANJUT*.

Ringo, L. S., Hastuti, D., Metri, D., Sari, R. M., Piko, S. O. (2022). Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid I. *Jakarta : Mahakarya Citra Utama.*

Sisi, N., & Ismahudin, R. (2020). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Research*, *1*(2), 895–900.

Tyas, S. A. C., & Zulfikar, M. (2021). Hubungan Tingkat Stress Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Kontemporer*, *1*(2), 75–82.

Ulfa, G. (2020). Hubungan Antara Stress, Harga Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lanjut Usia. *Program Magister Psikologi Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 274–282.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indri Alief Sukamto

Nim : 012021040

Program Studi/ Institusi : Program Alih Jenjang Program Studi S1 Keperawatan/ Universitas Binawan

Judul :Hubungan karakteristik tingkat stress pada karakteristik lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat

No. WhatsApp : 08998513139

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Palmerah Utara IV RT06/ RW07 No. 16

Saya adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Binawan Jakarta. Sebagai persyaratan tugas akhir saya yang berjudul "Hubungan karakteristik tingkat stress pada karakteristik lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik tingkat stress lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun keluarga responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda atau keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



Indri Alief Sukamto

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini yang berjudul "Hubungan karakteristik tingkat stress pada karakteristik lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat" dan pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi mahasiswa/i. Kuesioner ini tidak berisiko bagi diri saya sendiri dan kerahasiaan informasi yang saya berikan akan dijamin. Saya dengan suka rela berpartisipasi menjadi responden peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani tanpa adanya paksaan.

Jakarta, ...2022

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUISIONER KARAKTERISTIK LANSIA

Nama (Inisal) :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Usia :

☐ 60 – 65 Tahun

☐ 65 – 75 Tahun

☐ 75 - >90 Tahun

Status Pernikahan :

☐ Menikah

☐ Janda

☐ Duda

Lain-lain……

Status Pensiunan :

☐ Pegawai Negeri

☐ Pegawai Swasta

Status Ekonomi :

☐ : 1 juta – 1,5 juta

☐ : 1,5 juta – 2 juta

☐ : > 2 juta

Lampiran 4

KUESIONER TINGKAT STRESS LANSIA

Geriatric Depression Scale (GDS)

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Petunjuk untuk pasien : Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan apa yang Anda rasakan selama seminggu terakhir.

Petunjuk untuk pemeriksa : Ajukan pertanyaan secara lisan. Lingkari jawaban yang diberikan oleh pasien. Jangan tunjukkan jawaban kepada pasien.

Assessment tool *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk menkaji depresi pada lansia sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sekarang merasa puas dengan kehidupannya?		
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini?		
3.	Apakah bapak/ibu sering merasa hampa/kosong di dalam hidup ini?		
4.	Apakah bapak/ibu seirng merasa bosan?		
5.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai harapan yang baik di masa depan?		
6.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai pikiran jelek yang mengganggu terus menerus?		
7.	Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap saat?		
8.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		

9.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia sebagian besar waktu?		
10.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu berbuat apa-apa?		
11.	Apakah bapak/ibu sering merasa resah dan gelisah?		
12.	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu?		
13.	Apakah bapak/ibu sering khawatir tentang masa depan?		
14.	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering pelupa?		
15.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?		
16.	Apakah bapak/ibu sering merasa sedih dan putus asa?		
17.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga akhir-akhir ini?		
18.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa lalu?		
19.	Apakah bapak/ibu merasa hidup ini menggembirakan?		
20.	Apakah sulit bagi bapak/ibu untuk memulai kegiatan yang baru?		
21.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?		
22.	Apakah bapak/ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan?		
23.	Apakah bapak/ibu berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada bapak/ibu?		
24.	Apakah bapak/ibu sering marah karena hal-hal yang sepele?		
25.	Apakah bapak/ibu sering merasa ingin menangis?		
26.	Apakah bapak/ibu sulit berkonsentrasi?		
27.	Apakah bapak/ibu merasa senang waktu bangun tidur di pagi hari?		
28.	Apakah bapak/ibu tidak suka berkumpul dipertemuan sosial?		

29.	Apakah mudah bagi bapak/ibu membuat sesuatu keputusan?		
30.	Apakah pikiran bapak/ibu masih tetap mudah dalam memikirkan sesuatu seperti dulu?		

TOTAL: Jumlahkan semua jawaban yang dicetak tebal (bernilai satu poin) untuk mendapatkan skor total.....

Skor total dihitung dengan menjumlahkan 1 poin yang dihitung untuk setiap jawaban depresi :

- Skor 0-9 : menunjukkan tidak ada depresi.

- Skor 10-19 : menunjukkan depresi ringan.

- Skor 20-30 : menunjuukan depresi berat.

Lampiran 5

BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 24 November 2022

No : 546/S-Ext/UBN.FKK/XI/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Uji Validitas

Kepada Yth,
Ketua RW 07
Kelurahan Palmerah
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Indri Alief Sukamto
Semester : VII
NIM : 012121040

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Uji Validitas Penelitian dengan Judul **"Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Uji Validitas Penelitian di **Wilayah RW 07 Palmerah.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, SKp, MNA
Dekan

Tembusan :
1. Kader Lansia RW 07 Palmerah

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6

BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 24 November 2022

No : 545/S-Ext/UBN.FKK/XI/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Ketua RW 06
Kelurahan Palmerah
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Indri Alief Sukamto
Semester : VII
NIM : 012121040

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **Wilayah RW 06 Palmerah.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Allana Dewi, SKp., MN.
Dekan

Tembusan :
1. Kader Lansia RW 06 Palmerah

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumarno

Jabatan : Ketua RW 06 Palmerah Jakarta Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Indri Alief Sukamto

NPM : 012021040

Program Studi/ Institusi : Program Alih Jenjang Program Studi S1 Keperawatan/ Universitas Binawan

Telah melaksanakan penelitian di RW 06 Palmerah Jakarta Barat dengan skripsi berjudul "Hubungan karakteristik dengan tingkat stress pada lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat"

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 05 Desember 2022

Ketua RW 06 Palmerah, Jakarta Barat



(Sumarno)

Dipindai dengan CamScanner

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Herawati

Jabatan : Kader Lansia RW 06 Palmerah Jakarta Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Indri Alief Sukamto

NPM : 012021040

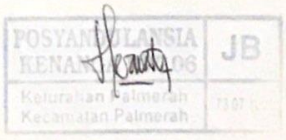
Program Studi/ Institusi : Program Alih Jenjang Program Studi S1 Keperawatan/ Universitas Binawan

Telah melaksanakan penelitian di RW 06 Palmerah Jakarta Barat dengan skripsi berjudul "Hubungan karakteristik dengan tingkat stress pada lansia pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat".

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 05 Desember 2022

Kader Lansia RW 06 Palmerah Jakarta Barat



(Herawati)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

UNIVERSITAS BINAWAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO. 008/PE/FKK-KEPK/I/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Hubungan Karakteristik Tingkat Stress Pada Karakteristik Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Indri Alief Sukamto

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 27 Januari 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

Lampiran 9

Indikator	R-hitung	R-tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,985	0,297	Valid
Pertanyaan 2	0,815	0,297	Valid
Pertanyaan 3	0,820	0,297	Valid
Pertanyaan 4	0,861	0,297	Valid
Pertanyaan 5	0,827	0,297	Valid
Pertanyaan 6	0,910	0,297	Valid
Pertanyaan 7	0,947	0,297	Valid
Pertanyaan 8	0,835	0,297	Valid
Pertanyaan 9	0,871	0,297	Valid
Pertanyaan 10	0,907	0,297	Valid
Pertanyaan 11	0,932	0,297	Valid
Pertanyaan 12	0,958	0,297	Valid
Pertanyaan 13	0,985	0,297	Valid
Pertanyaan 14	0,883	0,297	Valid
Pertanyaan 15	0,867	0,297	Valid
Pertanyaan 16	0,874	0,297	Valid

Pertanyaan 17	0,882	0,297	Valid
Pertanyaan 18	0,907	0,297	Valid
Pertanyaan 19	0,850	0,297	Valid
Pertanyaan 20	0,960	0,297	Valid
Pertanyaan 21	0,895	0,297	Valid
Pertanyaan 22	0,822	0,297	Valid
Pertanyaan 23	0,734	0,297	Valid
Pertanyaan 24	0,841	0,297	Valid
Pertanyaan 25	0,765	0,297	Valid
Pertanyaan 26	0,642	0,297	Valid
Pertanyaan 27	0,818	0,297	Valid
Pertanyaan 28	0,785	0,297	Valid
Pertanyaan 29	0,794	0,297	Valid
Pertanyaan 30	0,915	0,297	Valid

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024	VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028	VAR00029	VAR00030	GDS
VAR00001	Pearson Correlation	1	.802**	.839**	.877**	.839**	.917**	.957**	.802**	.839**	.877**	.917**	.957**	1.000**	.826**	.829**	.829**	.870**	.913**	.826**	.957**	.877**	.802**	.696**	.839**	.751**	.614**	.802**	.742**	.789**	.917**	.985**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00002	Pearson Correlation	.802**	1	.775**	.645**	.594**	.696**	.748**	.643**	.673**	.703**	.735**	.768**	.802**	.802**	.735**	.735**	.748**	.713**	.713**	.837**	.734**	.635**	.487**	.594**	.594**	.465**	.635**	.735**	.613**	.735**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00003	Pearson Correlation	.839**	.775**	1	.867**	.821**	.738**	.788**	.673**	.704**	.736**	.769**	.803**	.839**	.662**	.680**	.680**	.699**	.751**	.662**	.788**	.689**	.594**	.452**	.641**	.552**	.422**	.594**	.592**	.647**	.769**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00004	Pearson Correlation	.877**	.645**	.867**	1	.956**	.781**	.828**	.703**	.736**	.769**	.804**	.840**	.877**	.702**	.716**	.716**	.740**	.789**	.702**	.828**	.735**	.645**	.512**	.689**	.600**	.469**	.645**	.628**	.681**	.804**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00005	Pearson Correlation	.839**	.594**	.821**	.956**	1	.827**	.788**	.673**	.704**	.736**	.769**	.803**	.839**	.662**	.680**	.680**	.699**	.751**	.662**	.788**	.689**	.594**	.547**	.731**	.552**	.422**	.594**	.592**	.647**	.769**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00006	Pearson Correlation	.917**	.696**	.738**	.781**	.827**	1	.957**	.735**	.769**	.804**	.840**	.877**	.917**	.742**	.752**	.752**	.783**	.829**	.742**	.870**	.781**	.696**	.759**	.915**	.649**	.517**	.696**	.665**	.716**	.840**	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00007	Pearson Correlation	.957**	.748**	.788**	.828**	.788**	.957**	1	.768**	.803**	.840**	.877**	.917**	.957**	.783**	.790**	.790**	.826**	.870**	.783**	.913**	.828**	.748**	.727**	.876**	.699**	.565**	.748**	.703**	.752**	.877**	.947**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00008	Pearson Correlation	.802**	.643**	.673**	.703**	.673**	.735**	.768**	1	.956**	.914**	.875**	.837**	.802**	.802**	.875**	.785**	.679**	.713**	.624**	.768**	.703**	.643**	.559**	.673**	.582**	.434**	.643**	.517**	.565**	.696**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00009	Pearson Correlation	.839**	.673**	.704**	.736**	.704**	.769**	.803**	.956**	1	.956**	.915**	.876**	.839**	.839**	.827**	.827**	.715**	.751**	.662**	.803**	.736**	.673**	.584**	.704**	.614**	.469**	.673**	.561**	.600**	.738**	.871**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00010	Pearson Correlation	.877**	.703**	.736**	.769**	.736**	.804**	.840**	.914**	.956**	1	.957**	.916**	.877**	.877**	.869**	.869**	.752**	.789**	.702**	.840**	.769**	.703**	.610**	.736**	.647**	.504**	.703**	.605**	.646**	.781**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00011	Pearson Correlation	.917**	.735**	.769**	.804**	.769**	.840**	.877**	.875**	.915**	.957**	1	.870**	.917**	.829**	.912**	.826**	.790**	.829**	.742**	.877**	.804**	.735**	.638**	.769**	.680**	.540**	.735**	.650**	.693**	.825**	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00012	Pearson Correlation	.957**	.768**	.803**	.840**	.803**	.877**	.917**	.837**	.876**	.916**	.870**	1	.957**	.870**	.783**	.870**	.830**	.870**	.783**	.917**	.840**	.768**	.666**	.803**	.715**	.576**	.768**	.695**	.740**	.870**	.958**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00013	Pearson Correlation	1.000**	.802**	.839**	.877**	.839**	.917**	.957**	.802**	.839**	.877**	.917**	.957**	1	.826**	.829**	.829**	.870**	.913**	.826**	.957**	.877**	.802**	.696**	.839**	.751**	.614**	.802**	.742**	.789**	.917**	.985**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00014	Pearson Correlation	.826**	.802**	.662**	.702**	.662**	.742**	.783**	.802**	.839**	.877**	.829**	.870**	.826**	1	.829**	.917**	.783**	.739**	.739**	.870**	.789**	.713**	.603**	.662**	.662**	.526**	.713**	.742**	.614**	.742**	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00015	Pearson Correlation	.829**	.735**	.680**	.716**	.680**	.752**	.790**	.875**	.827**	.869**	.912**	.783**	.829**	.829**	1	.737**	.703**	.742**	.742**	.790**	.804**	.735**	.638**	.680**	.680**	.452**	.645**	.650**	.605**	.737**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00016	Pearson Correlation	.829**	.735**	.680**	.716**	.680**	.752**	.790**	.785**	.827**	.869**	.825**	.870**	.829**	.917**	.737**	1	.877**	.829**	.742**	.877**	.716**	.645**	.544**	.680**	.592**	.540**	.735**	.650**	.605**	.737**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00017	Pearson Correlation	.870**	.748**	.699**	.740**	.699**	.783**	.826**	.678**	.715**	.752**	.790**	.830**	.870**	.783**	.703**	.877**	1	.957**	.870**	.913**	.740**	.659**	.541**	.699**	.611**	.565**	.748**	.703**	.664**	.790**	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00018	Pearson Correlation	.913**	.713**	.751**	.789**	.751**	.829**	.870**	.713**	.751**	.789**	.829**	.870**	.913**	.739**	.742**	.829**	.957**	1	.913**	.870**	.789**	.713**	.603**	.751**	.662**	.526**	.713**	.655**	.702**	.829**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00019	Pearson Correlation	.826**	.713**	.662**	.702**	.662**	.742**	.783**	.624**	.662**	.702**	.742**	.783**	.826**	.739**	.742**	.742**	.870**	.913**	1	.783**	.789**	.713**	.603**	.662**	.662**	.439**	.624**	.742**	.702**	.829**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00020	Pearson Correlation	.957**	.837**	.788**	.828**	.788**	.870**	.913**	.768**	.803**	.840**	.877**	.917**	.957**	.870**	.790**	.877**	.913**	.870**	.783**	1	.828**	.748**	.634**	.788**	.699**	.653**	.837**	.790**	.752**	.877**	.960**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00021	Pearson Correlation	.877**	.734**	.689**	.735**	.689**	.781**	.828**	.703**	.736**	.769**	.804**	.840**	.877**	.789**	.804**	.716**	.740**	.789**	.789**	.828**	1	.914**	.793**	.689**	.689**	.558**	.824**	.716**	.681**	.804**	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00022	Pearson Correlation	.802**	.635**	.594**	.645**	.594**	.696**	.748**	.643**	.673**	.703**	.735**	.768**	.802**	.713**	.735**	.645**	.659**	.713**	.713**	.748**	.914**	1	.868**	.684**	.594**	.555**	.726**	.645**	.613**	.735**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00023	Pearson Correlation	.696**	.487**	.452**	.512**	.547**	.759**	.727**	.558**	.584**	.610**	.638**	.666**	.696**	.603**	.638**	.544**	.541**	.603**	.603**	.634**	.793**	.868**	1	.829**	.547**	.512**	.583**	.544**	.610**	.638**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00024	Pearson Correlation	.839**	.594**	.641**	.689**	.731**	.915**	.876**	.673**	.704**	.736**	.769**	.803**	.839**	.662**	.680**	.680**	.699**	.751**	.662**	.788**	.689**	.684**	.829**	1	.641**	.511**	.594**	.592**	.736**	.769**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00025	Pearson Correlation	.751**	.594**	.552**	.600**	.552**	.649**	.699**	.582**	.614**	.647**	.680**	.715**	.751**	.662**	.680**	.592**	.611**	.662**	.662**	.699**	.689**	.594**	.547**	.641**	1	.689**	.684**	.680**	.647**	.680**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00026	Pearson Correlation	.614**	.465**	.422**	.469**	.422**	.517**	.565**	.434**	.469**	.504**	.540**	.576**	.614**	.526**	.452**	.540**	.565**	.526**	.439**	.653**	.558**	.555**	.512**	.511**	.689**	1	.734**	.628**	.592**	.540**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.003	.001	.003	.000	.000	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00027	Pearson Correlation	.802**	.635**	.594**	.645**	.594**	.696**	.748**	.643**	.673**	.703**	.735**	.768**	.802**	.713**	.645**	.735**	.748**	.713**	.624**	.837**	.824**	.726**	.583**	.594**	.684**	.734**	1	.645**	.613**	.735**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00028	Pearson Correlation	.742**	.735**	.592**	.628**	.592**	.665**	.703**	.517**	.561**	.605**	.650**	.695**	.742**	.742**	.650**	.650**	.703**	.655**	.742**	.790**	.716**	.645**	.544**	.592**	.680**	.628**	.645**	1	.693**	.825**	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00029	Pearson Correlation	.789**	.613**	.647**	.681**	.647**	.716**	.752**	.555**	.600**	.646**	.693**	.740**	.789**	.614**	.605**	.605**	.664**	.702**	.702**	.752**	.681**	.613**	.610**	.736**	.647**	.592**	.613**	.693**	1	.869**	.794**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00030	Pearson Correlation	.917**	.735**	.769**	.804**	.769**	.840**	.877**	.696**	.738**	.781**	.825**	.870**	.917**	.742**	.737**	.737**	.790**	.829**	.829**	.877**	.804**	.735**	.638**	.769**	.680**	.540**	.735**	.825**	.869**	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
GDS	Pearson Correlation	.985**	.815**	.820**	.861**	.827**	.910**	.947**	.835**	.871**	.907**	.932**	.958**	.985**	.883**	.867**	.874**	.882**	.907**	.850**	.960**	.895**	.822**	.734**	.841**	.765**	.642**	.818**	.785**	.794**	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	15.2	15.2	15.2
	Perempuan	39	84.8	84.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 Tahun	3	6.5	6.5	6.5
	65-75 Tahun	32	69.6	69.6	76.1
	75-90 Tahun	11	23.9	23.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

StatusPernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	3	6.5	6.5	6.5
	Janda	34	73.9	73.9	80.4
	Duda	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

StatusPensiunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negeri	5	10.9	10.9	10.9
	Swasta	41	89.1	89.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

StatusEkonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 1,5 Juta	6	13.0	13.0	13.0
	1,5 - 2 Juta	31	67.4	67.4	80.4
	>2 Juta	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

TingkatStres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	12	26.1	26.1	26.1
	Sedang	19	41.3	41.3	67.4
	Ringan	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Lampiran 11

Jenis Kelamin

Crosstab

			TingkatStres			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
JenisKelamin	Laki-laki	Count	6	1	0	7
		% within JenisKelamin	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		% within TingkatStres	50.0%	5.3%	0.0%	15.2%
		% of Total	13.0%	2.2%	0.0%	15.2%
	Perempuan	Count	6	18	15	39
		% within JenisKelamin	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
		% within TingkatStres	50.0%	94.7%	100.0%	84.8%
		% of Total	13.0%	39.1%	32.6%	84.8%
Total		Count	12	19	15	46
		% within JenisKelamin	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%
		% within TingkatStres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.404[a]	2	.000
Likelihood Ratio	14.764	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.792	1	.001
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

Usia

Crosstab

			TingkatStres			
			Berat	Sedang	Ringan	Total
Usia	60-65 Tahun	Count	2	1	0	3
		% within Usia	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within TingkatStres	16.7%	5.3%	0.0%	6.5%
		% of Total	4.3%	2.2%	0.0%	6.5%
	65-75 Tahun	Count	3	16	13	32
		% within Usia	9.4%	50.0%	40.6%	100.0%
		% within TingkatStres	25.0%	84.2%	86.7%	69.6%
		% of Total	6.5%	34.8%	28.3%	69.6%
	75-90 Tahun	Count	7	2	2	11
		% within Usia	63.6%	18.2%	18.2%	100.0%
		% within TingkatStres	58.3%	10.5%	13.3%	23.9%
		% of Total	15.2%	4.3%	4.3%	23.9%
Total		Count	12	19	15	46
		% within Usia	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%
		% within TingkatStres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.632[a]	4	.004
Likelihood Ratio	15.878	4	.003
Linear-by-Linear Association	1.651	1	.199
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Status Pernikahan

Crosstab

			TingkatStres			
			Berat	Sedang	Ringan	Total
StatusPernikahan	Menikah	Count	2	1	0	3
		% within StatusPernikahan	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within TingkatStres	16.7%	5.3%	0.0%	6.5%
		% of Total	4.3%	2.2%	0.0%	6.5%
	Janda	Count	4	17	13	34
		% within StatusPernikahan	11.8%	50.0%	38.2%	100.0%
		% within TingkatStres	33.3%	89.5%	86.7%	73.9%
		% of Total	8.7%	37.0%	28.3%	73.9%
	Duda	Count	6	1	2	9
		% within StatusPernikahan	66.7%	11.1%	22.2%	100.0%
		% within TingkatStres	50.0%	5.3%	13.3%	19.6%
		% of Total	13.0%	2.2%	4.3%	19.6%
Total		Count	12	19	15	46
		% within StatusPernikahan	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%
		% within TingkatStres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.509[a]	4	.006
Likelihood Ratio	14.687	4	.005
Linear-by-Linear Association	.856	1	.355
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Status Pensiunan

Crosstab

			TingkatStres			
			Berat	Sedang	Ringan	Total
StatusPensiunan	Negeri	Count	4	1	0	5
		% within StatusPensiunan	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within TingkatStres	33.3%	5.3%	0.0%	10.9%
		% of Total	8.7%	2.2%	0.0%	10.9%
	Swasta	Count	8	18	15	41
		% within StatusPensiunan	19.5%	43.9%	36.6%	100.0%
		% within TingkatStres	66.7%	94.7%	100.0%	89.1%
		% of Total	17.4%	39.1%	32.6%	89.1%
Total		Count	12	19	15	46
		% within StatusPensiunan	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%
		% within TingkatStres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.696[a]	2	.013
Likelihood Ratio	8.516	2	.014
Linear-by-Linear Association	7.050	1	.008
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

Status Ekonomi

Crosstab

			TingkatStres			
			Berat	Sedang	Ringan	Total
StatusEkonomi	1 - 1,5 Juta	Count	3	3	0	6
		% within StatusEkonomi	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within TingkatStres	25.0%	15.8%	0.0%	13.0%
		% of Total	6.5%	6.5%	0.0%	13.0%
	1,5 - 2 Juta	Count	3	15	13	31
		% within StatusEkonomi	9.7%	48.4%	41.9%	100.0%
		% within TingkatStres	25.0%	78.9%	86.7%	67.4%
		% of Total	6.5%	32.6%	28.3%	67.4%
	>2 Juta	Count	6	1	2	9
		% within StatusEkonomi	66.7%	11.1%	22.2%	100.0%
		% within TingkatStres	50.0%	5.3%	13.3%	19.6%
		% of Total	13.0%	2.2%	4.3%	19.6%
Total		Count	12	19	15	46
		% within StatusEkonomi	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%
		% within TingkatStres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.1%	41.3%	32.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.750[a]	4	.003
Likelihood Ratio	17.488	4	.002
Linear-by-Linear Association	.162	1	.687
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,57.

Lampiran 12

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
NO: KEP-FKK/NI/05	LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN SKRIPSI	Januari 2023

Nama Mahasiswa : Indri Alief Sukamto

NIM : 012021040

Judul penelitian : Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	14-06-2021	Judul	Acc Judul Proposal	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
2.	05-07-2021	Cover	- Nama & NIM jangan di italic - Ukuran logo - Font - Ubah Ketikan - Halaman persetujuan ujian proposal : Nama penguji - Kata pengantar : Perbaiki poin no. 1, nama penguji	(Yuli Utami, SKp., MN) (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

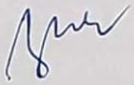
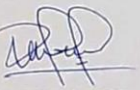
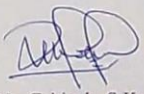
Dipindai dengan CamScanner

3.	12-07-2021	BAB I (Pendahuluan : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Khusus)	- Ubah alenia - Latar Belakang Usahakan ada studi pendahuluan. Ex : Berdasarkan studi pendahuluan di..... - Latar Belakang : Populasi, Kemenkes tahun ini, Gunakan data - Potres Kecemasan saja yang di ambil (Depresi) - Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi lansia pensiunan di wilayah tersebut. - Cari instrument tentang pensiun. - Riskesdas 2018 sampai sekarang. -Upayakan masalah psikososial tentang pensiun. - Untuk populasi DKI buka di web DKI - Rumusan Masalah - Tujuan khusus belum focus. Harus focus ke faktor-faktor yang ingin di ukur.	(Yuli Utami, SKp., MN) (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

4.	20-07-2021	BAB 2 (Tinjauan Teori dan Kerangka Konsep)	- Lansia, Stress, Pensiun. - Sub Bahasan - Kerangka Konsep - Faktor yang ingin di teliti itu apa ? - Perbaiki sumber	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) (Yuli Utami, SKp., MN)
5.	30-07-2021	BAB 1 (Latar Belakanng)	- Apa yang menyebabkan lansia pensiunan stress ? - Maka, dengan demikian peneliti tertarik pada judul proposal (Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Stress Lansia Pensiunan di Wilayah RW 07 Palmerah Jakarta Barat). - Ambil data terbaru. - Angka stress pada lansia dan penyebabnya apa ? - Rumusan masalah buat resume dari Latar Belakang.	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

6.	03-08-2021	BAB 3 (Metodologi Penelitian)	- Variabel Depanden : Tingkat Stress - Variabel Independen : Karakteristik lansia pensiunan. - Lansia = subjek penelitian - Definisi Operasional - Sampel - Populasi - Karakteristik Inklusi - Tempat dan waktu penelitian - Teknik pengumpulan data - Analisa univariat dan Analisa bivariate.	 (Yuli Utami, SKp., MN)  (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
7.	12-08-2021	Kuisioner	- SAQ : cari jurnal. Pelajari Kuesioner dari alat ukur. - Ubah status ekonomi - Ubah pengelompokan umur. - Tulis pertanyaan yang berhubungan dengan masa pensiun	 (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

8.	23-08-2021	-	Acc / disetujui untuk uji sidang proposal skripsi	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J) (Yuli Utami, SKp., MN)
9.	09-04-2022	-	- Mendengar revisian dari penguji proposal - Membuat matrix ujian revisi - Mendengar saran dari pembimbing 1 dan pembimbing 2 - Mulai revisi, setelah itu konsul ke pembimbing. - Mengurus surat permohonan penelitian dan surat izin uji validitas ke TU. - Mengurus surat pengajuan ke tempat penelitian. - Mangurus uji etik penelitian di Universitas Binawan.	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

10.	28-06-2022	BAB 3 (Metodologi Penelitian)	- Tetapkan jumlah populasi - Tetapkan rumus sampel yang digunakan. - Tetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. - Tetapkan taknik sampling.	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
11.	28-10-2022	BAB 3 (Metodologi Penelitian)	- Buat pertanyaan untuk studi pendahuluam. - Mengunjungi posyandu lansia RW 07 Palmerah - Bertemu lansia pensiun sebanyak 5 orang (Max. 10 orang) dan melakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan studi pendahuluan.	(Yuli Utami, SKp., MN)
12.	23-11-2022	BAB 3 (Metodologi Penelitian)	- Periode penelitian kapan? - Penelitian di RW 06 (46 orang). Uji validitas di RW 07. - Ubah judul menjadi "Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Stress Lansia Pensiunan di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat"	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

			- Jika responden tidak bersedia maka teknik pengambilan sampel menjadi purposive sampling. - Urus surat izin penelitian ke RW 06 dan surat uji validitas ke RW 07 Palmerah Jakarta Barat. - Seetlah selesai ambil data, olah data menggunakan SPSS. - Uji validitas bisa 10 orang	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
13.	09-01-2023	BAB 4 (Hasil dan Pembahasan)	- Hapus judul di BAB 4 (4.1) - Penelitian berlangsung selama 1 bulan (tanggal berapa s/d berapa) - Ubah tabel ke vertical. - Rata kanan kiri diperhatikan. - Analisa bivariate : Tambah status ekonomi di univariat dan bivariate. - Kondisi emosional hapus saja. - Buat 5 tabel di analisa bivariate (buat tabel di masing-masing variable)	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

14.	19-01-2023	-	Acc untuk uji sidang skripsi	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
15.	24-01-2023	BAB 4 (Hasil dan Pembahasan)	- Pembahasan analisa univariat dan analisa bivariate. - Acc untuk uji sidang skripsi tanggal 27-01-2023	(Yuli Utami, SKp., MN)
16	03-02-2023	Halaman – halaman depan	- Perbaikan cover - Perbaikan halaman orisinalitas - Perbaikan halaman persetujuan - Perbaikan halaman pengesahan - Perbaiki beberapa kata di abstrak - Perhatikan kuesioner.	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

17.	06-02-2023	- BAB 2 (Instrumen penelitian) - BAB 3 (Kerangka konsep, definisi operasional, populasi dan sampel, kriteria inklusi, instrument penelitian, teknik pengumpulan data)	- Perbaikan kuesioner, punya siapa dan dari mana. - Tambahkan masing-masing variable di tabel kerangka konsep. - Definisi operasional Usia dan status pernikahan tambah sesuai hasil, status ekonomi sesuai penghasilan pensiunan saat ini, - Jumlah lansia 156 orang, pensiunan 46 orang. - Cara mengambil sampel gunakan teknik total sampling - Kriteria inklusi dan eksklusi tidak perlu. - Instrumen penelitian menggunakan GDS (Geriatric Depression Scale) - Pelaksanaan Penelitian diubah ke skripsi.	(Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
18.	07-02-2023	BAB 4 (Pembahasan)	- Pembahasan sesuai hasil mayoritas, sesuai tabel yang ada. - Hasil terkait harapan hidup paling tinggi (menurut pendapat peneliti).	(Yuli Utami, SKp., MN)

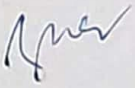
Dipindai dengan CamScanner

			- Sesuai pendapat responden (cari sumber dan mengapa bisa begini). - Tambah lagi jurnal. - Untuk jurnal 5 tahun kebelakang. - Untuk buku 10 tahun kebelakang. - Beri tanda warna untuk perbaikan.	(Yuli Utami, SKp., MN)
19.	23-02-2023	BAB 4 (Pembahasan)	- Cari jurnal yang memiliki statement seperti ini (univariat jenis kelamin). - "Sesuai dengan hasil penelitian ini.." (buat semua bagian seperti ini). - Buat statement pensiun yang mempengaruhi tingkat stress. - Tambahlan statement ekonomi (penghasilan), misalnya : keluarga.	(Yuli Utami, SKp., MN)

Dipindai dengan CamScanner

20.	02-03-2023	BAB 4 (Pembahasan)	- "Sesuai hasil penelitian ini…" (buat semua seperti ini) - Usia 65-75 tahun(32 orang) usia harapan hidup tinggi sudah mulai waspada kesehatan (Univariat Usia) - Jelaskan hal-hal yang membuat lansia stress dan penyebabnya apa ? (Univariat tingkat stress) - Bivariat jenis kelamin : kenapa jenis kelamin mempengaruhi tingkat stress dan apa hubungannya? - Penjelasan bivariate sesuai cross tabel - Bivariat status pensiunan dilihat di univariat sambil dipilih yang tidak ada	(Yuli Utami, SKp., MN)
21.	09-03-2023	BAB 4 (Pembahasan)	- Bivariat status pensiun : harus ada station dari penelitian orang lain. Tambahkan penelitian terkait. - Univariat tingkat stress : Tambah pengertian stress sedang.	(Yuli Utami, SKp., MN)

Dipindai dengan CamScanner

		BAB 5 (Penutup)	- Kesimpulan sesuai tujuan di Bab 1 - Masukkan juga analisa bivariate (chi-square)	 (Yuli Utami, SKp., MN)
22.	03-04-2023	-	Acc Hard Cover	 (Yuli Utami, SKp., MN)
23.	05-04-2023	-	Acc Hard Cover	 (Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13

MATRIX REVISI PASCA SIDANG SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Indri Alief Sukamto/ 012021040

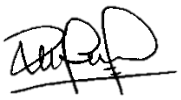
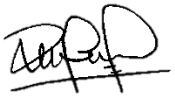
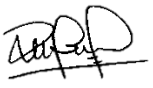
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah Palmerah Jakarta Barat.

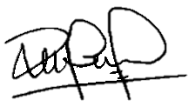
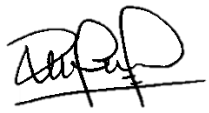
Nama Pembimbing : 1. Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J

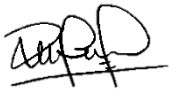
2. Yuli Utami, SKp., MN

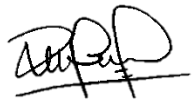
Nama Penguji : Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN

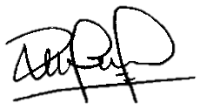
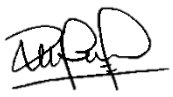
No	BAGIAN PERBAIKAN	SARAN PEMBIMBING DAN PENGUJI	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING DAN PENGUJI
1	Cover	Ubah ketikan	Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan	(Yuli Utami, SKp., MN) (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
2	Halaman Persetujuan Ujian Proposal	Nama Penguji	Penguji : Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN	(Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)

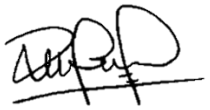
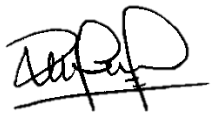
3	Kata Pengantar	- Perbaiki poin 1 - Nama Penguji	- 1. Dr. Ir. Illah Sailah, MS Selaku Rektor Universitas Binawan. - 7. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN selaku dosen Penguji yang telah bersedia menguji, membimbing, menyediakan waktu, tenaga, dan pikian untuk menguji saya dalam penyusunan skripsi ini.	 (Yuli Utami, SKp., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
4	BAB 1 (Pendahuluan)	Ubah Alenia	Persentase populasi yang berumur lebih dari 60 tahun di dunia dari tahun 2015 sekitar 15% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 22% (Kaneda, 2018). Secara global populasi lansia semakin meningkat pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun dan pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia berada di Negara berkembang (WHO,2018).	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)  (Yuli Utami, SKp., MN)
5	BAB 1 (Rumusan Masalah)	Perbaiki ketikan	Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiunan Di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat”.	 (Yuli Utami, SKp., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

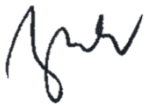
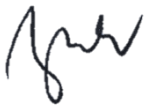
6	BAB 1 (Tujuan Umum)	Tambah penulisan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Stres Lansia di Wilayah RW 06 Palmerah Jakarta Barat.	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)  (Yuli Utami, SKp., MN)
7	BAB 2 (Kerangka Teori)	Perbaiki Sumber	Sumber : (Ningsih & Permatasari, 2020)	 (Yuli Utami, SKp., MN)
8	BAB 3 (Definisi Operasional)	Definisi Operasional sesuai dengan hasil analisa uji univariat. (Usia, Status pernikahan, Status pensiun)	Usia : - Usia lanjut dengan usia 60-65 tahun. - Usia lanjut 65-75 tahun. - Usia lanjut 75-90 tahun. Status Pernikahan : - Menikah - Janda - Duda Status Pensiun : - Pegawai Negeri - Pegawai Swasta	 (Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

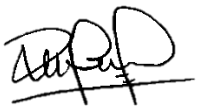
9.	BAB 3 (Populasi)	Berapa jumlah Populasi di RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat periode 05 Desember 2022 – 05 Januari 2023 yang berjumlah 156 orang.	 (Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
10	BAB 3 (Uji Validitas dan Reabilitas)	Tabel di pindah ke lampiran	*Hasil terlampir di makalah skripsi	 (Yuli Utami, SKp., MN)
11	BAB 3 (Teknik Pengumpulan Data)	Jelaskan proses pengambilan data (Ubah ke skripsi)	- Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Universitas Binawan. - Menyerahkan surat pengantar izin penelitian kepada ketua RW 06 Palmerah Jakarta Barat. - Peneliti mencari data lansia pensiunan melalui RT, RW, dan Kader (Komunitas Lansia). - Peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu lansia RW 06 Palmerah, Jakarta Barat untuk mencari sampel data lebih lanjut.	 (Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN)

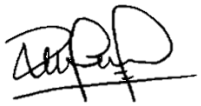
			- Peneliti ikut keliling ke rumah warga bersama ibu Kader lansia untuk mendata lansia yang tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu. - Setelah selesai penelitian. Peneliti memohon izin untuk pamit mengakhiri pertemuan pada Kader lansia RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. - Tahap selanjutnya peneliti mengumpulkan semua data yang telah didapatkan untuk diolah menggunakan perangkat lunak perhitungan SPSS. - Penelitian diakhiri dengan mengambil surat keterangan hasil penelitian di ketua RW 06 Palmerah, Jakarta Barat.	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
12	BAB 3 (Uji Validitas dan Reabilitas)	Dimana akan melakukan uji validitas dan reabilitas?	Uji Validitas ini di lakukan di wilayah RW 07 Palmerah, Jakarta Barat. Kuisioner ini disusun oleh peneliti.	 (Yuli Utami, SKp., MN)
13	BAB 3 (Analisa univariat)	Perbaiki cara penulisan	Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel lansia dan tingkat stress yang diteliti.	 (Yuli Utami, SKp., MN)

			Rumus yang digunakan untuk mengetahui persentase masing-masing variable.	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
14	BAB 3 (Analisa bivariat)	Perbaiki cara penulisan	Analisa bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square.	 (Yuli Utami, SKp., MN)
15	Kuisioner	- Ubah status ekonomi - Ubah pengelompokan umur	➢ 1 juta – 1,5 juta ➢ 1,5 juta – 2 juta ➢ 2 juta • 58 – 65 Tahun • 65 – 75 Tahun • 75 - >90 Tahun	 (Yuli Utami, SKp., MN)
16	Kuisioner	Tulis pertanyaan yang berhubungan dengan masa pensiun	*Terlampir di proposal Acc untuk uji sidang proposal	 (Yuli Utami, SKp., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

17	BAB 4 (Analisa Univariat)	Kata “Sebagian besar” untuk angka tabel yang lebih besar/banyak (berlaku untuk semua tabel analisa univariat)	Hasil penelitian didapatkan bahwa responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 7 responden (15,2%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar sebanyak 39 responden (84,8%).	 (Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
18	BAB 4 (Analisa bivariat)	N dalam tabel (N = Populasi, n : Sampel)	*Hasil terlampir di skripsi	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)
19	BAB 4 (Analisa Bivariat)	- Tabel jangan di potong. - Sertakan pembahasan tiap tabel. Tabel dengan hasil tinggil tolong dibahas, sedangkan hasil normal tidak usah.	*Hasil terlampir di skripsi - Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian diatas, tingkat stress lansia berstatus janda sedang dikarenakan, dahulu sebelum mereka menjadi janda mereka memiliki suami yang melindungi dan memberi mereka nafkah, tetapi setelah suami mereka meninggal mereka menjadi stress karena tidak ada yang menafkahi mereka. Tetapi sebagian anak atau keluarga mereka ada yang memberi mereka tanggungan nafkah atau mereka membuka usaha berdagang	 (Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)

			sendiri dengan di bantu anak mereka. Terkadang juga mereka merasakan kesepian setelah di tinggal suami mereka meninggal. Terutama bagi lansia yang tinggal sendiri.	
20	BAB 4 (Pembahasan analisa univariat)	- Perhatikan lagi sumber. (Jurnal 5 tahun kebelakang, Buku 10 tahun kebelakang). - Sertakan sumber terbaru. - Ambil yang ingin dibahas yang mana (Minoritas/ Mayoritas) - Sesuai tabel yang ada.	*Hasil terlampir di skripsi	 (Yuli Utami, SKp., MN)
21	BAB 4 (Pembahasan Analisa bivariate)	Masukan hasil uji *chi-square* saja.	Uji hipotesis dengan menggunakan *Uji Chi Square.* Hasil yang didapat dari uji tersebut menunjukkan hasil dengan nilai p-value 0,000 lebih kecil dari nilai α (derajat signifikan) sebesar 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stress lansia pensiunan di wilayah RW 06 Palmerah, Jakarta Barat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ha) diterima.	 (Yuli Utami, SKp., MN)

22	BAB 4 (Keterbatasan Penelitian)	Cek kembali	a. Lansia/ responden yang tidak bisa berlama-lama saat di wawancara. b. Lansia/ responden yang mulai pikun dan lambat, sehingga responden harus dibantu keluarga/ di bantu peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. c. Peneliti kesulitan mengumpulkan lansia/ responden di satu tempat, sehingga peneliti harus turun ke pemukiman warga untuk mendapat responden sesuai kriteria. d. Pengolahan data yang memerlukan bantuan yang lebih professional.	 (Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)
23	DAFTAR PUSTAKA	Cek kembali	*Hasil terlampir di skripsi	 (Dr. Aan Sutandi, S.K ep., Ners., MN)  (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)  (Yuli Utami, SKp., MN)

24	LAMPIRAN	-Lembar Konsultasi di lampirkan -Minta surat jawaban dari ketua RT/RW tempat penelitian. -Minta data output SPSS yang asli	*Hasil terlampir di skripsi	 (Ns. Zakiyah, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.J)  (Yuli Utami, SKp., MN)  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN)

CATATAN :

1. Setiap perbaikan yang telah dilakukan pada penelitian diberikan blok merah, hal ini untuk mempermudah pembimbing dan penguji untuk melakukan koreksi.
2. Konsul perbaikan setelah uji sidang skripsi penelitian terlebih dahulu dilakukan ke pembimbing, setelah pembimbing setuju (acc) lalu dilanjutkan ke penguji