

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN MEKANISME KOPING ADAPTIF (REKREASI) DENGAN**  
**TINGKAT STRES PADA LANSIA DI DESA PURWOASRI KECAMATAN**  
**SINGOSARI KABUPATEN MALANG**



**OLEH :**

**AGUSTINO ARYANTO EGOR**

**1507.14201.381**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2019**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN MEKANISME KOPING ADAPTIF (REKREASI) DENGAN**  
**TINGKAT STRES PADA LANSIA DI DESA PURWOASRI KECAMATAN**  
**SINGOSARI KABUPATEN MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan

Program Studi Pendidikan Ners

oleh :

**AGUSTINO ARYANTO EGOR**

**1507.14201.381**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang

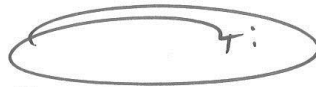
**HUBUNGAN MEKANISME KOPING ADAPTIF (REKREASI) DENGAN  
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI DESA PURWOASRI KECAMATAN  
SINGOSARI KABUPATEN MALANG**

**AGUSTINO ARYANTO EGOR**

NIM. 1507.14201.381

Menyetujui,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval border.

(Mizam Ari K. S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink.

(Ari Damayanti W. S.Kep.,Ns.,M.Kep)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi  
SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang

PadaTanggal .....2019

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING ADAPTIF (REKREASI) DENGAN  
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI DESA PURWOASRI KECAMATAN  
SINGOSARI KABUPATEN MALANG**

**AGUSTINO ARYANTO EGOR**

NIM. 1507.14201.381

Abdul Qodir. S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji I

Mizam Ari K. S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji II

Ari Damayanti W. S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji III

Mengetahui ,

Ketua Stikes Widyagama Husada Malang

(dr .Rudi Joegijantoro., MMRS)

NIP . 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan RahmatNya sehingga skripsi yang berjudul "*Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*" yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pendidikan Ners dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini tentunya peneliti mendapat banyak motivasi, arahan, bimbingan dan doa dari beberapa pihak. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepada Bapak Rudi Joegijantoro, dr., MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang yang telah memberikan sarana dan prasarana demi mendukung penyusunan skripsi.
2. Kepada Ibu Nurma Afiani. S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang yang sudah memberikan izin untuk seminar hasil.
3. Kepada bapak Abdul Qodir. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kepada Ibu Mizam Ari K. S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan saran, arahan, motivasi dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepada Ibu Ari Damayanti W. S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan penguji III yang telah memberikan saran, arahan, motivasi dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepada Bapak kepala Desa Purwoasri kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian
7. Kepada Orang tua. Terimakasih atas doa, motivasi dan dukungan selama proses penyusunan proposal ini.
8. Kepada teman-teman seangkatan tahun 2015 terimakasih untuk semangat yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

15 Agustus 2019

Agusino Aryanto Egor

## ABSTRAK

Egor, Agustino Aryanto. 2019. *Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) dengan Tingkat Stres pada Lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Ns. Mizam Ari K. S.Kep.,M.Kep. (2) Ns. Ari Damayanti W. S.Kep.,M.Kep.

**Latar Belakang:** Stres pada lansia disebabkan oleh beberapa perubahan yaitu perubahan fisik, psikologis dan sosial. Salah satu cara penanganan stres pada lansia adalah dengan mekanisme koping adaptif (rekreasi).

**Metode Penelitian:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*. 66 responden dipilih menggunakan *Purposive sampling* dan analisa data menggunakan uji korelasi Gama.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan intensitas rekreasi yang dilakukan untuk kategori jarang sebanyak 52 responden (80,3%), untuk kategori selalu sebanyak 12 responden (18,2%) dan untuk kategori tidak pernah sebanyak 1 responden (1,5%). Tingkat stres sedang dialami oleh 52 (78,8%) responden, sedangkan tingkat stres rendah dialami oleh 14 (21,2%) responden. Hasil analisa korelasi ( $r=-0,969$ ) menunjukkan terdapat hubungan bermakna negatif yang kuat antara *mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia dengan nilai signifikan (p) 0,000*.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stress pada lansia.

**Saran :** Peneliti mengharapkan agar lansia yang mengalami stres bisa meluangkan waktu untuk berekreasi baik sendiri maupun dengan keluarga karena rekreasi dapat mengurangi tingkat stres.

**Kepustakaan : 32 kepustakaan (1995-2019)**

**Kata kunci :Tingkat stres pada lansia, Mekanisme koping adaptif, Intensitas rekreasi**

## ABSTRACT

**Egor, Agustino Aryanto. 2019. Relationship of Adaptive Coping Mechanism (Recreation) with the Stress Level in The Elderly in Purwoasri Village, Singosari District, Malang Regency. Thesis. Nursing Program of Widyagama Husada Health Science College. Advisors: 1 Ns. Mizam Ari K. S.Kep., M.Kep. 2 Ns. Ari Damayanti W. S.Kep., M.Kep.**

**Background:** Stress in the elderly is caused by several changes, namely: physical, psychological and social changes. One way to handle stress in the elderly is by adaptive coping mechanisms (recreation).

**Research Methods:** The design used in this research is Descriptive Correlation with *Cross sectional* approach. 66 respondents were selected using *purposive sampling* and data analysis used *Gama correlation test*.

**Results:** The results showed the intensity of recreation; for the *rare* category was 52 respondents (80,3%), for *always* category was 12 respondenst (18,2%) and *never* category was 1 respondents (1,5%). The moderate stress level experienced by 52 respondents (78,8%), while the low stress level experienced by 14 respondents (21,2%). The results of correlation analysis ( $r = -0.969$ ) showed that there was a strong negative significant relationship between adaptive coping mechanisms (recreation) with stress levels in the elderly with a significant value ( $p$ ) 0,000.

**Conclusion:** There is a relationship between adaptive coping mechanisms (recreation) with stress levels in the elderly.

**Suggestion:** Researchers hope that elderly people who experience stress can take their time to relax either alone or with their family as recreation can reduce stress levels.

**References:** 32 references (1995-2019)

**Keywords:** Stress level in elderly, Adaptive coping mechanism, Recreation intensity



## DARTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DARTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTARLAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB IPENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Bagi STIKES Widyagama Husada.....	3
2. Bagi mahasiswa .....	4
3. Bagi tenaga kesehatan.....	4
4. Bagi tempat penelitian .....	4
<b>BAB ITINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Lanjut Usia.....	5
1. Definisi Lanjut Usia.....	5
2. Batasan Umur Lansia.....	5
3. Klasifikasi Lansia .....	6
4. Karakteristik lansia .....	6
5. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia.....	6
A. Stres .....	12
1. Definisi Stres.....	12
2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres. ....	12
3. Faktor-faktor yang menyebabkan stres pada lansia:.....	13
4. Klasifikasi Stres .....	13
5. Penanganan Stres .....	14
6. Alat ukur stres.....	15
B. Mekanisme Koping.....	15

1. Definisi Mekanisme Koping .....	15
2. Fungsi Mekanisme Koping .....	15
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi .....	16
4. Penggolongan Mekanisme Koping .....	16
5. Jenis-jenis mekanisme koping .....	17
C. Rekreasi.....	18
1. Definisi Rekreasi .....	18
2. Macam-macam rekreasi yang dapat dilakukan lansia .....	18
D.Hubungan Mekanisme Koping Rekreasi Dengan Tingkat Stres Pada Lansia .....	19
E. Kerangka Teori .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis Penelitian .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian .....	25
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	25
C. Populasi dan Sampel .....	25
1. Populasi .....	25
2. Sampel.....	25
3. Besarnya Sampel .....	26
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	26
E. Variabel dan Definisi Operasional .....	26
1. Variabel.....	26
Penelitian ini menggunakan beberapa variabel : .....	26
F. Definisi Operasional Variabel.....	27
G. Jenis Data.....	28
H. Instrumen Penelitian.....	29
I. Uji Validitas dan Reabilitas .....	29
J. Pengolahan Data Analisa Data.....	32
K. Analisa data.....	33
L. Etika Penelitian.....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	36

B. Analisa Univariat .....	37
C. Analisa Bivariate .....	39
<b>BAB VIPEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian .....	41
1. Karakteristik Responden .....	41
2. Korelasi Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia .....	46
B. Keterbatasan Penelitian .....	47
<b>BAB VIIPENUTUP.....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
4.1	Definisi operasional	27
5.1	Distribusi responden berdasarkan umur	37
5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	37
5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan	37
5.4	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	38
5.5	Distribusi responden berdasarkan intensitas rekreasi	38
5.6	Distribusi responden berdasarkan tingkat stress	39
5.7	Analisa bivariate menggunakan uji <i>korelasi gama</i> hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia	39

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul gambar	Halaman
2.1	Kerangka teori hubungan mekanisme coping adaptif (rekreasi) dengan Tingkat stres pada lansia.	22
3.1	Kerangka konsep hubungan mekanisme coping Adaptif (rekreasi) dengan Tingkat stres pada lansia.	23
4.1	Alur pengumpulan data	28

## DAFTARLAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
1.	Surat persetujuan menjadi responden ( <i>informed consent</i> )	54
2.	Lembar persetujuan menjadi responden	55
3.	Lembar konsultasi	57
4.	Surat izin melakukan studi pendahuluan	61
5.	Surat izin melakukan penelitian	62
6.	Surat pengantar dari Desa untuk RT/RW dusun Setempat	63
7.	Surat pernyataan sudah melakukan penelitian.	64
8.	Data tabulasi	65
9.	Lembar koesioner tingkat stres DASS	67
10.	Lembar kuesioner mekanisme coping Rekreasi	69
11.	Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner mekanisme coping adaptif (rekreasi)	71
12.	Hasil analisa univariat	76
13.	Hasil analisa Bivariate	79
14.	Dokumentasi penelitian	81

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organisation (WHO)* lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok umur yang rentan mengalami berbagai masalah kompleks baik gangguan masalah kesehatan akibat proses menua, menurunnya kemampuan kerja akibat pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup atau anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia dimasyarakat juga berkurang (Azizah, 2011).

Menurut WHO, di kawasan Asia tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Diprediksi jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2020 (27,08juta), Jawa Timur sebanyak 4,4 juta jiwa, Malang sebanyak sebanyak 75.403 jiwa (BPS Kota Malang, 2015) dan di Desa Purwoasri kecamatan Singosari Kabupaten Malang sebanyak 197 jiwa.

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental (Nugroho, 2008). Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental sering dijumpai pada lansia adalah depresi, kecemasan dan stres. Lansia yang mengalami masalah mental mulai mengalami perasaan tidak berharga, kesepian dan kehilangan (Stanley, 2006).

Stres adalah kejadian internal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamber dan Noorkasiani, 2009).

Kondisi stres terjadi karena ketidak seimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka.

Beberapa efek sering muncul atau dapat dikatakan beberapa gejala yang mencirikan seseorang mengalami stres diantaranya adalah keletihan, kebingungan, perasaan tertekan oleh tuntutan orang terhadap diri individu, merasa takut, keinginan untuk melarikan diri dari segalanya dan semua orang (Weiss, 2009). Dari beberapa gejala tersebut, lansia sangat terganggu dan tidak bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik, oleh sebab itu lansia butuh suatu upaya yang diharapkan bisa mengurangi atau mengatasi gejala-gejala yang dialami itu. Upaya tersebut dapat disebut mekanisme koping.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres. Strategi yang dilakukan berupa pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, menetapkan tujuan (Zulfan & Wahyuni, 2014). Mekanisme koping sangatlah penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan.

Macam-macam mekanisme koping yang dilakukan lansia untuk mengatasi stres yang dialami adalah mendekatkan diri kepada Tuhan, melakukan sesuatu yang dapat membuat hati gembira, saling berkomunikasi dengan keluarga, saling berkenalan, selektif dalam bergaul, berkelakuan baik, berekreasi.

Menurut Krippendorf dalam Ismanda (2013), Rekreasi adalah semua kegiatan yang dilakukan pada waktusenggang baik secara individual maupun secara bersama yang bersifat bebas dan menyenangkan, sehingga orang cenderung untuk melakukannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara mewawancarai Perawat desa dan kader lansia, jumlah lansia yang tinggal di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang adalah sebanyak 197 jiwa terbagi dalam dua tingkatan yaitu, Elderly (60-74) tahun sebanyak 189 jiwa, Old (75-90) tahun sebanyak 8 jiwa. Dari hasil wawancara dengan perawat desa dan kader lansia didapatkan data bahwa ketika posyandu



lansia banyak lansia yang mengeluh keletihan,kebingungan, perasaan tegang, gangguan tidur, penurunan konsentrasi dan diduga mengarah pada stres.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh mekanisme koping adaptif (rekreasi) terhadap penurunan tingkat stres pada lansia.Hal ini penting sebagai acuan bagi perawat untuk melakukan intervensi dalam hal penurunan tingkat stres pada lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping adaptif (rekreasi) pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
- b. Mengidentifikasi stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi STIKES Widyagama Husada**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia.

**2. Bagi mahasiswa**

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran pada mahasiswa bahwa mekanisme coping adaptif (rekreasi) mempunyai pengaruh positif bagi penurunan tingkat stres pada lansia.

**3. Bagi tenaga kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat, dalam melakukan penyuluhan pada lansia bahwa mekanisme coping adaptif (rekreasi) memiliki pengaruh positif dalam mengurangi tingkat stres.

**4. Bagi tempat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat desa khususnya masyarakat yang dalam keluarganya terdapat lansia bahwa mekanisme coping adaptif (rekreasi) berpengaruh positif dalam mengurangi tingkat stres pada lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lanjut Usia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Menurut *World Health Organisation (WHO)* lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.

Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok umur yang rentan mengalami berbagai masalah yang kompleks baik gangguan masalah kesehatan akibat proses menua, menurunnya kemampuan kerja akibat pensiun dan keterbatasan fisik, akibat pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup dan anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia dimasyarakat juga berkurang (Azizah, 2011).

Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012). Secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (Lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

##### **2. Batasan Umur Lansia**

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi,(2009) batasan-batasan umur mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut *World Health Organization (WHO)*, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

- b. Menurut Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- c. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age) 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

### **3. Klasifikasi Lansia**

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

### **4. Karakteristik lansia**

Lansia memiliki karakteristik yaitu berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif (Maryam, 2008).

### **5. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia.**

#### **a. Perubahan fisik**

Menurut Nugroho (2012) perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu:

##### **1) Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal**

Proses penuaan memberikan pengaruh pada setiap bagian dalam saluran gastrointestinal yaitu perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum, pankreas dan hati.

## 2) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

### a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan penurunan hubungan pada jaringan kolagen merupakan salah satu alasan penurunan mobilitas pada jaringan tubuh. Sel kolagen mencapai puncak mekaniknya karena penuaan. Kolagen dan elastin yang merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitasnya.

Perubahan pada kolagen ini merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan serta hambatan dalam aktivitas sehari-hari.

### b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi sehingga permukaan sendi menjadi rata. Selanjutnya kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan yang merupakan komponen dasar matrik kartilago, berkurang atau hilang secara bertahap sehingga jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatan dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi.

Kartilago mengalami klasifikasi di beberapa tempat seperti pada tulang rusuk dan tiroid. Fungsi kartilago menjadi tidak efektif tidak hanya menjadi peredam kejut, tetapi sebagai permukaan sendi yang berpelumas. Konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penunpu berat badan. Akibat perubahan itu sendi mudah

mengalami peradangan, kekauan, nyeri, keterbatasan gerak dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

- 3) Perubahan pada persarafan
  - a) Menurun hubungan persarafan
  - b) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
  - c) Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stres.
  - d) Saraf panca indra mengecil.
  - e) Penglihatan berkurang, pendengaran meghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
  - f) Kurang sensitif terhadap sentuhan.
  - g) Defisit memori
- 4) Perubahan pada pendengaran
  - a) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.
  - b) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
  - c) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
  - d) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan atau stres.
  - e) Tinitus (bising yang bersifat mendengung, biasa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
- 5) Perubahan pada sistem penglihatan
  - a) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
  - b) Kornea lebih terbentuk sferis (bola).
  - c) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
  - d) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.

- e) Penurunan atau hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
  - f) Lapang pandang menurun, luas pandangan berkurang.
  - g) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.
- 6) Perubahan pada sistem kardiovaskular
- a) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
  - b) Elastisitas dinding aorta menurun.
  - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun.
  - d) Curah jantung menurun.
  - e) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigen berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak).
  - f) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.
  - g) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal  $\pm$  170 mmhg, diastole  $\pm$  95 mmhg.
- 7) Perubahan pada sistem pernapasan
- a) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
  - b) Aktivitas silia menurun.
  - c) Paru mengalami penurunan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman pernapasan menurun.
  - d) Berkurangnya elastisitas bronkus.
  - e) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
  - f) Karbon dioksida menurun pada arteri tidak terganti. Pertukaran gas terganggu.
  - g) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.

- h) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
  - i) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.
- 8) Perubahan pada sistem pencernaan
- a) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
  - b) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap, hilangnya sensitivitas saraf pengecap dan lidah, terutama rasa manis dan asin.
  - c) Esofagus melebar.
  - d) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
  - e) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
  - f) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi melemah, terutama karbohidrat).
  - g) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.
- 9) Perubahan pada sistem reproduksi
- a) Wanita
    - Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
    - Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
    - Atrofi payudara.
    - Atrofi vulva.
    - Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.
  - b) Pria
    - Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun mengalami penurunan secara berangsur-angsur.
    - Dorongan seksual menetap sampai di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik.
- 10) Perubahan pada sistem integumen
- a) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan lemak.
  - b) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar dan bersisik.



- c) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.
- d) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, timbulnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- e) Respon terhadap trauma menurun.
- f) kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.
- g) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- h) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- i) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

**b. Perubahan mental menurut (Nugroho, 2008)**

- 1) Dibidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
- 2) Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat.
- 3) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat.
- 4) Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa.
- 5) Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga

**c. Perubahan psikologis**

Perubahan psikologis lansia menurut (Maryam, 2008). Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, stres, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Lansia pada umumnya juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi kognitif meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, kordinasi menurun, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (Nugroho, 2008).

## **A. Stres**

### **1. Definisi Stres**

Stres adalah kejadian internal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamber dan Noorkasiani, 2009). Kondisi stres terjadi bila terdapat kesenjangan atau ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan merupakan tekanan-tekanan yang tidak dapat diabaikan karena jika tidak dipenuhi maka akan mengakibatkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidak seimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka. (Lazarus dan Folkam dalam Evanjeli, 2012).

### **2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres.**

Pedak (2009) membagi faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres menjadi tiga yaitu:

#### **a. Stressor Rohani (spiritual)**

Stressor jenis ini timbul karena kecintaan manusia yang mendalam terhadap dirinya sendiri.

Hal yang paling membuat manusia stres adalah ketakutan akan kematian dan rasa cinta terhadap kedudukan, harta dan sesama manusia.

#### **b. Stresor Mental (psikologi)**

Stressor jenis ini berhubungan dengan adanya tekanan yang timbul akibat perlakuan orang lain. tekanan itu akan membuat batin kita timbul rasa benci, marah atau sedih.

#### **c. Stressor Jasmani (fisikal)**

Stressor jenis ini berhubungan dengan faktor nutrisi dan lingkungan. Pola makan yang tidak baik juga menyebabkan stres. Stres dapat meningkat akibat terlalu banyak mengonsumsi gula, kafein, alkohol, garam, dan lemak serta sedikit mengonsumsi zat-zat gizi. Sedangkan faktor lingkungan misalnya adanya

mikroorganisme, populasi udara, asap rokok, temperatur dan gerakan fisik.

### **3. Faktor-faktor yang menyebabkan stres pada lansia:**

Pada umumnya setelah orang mengalami usia lanjut, maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Penurunan fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi atau perilaku lansia semakin melambat. Sementara penurunan fungsi psikomotoriknya meliputi gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Selain penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, lansia juga rentan mengalami masalah kesehatan. Papalia, Olds, dan Feldman (2009) menjelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh fungsi organik dan sistemik lansia yang menurun seiring dengan pertambahan usia yang dialami, Dari hal tersebutlah seorang lansia dapat mengalami stres.

### **4. Klasifikasi Stres**

Menurut Priyoto (2014) stres dapat dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

#### **a. Stres Rendah**

Stres rendah adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor rendah biasanya tidak disertai dengan gejala yang berat.

Ciri-cirinya, yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat, kemampuan menyelesaikan pekerjaan meningkat. Stres yang rendah berguna, karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh untuk menghadapi tantangan hidup.

#### **b. Stres Sedang**

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidak hadirannya dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-ciri dari stres sedang, yakni sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, dan gangguan tidur.

c. Stres Tinggi

Stres pada kategori tinggi adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, dan memiliki penyakit kronis. Ciri-ciri dari stres pada kategori tinggi, yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, dan perasaan takut meningkat.

## 5. Penanganan Stres

Terdapat dua cara penanganan stres pada lansia (Musradinur, 2016) yaitu:

a. Prinsip Homeostatis.

Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung bersifat merugikan. Oleh karena itu setiap individu yang mengalaminya pasti berusaha mengatasi masalah ini. Hal demikian sesuai dengan prinsip yang berlaku pada organisme, khususnya manusia, yaitu prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organisme selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya. Sehingga bila suatu saat terjadi keadaan tidak seimbang maka akan ada usaha mengembalikannya pada keadaan seimbang.

b. Mekanisme koping terhadap Stres.

Upaya mengatasi atau mengelola stress dewasa ini dikenal dengan mekanisme koping terhadap stress. Menurut Bart Smet, koping mempunyai dua macam fungsi, yaitu : *Emotional-focused coping* dan *Problem-focused coping*. *Emotional focused coping* dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini dilakukan melalui perilaku individu seperti penggunaan

minuman keras, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan. Sedangkan *problem-focused coping* dilakukan dengan mempelajari keterampilan-keterampilan atau cara-cara baru mengatasi stres.

## 6. Alat ukur stres

Alat ukur yang di gunakan untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner DAAS (*Depression Anxiety and Stress scale*). DASS adalah laporan yang diisi oleh orang yang bersangkutan dan didesain untuk mengukur tingkat emosi negatif dan depresi, ansietas dan stres. Item pertanyaan untuk mengukur stres terdiri dari 14 pertanyaan (Yohannes, 2019).

## B. Mekanisme Koping

### 1. Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres. Strategi yang dilakukan berupa pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, menetapkan tujuan (Zulfan & Wahyuni, 2014).

### 2. Fungsi Mekanisme Koping

Koping mekanisme positif digunakan untuk mengendalikan diri atas respon yang diterima, dengan mengubah cara memandang keadaan atau suasana hati kedalam struktur kepribadian dari egoisme yang sempit dalam super ego (Nasir & Muhith, 2011). Menurut Nasir & Muhith (2011) mekanisme koping mempunyai dua fungsi utama yaitu:

#### a. *Emotion focused coping*

*Emotion focused coping* diarahkan pada pengontrolan respons emosi pada stres. Pengontrolan emosi dapat melalui pendekatan perilaku dan kognitif melalui: Pendekatan perilaku dan Pendekatan kognitif.

#### b. *Problem focused coping*

*Problem focused coping* diarahkan pada penurunan tuntutan stres dan peningkatan kemampuan menghadapi

stres, misalnya: melakukan negoisasi, keluar dari tempat yang menimbulkan stres, mengatur jadwal baru, mencari pengobatan atau menambah keterampilan yang lain.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi**

Menurut Ismawati (2009) mekanisme koping dipengaruhi oleh:

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif.

#### **b. Faktor eksternal**

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit.

### **4. Penggolongan Mekanisme Koping**

Menurut Stuart dan Sunden (1995) penggolongan mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu:

#### **a. Mekanisme koping adaptif**

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, aktifitas konstruktif, latihan fisik dan rekreasi untuk mengurangi ketegangan masalah dan mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

#### **b. Mekanisme koping maladaptif**

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan dan bekerja berlebihan atau menghindar. Perilaku maladaptif antara lain : perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap

sasaran atau obyek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya ; individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alcohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

#### **5. Jenis-jenis mekanisme coping**

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) terdapat dua jenis mekanisme coping yang dilakukan individu yaitu coping yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping mechanism/direct action*) dan coping yang berpusat pada emosi (*emotion focused of coping/palliatif form*).

- a. Yang termasuk mekanisme coping yang berpusat pada masalah adalah:
  - 1) Konfrontasi adalah usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko.
  - 2) Isolasi yaitu individu berusaha menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang dihadapi.
  - 3) Kompromi yaitu mengubah keadaan secara hati-hati, meminta bantuan kepada keluarga dekat dan teman sebaya atau bekerja sama dengan mereka.
- b. mekanisme *coping* yang berpusat pada emosi adalah sebagai berikut:
  - 1) Denial yaitu menolak masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.

- 2) Rasionalisasi yaitu menggunakan alasan yang dapat diterima oleh akal dan diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidak mampuan dirinya. Dengan rasionalisasi kita tidak hanya dapat membenarkan apa yang kita lakukan, tetapi juga merasa sudah selayaknya berbuat demikian secara adil.
- 3) Kompensasi yaitu menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidak mampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu bidang maka dicari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Kompensasi timbul karena adanya perasaan kurang mampu.
- 4) Represi yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatannya dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan.
- 5) Sublimasi yaitu mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.
- 6) Identifikasi yaitu meniru cara berfikir, ide dan tingkah laku orang lain.
- 7) Regresi yaitu sikap seseorang yang kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.
- 8) Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain.

## **C. Rekreasi**

### **1. Definisi Rekreasi**

Menurut Krippendorf dalam ismanda (2013), Rekreasi adalah semua kegiatan yang dilakukan pada waktu senggang baik secara individual maupun secara bersama yang bersifat bebas dan menyenangkan, sehingga orang cenderung untuk melakukannya.

### **2. Macam-macam rekreasi yang dapat dilakukan lansia**

(Isnutomo, 2012)



a. Jalan-jalan.

Jalan-jalan menjadi salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk mengisi waktu luangnya.

b. Olahraga.

Olahraga dapat menjadi bentuk kegiatan rekreasi yang dilakukan seseorang yang dilatarbelakangi oleh tujuan kesehatan dan kesenangan akan aktivitas olahraga. Bagi lansia, olahraga juga masih dibutuhkan untuk tetap menjaga kondisi fisik mereka yang mulai menurun agar tetap sehat.

c. Rekreasi Ibadah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan LanjutUsia, salah satu langkah untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah dengan mempertebal rasa keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

d. Bersosialisasi.

Sebagai makhluk sosial, semua orang pasti butuh bersosialisasi, begitu pula dengan lansia. Seorang lansia memiliki kebutuhan sosial dimana mereka butuh bermasyarakat atau berkomunikasi dengan orang lain seperti berbincang-bincang dengan orang lain ataupun keluarga.

e. Memperoleh Informasi dan Pengetahuan.

Ketika seseorang bersantai dan mencari kesenangan, orang tersebut sekaligus dapat memperoleh informasi dan pengetahuan. Informasi dan pengetahuan itu tidak selalu diperoleh melalui kegiatan-kegiatan yang menyita fokus seseorang. Dengan menonton televisi, mendengarkan radio, membaca koran/majalah, seseorang sudah dapat memperoleh informasi baru untuk memperkaya pengetahuannya.

#### **D. Hubungan Mekanisme Koping Rekreasi Dengan Tingkat Stres Pada Lansia**

Pada saat lansia mengalami proses penuaan, lansia akan mengalami beberapa perubahan dalam dirinya, perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikologis. Karena beberapa perubahan tersebut lansia

mengalami stres karena belum bisa menerima kenyataan yang ada.

Beberapa gejala yang sering muncul dan menggambarkan seseorang mengalami stres adalah kelelahan, kebingungan, perasaan tertekan oleh tuntutan orang terhadap diri individu, keinginan untuk melarikan diri dari segalanya dan semua orang, merasa takut. Dari beberapa gejala tersebut, lansia sangat terganggu dan tidak bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik, oleh sebab itu lansia butuh suatu upaya yang diharapkan bisa mengurangi atau mengatasi gejala-gejala yang dialami itu. Terdapat dua cara penanganan stres pada lansia (Musradinur, 2016) yaitu:

1. Prinsip Homeostatis.

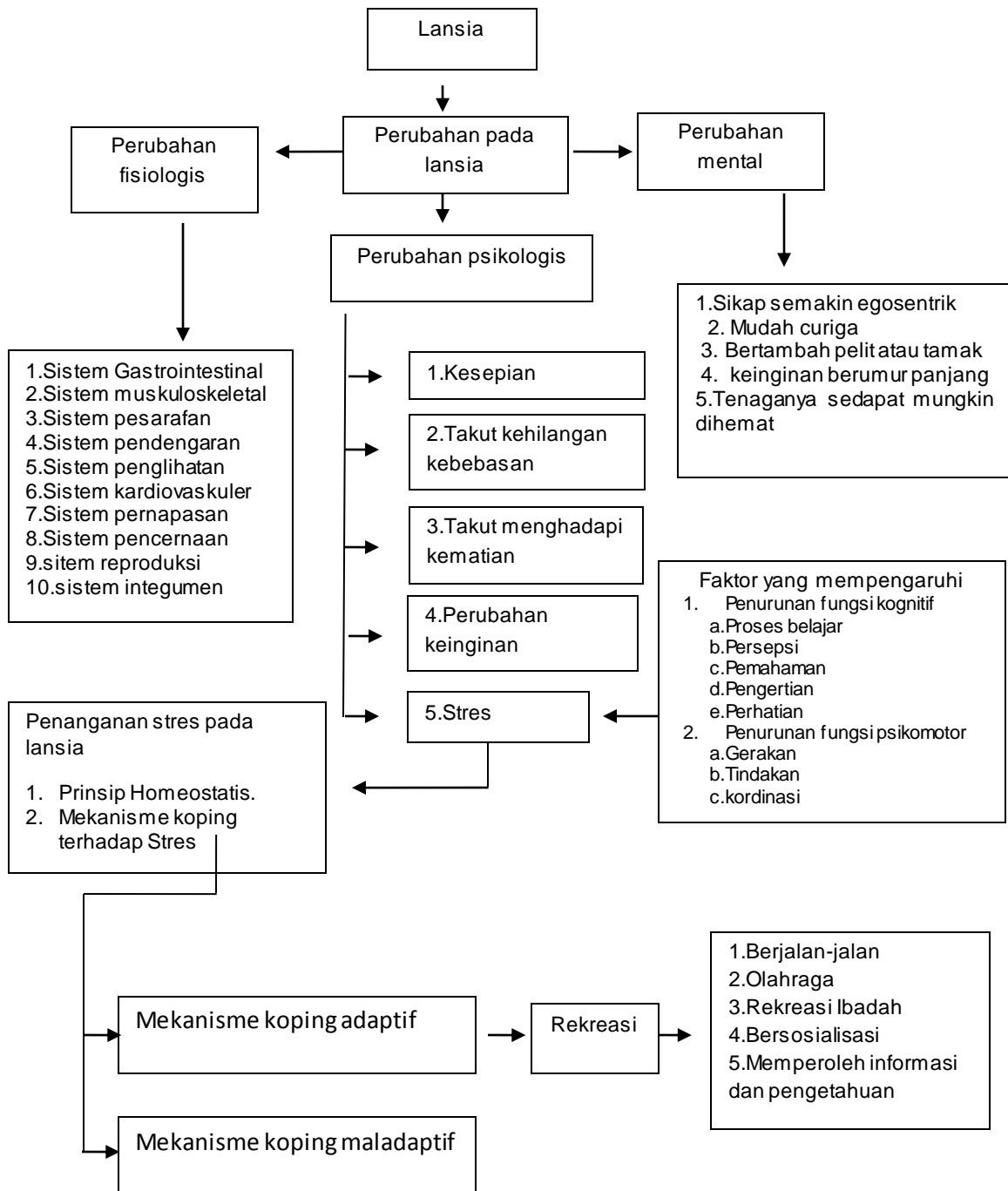
Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung bersifat merugikan. Oleh karena itu setiap individu yang mengalaminya pasti berusaha mengatasi masalah ini. Hal demikian sesuai dengan prinsip yang berlaku pada organisme, khususnya manusia, yaitu prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organisme selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya. Sehingga bila suatu saat terjadi keadaan tidak seimbang maka akan ada usaha mengembalikannya pada keadaan seimbang.

2. Mekanisme koping terhadap Stres

Upaya mengatasi atau mengelola stres dewasa ini dikenal dengan mekanisme koping terhadap stres. Koping mempunyai dua macam fungsi, yaitu : *Emotional-focused coping* dan *Problem-focused coping*. *Emotional focused coping* dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini dilakukan melalui perilaku individu seperti penggunaan minuman keras, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan. Sedangkan *problem-focused coping* dilakukan dengan mempelajari keterampilan-keterampilan atau cara-cara baru mengatasi stres.

Mekanisme koping rekreasi adalah mekanisme yang digunakan lansia untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping rekreasi ini berhasil, maka lansia akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Manfaat rekreasi bagi lansia yaitu rekreasi sebagai wahana penyegaran fisik dan rekreasi sebagai sarana untuk bersosialisasi dengan orang lain (Intan, Ratnafury, Rahmafitria, & Supriatna, n.d.)

### E. Kerangka Teori

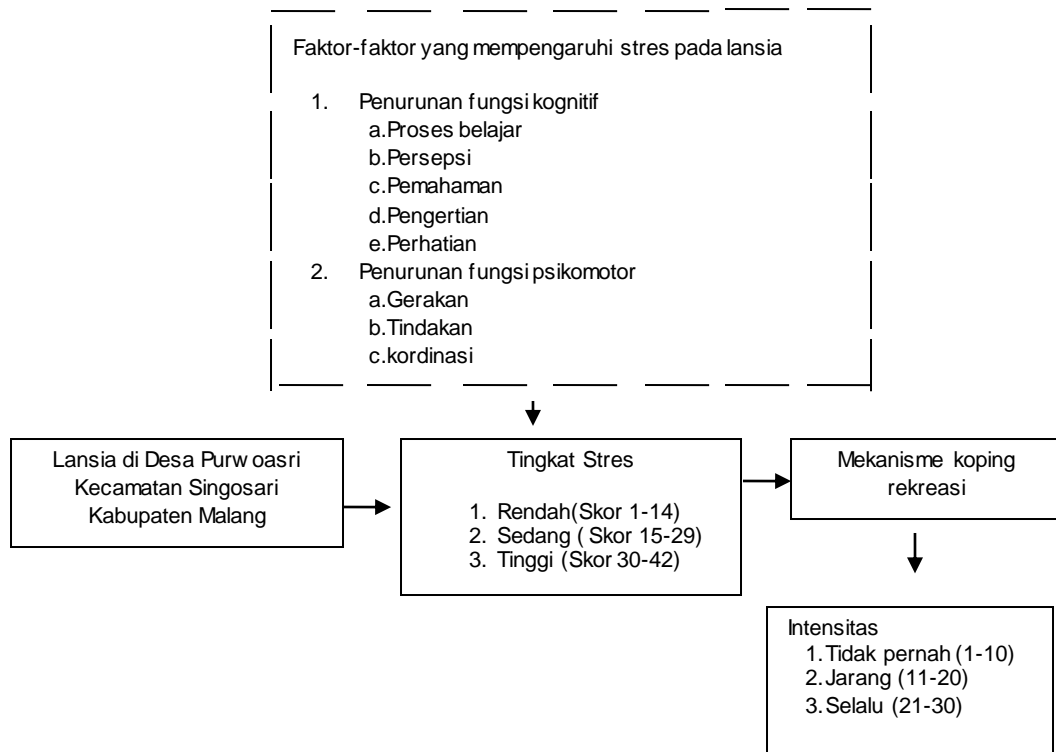


**Gambar 2.1 :kerangka teori hubungan mekanisme koping rekreasi dengan tingkat stres pada lansia.**

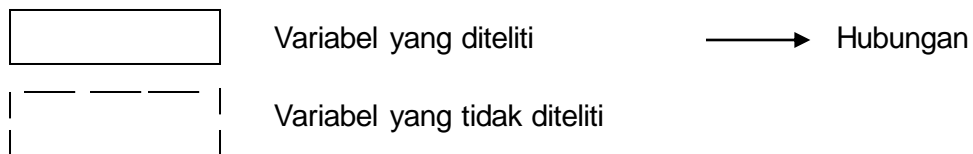
## BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen.



Keterangan :



**Gambar 3.1 : Kerangka konsep hubungan mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia.**

Berdasarkan konsep di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan mekanisme koping rekreasi dengan tingkat stres pada lansia. Pengukuran mekanisme koping rekreasi dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner mekanisme koping adaptif (rekreasi) kepada responden dan mengarahkan untuk mengisi beberapa

pertanyaan yang ada, sedangkan untuk tingkat stres diukur dengan menyebarkan kuesioner tingkat stres yaitu kuesioner DASS. Penelitian dimulai pada tanggal 24 Juni sampai 13 Juli 2019 yang dimulai dengan pemberian surat izin penelitian kepada kepala Desa dan RT/RW Dusun setempat, setelah itu peneliti mulai menyebarkan kuesioner kepada responden dengan cara mendatangi rumah lansia satu-persatu dan juga di posyandu lansia. Setelah data terkumpul, peneliti mulai melakukan tabulasi data dan menguji data dengan alat uji yang sudah ditetapkan.

## **B. Hipotesis Penelitian**

H1 : Terdapat hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* karena tujuan dari penelitian ini adalah mencari ada tidaknya hubungan antara mekanisme coping rekreasi dengan tingkat stres pada lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cros sectional* yaitu suatu pendekatan yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara variabel independent dan dependen dengan pengumpulan data bersama dalam suatu waktu (Notoatmojo, 2008)

### **B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data**

Penelitian dilakukan di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada tanggal 24Juni-13Juli 2019

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sebanyak 197 jiwa. Dalam pengambilan data tidak semua lansia di Desa Purwoasri didatangi tetapi hanya sebanyak 66 jiwa karena sesuai dengan banyaknya jumlah sampel yang sudah ditentukan.

#### **2. Sampel**

Menurut Sugiyono (2014), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Adapun sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang tinggal di Desa Purwoasri kecamatan Singosari Kabupaten malang
- 3) Lansia yang mengalami stres

b. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah:

- 1) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang tidak bisa membaca dan menulis

### 3. Besarnya Sampel

menurut Sugiyono (2014), Penurunan besaran sampel atau jumlah sampel jika ukuran populasi diketahui dengan pasti maka menggunakan rumus slovin:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\n &= \frac{197}{1 + 197(0,1)^2} \\&= \frac{197}{1 + 197(0,01)} \\&= \frac{197,0,01}{1 + 1,97} \\&= \frac{197}{2,97} \\&= 66,3 = 66\end{aligned}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel atau jumlah responden

N : Ukuran populasi

e : Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir : e=0,1

### D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik yang diambil yaitu *Quota sampling*.

### E. Variabel dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel

Penelitian ini menggunakan beberapa variabel :

##### a. Variabel bebas (independent)

Disebut variabel bebas karena karakteristik dari subjek dengan keberadaannya membedakan perubahan pada variabel lainnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mekanisme koping rekreasi

##### b. Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh perubahan yang terjadi pada



variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada lansia.

#### F. Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini dapat didefinisikan dalam definisi operasional variabel seperti pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 : Definisi operasional variabel hubungan mekanisme koping rekreasi dengan tingkat stres pada lansia**

NO	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas. Mekanisme koping rekreasi	Cara yang dilakukan lansia untuk menyelesaikan masalah terhadap perubahan atau respon terhadap situasi.	Kuisisioner mekanisme koping	1. TP= Tidak pernah (1-10) 2. J = Jarang (11-20) 3. SL= Selalu (21-30)	Ordinal
2	Variabel terikat tingkat stres pada lansia	Tingkat stres pada lansia dilihat dari respon individu terhadap keadaan sekarang yang sedang mengalami proses penuaan	Kuesioner tingkat stres DASS	1. Rendah(Skor 1-14) 2. Sedang ( Skor 15-29) 3. Tinggi (Skor 30-42 )	Ordinal

## G. Jenis Data

### 1. Jenis data

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah:

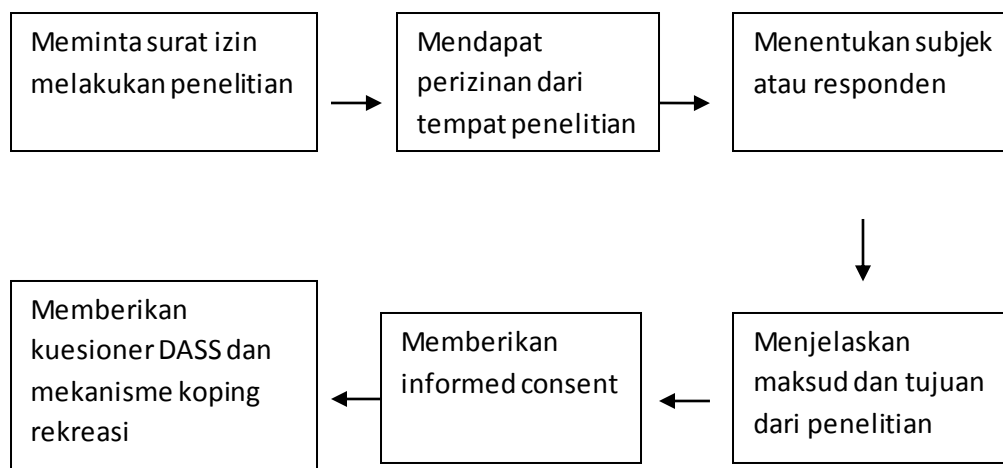
#### a. Data primer

Penelitian ini menggunakan jenis data primer yang didapat dari lansia yang tinggal di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang. Data ini dikumpulkan dengan cara meminta responden untuk mengisi kuisisioner yang didampingi peneliti.

#### b. Data sekunder

Jenis data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tentang jumlah lansia yang mengalami gejala stres di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang.

### 2. Teknik pengumpulan data



**Gambar 4.1: Alur Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu membagikan kuesioner pada lansia yang tinggal di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Penelitian ini dibantu oleh 4 orang kader lansia dari setiap dusun yang sudah diberi penjelasan tentang isi dan prosedur dari penelitian yang dilakukan. Penentuan sampel pada penelitian ini tidak dilakukan pengundian tetapi peneliti memilih responden yang memiliki informasi yang diperlukan dan bisa mewakili populasi, kemudian responden diberikan surat persetujuan atau

*informed consent* tuntut ditandatangani sebagai bukti bahwa lansia tersebut bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah lansia bersedia menjadi responden, peneliti memberikan penjelasan kepada responden bagaimana cara mengisi kuesioner serta menjelaskan apabila ada kalimat yang kurang dimengerti oleh lansia. Setelah itu mengambil dan mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

## **H. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel. Jenis kuesioner ini menggunakan kuesioner tentang mekanisme coping rekreasi didalam pertanyaan sudah ada pilihan jawaban, jadi responden memilih mana yang paling sering dilakukan, pilihan dan skornya adalah selalu (SL) 21-30, jarang (J) 11-20, tidak pernah (TP) 1-10, dan untuk tingkat stres menggunakan kuesioner tingkat stres yaitu DASS yang akan dikategorikan menjadi tiga yaitu: Rendah dengan skor (1-14), Sedang (15-29), dan tinggi (30-42)

## **I. Uji Validitas dan Reabilitas**

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki *validity* konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2014). DASS (*Depression anxiety and stress scale*)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stress adalah DASS (*Depression anxiety and stress scale*). DASS adalah laporan yang

di isi oleh orang yang bersangkutan yang didesain untuk mengukur tingkat emosi negatif dari depresi, ansietas dan stress. Item pertanyaan untuk mengukur stress terdiri 14 pertanyaan (Yohannes, Dryden, & Hanania, 2019). Kuesioner DASS ini telah di uji validitas dan reliability dengan hasil reability Combach,s Alpha sebesar 0,8 dengan demikian 14 pertanyaan dinyatakan valid dan Reliability.

Tingkatan pada instrumen ini adalah rendah, sedang, tinggi. Interval pengelompokan tingkat stress ini dihitung berdasarkan jumlah skor total dari 14 item pertanyaan yang dikalikan skor terbesar yaitu  $14 \times 3 = 42$ . Untuk mendapatkan nilai interval nilai masi – masing tingkat stress maka jumlah skor total di bagi tiga yaitu  $42 : 3 =$  Hasil perhitungan tersebut diaplikasikan ke dalam masing – masing tingkat stress yaitu :

- Rendah : 1-14
- Sedang : 15-29
- Tinggi .: 30-42

Kelebihan dan kekurangan pada alat ukur DASS ini dibandingkan dengan alat ukur lain.alat ukur ini sudah valid dengan sumber yang jelas dan sudah banyak orang yang telah menggunakan alat ukur ini namun kekurangan dari DASS ini bukan hanya khusus stress saja, namun depresi, kecemasan. Sedangkan untuk kuesioner Mekanisme Koping Rekreasi akan di uji validitasnya dengan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson) dan reabilitasnya dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach karena instrumen penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat. Rumus Alpha Cronbach sevagai

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

berikut :

- $r_{11}$  = reliabilitas yang dicari
- $n$  = Jumlah item pertanyaan yang di uji
- $\sum \sigma_i^2$  = Jumlah varians skor tiap-tiap item
- $\sigma_t^2$  = vrians total

Dari hasil uji validitas menggunakan uji *Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson)* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel : 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner**

No	R Hitung	Nilai signifikan	R Tabel	Keterangan
1	0,375	0,041	0,361	Tidak Valid
2	0,272	0,145	0,361	Tidak Valid
3	0,585	0,001	0,361	Valid
4	0,530	0,002	0,361	Valid
5	0,810	0,000	0,361	Valid
6	0,598	0,000	0,361	Valid
7	0,757	0,000	0,361	Valid
8	0,440	0,005	0,361	Valid
9	0,797	0,000	0,361	Valid
10	0,196	0,299	0,361	Tidak Valid
11	0,960	0,000	0,361	Valid
12	0,395	0,031	0,361	Tidak Valid
13	0,549	0,002	0,361	Valid
14	0,727	0,000	0,361	Valid
15	0,441	0,015	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 15 item pertanyaan hanya 10 pertanyaan yang dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengumpulan data.

Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan, adapun hasil uji reabilitas kuesioner dengan hasil reability Combach,s Alpha sebesar 0,737 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner reabel.

**Tabel: 4.3 Hasil Uji Reability Combach,S Alpha**

No.	Kuesioner	Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Keterangan
1.	Mekanisme koping adaptif (rekreasi)	0,737	Reliabel

## J. Pengolahan Data Analisa Data

### 1. Teknik pengolahan data

Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data sangat ditentukan oleh jenis penelitian (kelana, 2011).

Menurut Notoatmodjo langkah-langkah pengambilan data umumnya melalui

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian 1 buah kuesioner yang digunakan apakah sudah baik dan layak untuk dilanjutkan ke proses berikutnya. Pengecekan berkaitan dengan kelengkapan isian jawaban atau tulisan jawaban serta konsistensi jawaban yang dapat mengganggu dalam pengolahan data.

Pada penulisan atau jawaban yang kurang jelas akan dilakukan konfirmasi ulang pada responden.

#### b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegiatan ini sangat berguna dalam memasukkan data.

#### c. *Entri data*

Penelitian menunjukkan jawaban dari masing-masing responden yang sudah diubah bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer. Data dianalisis dengan menggunakan bantuan program IBM SPSS.

#### d. *Cleaning*

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, peneliti mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### e. *Tabulating*

Tahap akhir adalah membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian untuk memudahkan pembacaan hasil dari penelitian. Tabulating adalah suatu program memasukkan data dengan

mengelompokkan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlahkan dan disusun untuk disajikan dan dianalisis dalam bentuk master tabel dengan bantuan komputer.

#### **K. Analisa data**

Setelah data terkumpul, hasil tersebut diolah dengan menggunakan analisa statistik. Peneliti melakukan pengolahan data kuantitatif melalui proses komputerisasi (BMI SPSS) pengelolaan data ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik dengan tahap sebagai berikut:

##### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, melihat tampilan distribusi data atau frekuensi data dari karakteristik responden seperti usia, pekerjaan, mekanisme coping rekreasi dan tingkat stres

##### **2. Analisa bivariat**

Analisa bivariat dilakukan setelah data dikumpulkan untuk menganalisa korelasi antara variabel terhadap *outcome*, dalam hal ini perbedaan tingkat stres ditinjau dari mekanisme coping yang dilakukan. Uji statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti adalah uji korelasi gamma.

#### **L. Etika Penelitian**

Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian mempunyai resiko ketidaknyamanan pada subyek penelitian. Oleh karena itu pertimbangan etika penelitian menjadi perhatian peneliti. Peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memenuhi prinsip etik. Untuk itu peneliti meminta persetujuan keikutsertaan pada subyek penelitian sebelum penelitian dilakukan melalui *informed consent*.

Secara umum menurut Polit dan Beck (2006) dalam (Dharma 2011) terdapat tiga prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yaitu:

##### **1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)**

Penelitian harus dilakukan tanpa adanya paksaan, dimana subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan

ikut atau menolak penelitian (s).Subjek berhak memperoleh informasi yang jelas tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan informasi yang jelas subjek menentukan apakah ikut atau menolak penelitian, yang tertuang dalam pelaksanaan *informed consent*. Sesuai dengan prinsip tersebut, dalam penelitian ini responden diberikan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian, dan setelah menyetujui responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.

*Informed consent* adalah persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian. Beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain (Dharma 2011):

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian.
  - b. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
  - c. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subjek dengan terbuka.
  - d. Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk menentukan pilihan ikut atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian.
  - e. Meminta subjek untuk menandatangani formulir *informed consent*, jika ia menyetujui untuk ikut serta dalam proses penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*)

Proses penelitian memungkinkan menyebabkan terbukanya informasi subjek, sehingga peneliti perlu merahasiakan sebagai informasi yang menyangkut privasi subjek, dengan cara meniadakan



identitas seperti nama dan alamat subjek, kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (Respect for justice inclusiveness)

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian dapat memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini peneliti menjelaskan hasil penelitian yang berjudul *Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia* yang dilakukan di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada tanggal 24 Juni sampai 13 Juli 2019.

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia dengan jumlah responden sebanyak 66 orang.

Setelah pengumpulan data selesai, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data untuk memperoleh hasil dari penelitian. Hasil penelitian meliputi dua hasil analisa yaitu: analisa *univariat* pada tiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisa *bivariate* dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Gama untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia.

### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Purwoasri adalah sebuah desa di Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Sebagian besar wilayah desa Purwoasri adalah area persawahan dan ladang. Desa ini terletak kurang lebih 3 Km dari jalan raya Surabaya-Malang dan berbatasan dengan desa Banjar arum, Tunjung tirta, Klampok dan Langlang. Desa Purwoasri terdiri dari 7 Dusun yaitu: Pasrepan, Gentong, Gebyak, Gentengan, Morotanjek, Kembang dan Magersari. Luas wilayah Desa Purwoasri adalah 386,808 Ha dengan jumlah penduduk sekitar 6289 jiwa. Jumlah lansia yang tinggal di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang adalah sebanyak 197 jiwa yang terbagi dalam dua tingkatan yaitu Elderly (60-74) tahun sebanyak 189 jiwa dan Old (75-90) tahun sebanyak 8 jiwa.

## B. Analisa Univariat

Pada analisa *univariat* dijelaskan mengenai karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, intensitas rekreasi dan tingkat stres.

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-74	64	97.0%
75-90	2	3.0%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.1 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan umur. Hasil analisa menunjukkan distribusi umur responden paling banyak dalam penelitian ini adalah 60-74 yaitu berjumlah 64 orang (97%)

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin**

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	51	77,3%
Laki-laki	15	22,7%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.2 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin. Hasil analisa menunjukkan distribusi jenis kelamin responden paling banyak pada penelitian ini adalah perempuan yaitu berjumlah 51 orang atau 77,3%.

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	frekuensi (f)	presentase (%)
SD	66	100%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.3 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi pendidikan semua responden pada penelitian ini adalah sekolah dasar (SD) yaitu berjumlah 66 atau 100%.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan**

Pendidikan	frekuensi (f)	presentase (%)
Petani	42	63,6%.
Swasta	5	7,6%
IRT	19	28,8%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.4 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan pekerjaan. Hasil analisa menunjukkan bahwa didapatkan distribusi pekerjaan responden paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 42 orang 63,6%.

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan intensitas rekreasi

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan intensitas rekreasi**

Pendidikan	frekuensi (f)	presentase (%)
Selalu	12	18,2%.
Jarang	53	80,3%
Tidak pernah	1	1,5%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.5 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan intensitas rekreasi. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi intensitas rekreasi paling banyak lansia di Desa purwoasri adalah jarang yaitu sebanyak 53 (80,3%).

## 6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat stres**

Tingkat stres	frekuensi (f)	presentase (%)
Sedang	52	78,8%
Rendah	14	21,2%
Total	66	100%

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Tabel 5.6 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat stres. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri paling banyak adalah sedang yaitu sebanyak 52 (78,8%).

### C. Analisa Bivariate

**Tabel 5.7 Analisis Bivariate Menggunakan Uji Korelasi Gama Untuk Menentukan Hubungan Antara Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia**

		Rekreasi			Total	Nilai Signifikan korelasi Gama
		selalu	Jarang	Tidakpernah		
Tingkat stres	Sedang	2	49	1	52	0,000
	Rendah	10	4	0	14	
Total		12	53	1	66	

(Sumber : Dari penelitian 2019)

Dari hasil penelitian didapatkan data  $p=0,000$  yang berarti  $p<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau terdapat pengaruh antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia. Dari hasil analisis didapatkan nilai korelasi sebesar  $-0,969$  yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat dan negatif. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang berlawanan arah yaitu jika intensitas rekreasi tinggi maka tingkat stres pada lansia akan rendah, sebaliknya jika intensitas rekreasi tidak pernah maka tingkat stres pada lansia akan tinggi.

Hasil *crosstab* intensitas rekreasi dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Dari hasil

*crosstab* pada 66 lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang didapat data pada tingkat stres sedang intensitas rekreasi paling banyak adalah jarang yaitu sebanyak 49 orang. Sedangkan pada tingkat stres rendah intensitas rekreasi paling banyak adalah selalu yaitu sebanyak 10 orang.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas mengenai hasil penelitian meliputi karakteristik responden secara rinci dan hubungan antara mekanisme coping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Di samping itu akan dibahas juga keterbatasan penelitian.

### **A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian**

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a. Umur**

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan umur menunjukkan mayoritas responden paling banyak dalam penelitian ini adalah umur 60-74 tahun yaitu berjumlah 64 orang (97,0%), sedangkan yang berusia 75-90 tahun sebanyak dua orang (3,0%). Pada saat peralihan usia dari tua ke lanjut usia ada perasaan tidak menerima atau penolakan dari dalam diri sendiri akan perubahan-perubahan yang terjadi. Beberapa perubahan yang dialami seseorang pada fase lanjut usia seperti melemahnya kerja dari organ sistem organ yang ada dalam tubuh sehingga membuat orang tersebut merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi, dari situlah mulai muncul gejala stres.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfika (2014) yang menyatakan mayoritas responden dalam penelitiannya adalah lansia berusia 60-74. Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat Kumolohadi (2001) menyatakan bahwa usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami stres, hal ini berkaitan dengan faktor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Nurrahmawati & Sari, (2012) berpendapat bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia karena semakin bertambahnya

usiamaka semakin berkurangnya fungsi fisiologis dalam tubuh lansia.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (77,3%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (22,7%). Perempuan lebih rentan mengalami stres karena perempuan menjalankan beberapa peran dalam hidup seperti menjadi wanita karier, menjaga rumah tangga, membesarkan anak dan merawat orang tua. Beberapa peran tersebut pastilah memberikan beban yang cukup berat bagi perempuan, dari situlah muncul gejala stres.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ninda (2013) menunjukkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami stres dibandingkan lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini didukung oleh pendapat Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa salah satu stresor stres adalah *menopause*. Stresor ini merupakan stresor internal stres yaitu stresor yang berasal dari diri seseorang. Menopause adalah keadaan yang dialami oleh perempuan karena *menopause* merupakan proses alami berhentinya secara fisiologis siklus menstruasi. Menopause menimbulkan gejala seperti mudah berkeringat, gelisah, ketakutan, pusing, jantung berdebar-debar, sakit pada otot dan mudah lemah. Keliat (2008). Kusumawati (2010) menyatakan bahwa setelah mencapai menopause kadar estrogen pada perempuan akan menurun hingga 80%. Dengan adanya perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan inilah yang membuat stres lebih sering terjadi pada perempuan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa semua



responden berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 66 orang (100%). Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat stres karena pengetahuan berpengaruh terhadap pemahaman seseorang tentang masalah yang sedang di hadapinya, jika pengetahuan seseorang tersebut luas maka ia akan mencoba beberapa cara untuk mengatasi masalahnya. Sebaliknya jika pengetahuan seseorang tersebut sempit maka dia akan cepat putus asa dalam menyelesaikan masalah itu.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Ramdan (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya adalah tamatan SD yaitu sebanyak (72,1%). Hasil ini didukung oleh pendapat (Notoatmojo, 2010) yang menyatakan pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang berbeda-beda. Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rendah kemungkinan mengalami stres (Yunitasari, 2012). Penelitian yang dilakukan (Nindia, 2013) menjelaskan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi fungsi kognitif, kesehatan fisik dan kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan pendidikan menjadikan individu lebih mudah memahami masalah yang terjadi pada dirinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat stres pada lansia.

#### d. Pekerjaan

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 42 orang (63,6%) setelah itu Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 19 orang atau (28,8%) dan yang terakhir swasta yaitu sebanyak 5 orang atau (7,6%). Pekerjaan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena

pekerjaan akan mempengaruhi derajat kesejahteraan seseorang. Bertani adalah pekerjaan yang sulit dan memakan waktu lumayan lama, disamping itu ada faktor yang bisa membuat hasil panen gagal total seperti faktor suhu dan iklim yang berubah-ubah dan tidak bisa ditebak, hal itulah yang membuat munculnya stres pada lansia.

Beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja secara kuantitatif yaitu beban kerja yang timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja tidak mampu melakukan tugas atau tidak menggunakan keterampilan atau potensi yang dimiliki (Munandar, 2001). Penelitian ini didukung oleh pendapat Manuaba (2000) yang menyatakan bahwa akibat beban kerja yang terlalu berat atau terlalu sedikit dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan. Tidak hanya itu saja beban kerja yang terlalu berat akan menimbulkan kelemahan fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana terjadi pengulangan gerak akan mengakibatkan kebosanan. Hal ini sependapat juga dengan penelitian yang dilakukan Efendi (2009) yang menyatakan bahwa penurunan kemampuan fisik dapat menyebabkan lanjut usia menjadi stres, yang dulunya semua pekerjaan bisa dilakukan sendiri, kini terkadang harus dibantu oleh orang lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang berlebihan atau sedikit dapat menimbulkan stres pada lansia.

e. Intensitas rekreasi

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan intensitas rekreasi menunjukkan bahwa intensitas rekreasi responden paling tinggi adalah jarang yaitu sebanyak 53 orang (80,3%) setelah itu selalu yaitu sebanyak 12 orang (18,2%) dan terakhir tidak pernah yaitu sebanyak 1 orang (1,5%). Intensitas rekreasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu ekonomi. Dalam penelitian ini

mayoritas respondennya adalah petani dimana tingkat pendapatan terkadang hanya sebatas cukup, hal itulah yang membuat beberapa responden tidak sering melakukan rekreasi. Menurut Krippendorf dalam Ismanda (2013), "kegiatan rekreasi merupakan salah satu kegiatan yang dibutuhkan oleh setiap manusia". Kegiatan tersebut diawali dengan mengadakan perjalanan ke suatu tempat. Secara psikologis banyak orang dilapangan yang merasa jenuh dengan adanya beberapa kesibukan dan masalah, sehingga mereka membutuhkan istirahat dari bekerja, tidur dengan nyaman, bersantai sehabis latihan, keseimbangan antara pengeluaran dan pendapatan, mempunyai teman bekerja yang baik, kebutuhan untuk hidup bebas dan merasa aman dari resiko buruk.

f. Tingkat stres

Hasil penelitian terhadap lansia di Desa Purwoasri berdasarkan tingkat stres menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat stres sedang yaitu sebanyak 52 orang (78,8%) setelah itu rendah yaitu sebanyak 14 orang (21,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Hawari 2007) yang menyebutkan bahwa pada umumnya lansia akan mengalami stres, kecemasan dan depresi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik fisik, mental maupun sosial. Dilihat dari segi mental lansia dengan stres akan menjadi pemarah, pemurung, sering merasa cemas dan lain sebagainya. Menurut (Rasmun, 2009) stres yang berlarut-larut dan dalam intensitas tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan buruknya hubungan interpersonal. Stres sedang biasanya tidak merusak aspek fisiologis, namun bila dialami terus-menerus dapat menimbulkan penyakit. Pada stres berat jika seseorang telah mempunyai penyakit jantung koroner maka dapat menjadi pemicu terjadinya serangan jantung (Rasmun, 2009).

## 2. Korelasi Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia

Hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *korelasi gama* penelitian ini adalah di temukan nilai *signifikan* ( $p$ ) dengan nilai 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang. Sedangkan dari jumlah seluruh responden penelitian ( $n$ ) sebanyak 66 orang responden, mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia memiliki nilai korelasi ( $r$ ) sebesar -0,969 dimana ini menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H1) diterima yang berarti terdapat korelasi atau hubungan antara mekanisme koping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang.

Hal tersebut bermakna bahwa jika semakin sering rekreasi dilakukan maka tingkat stres pada lansia akan rendah. Begitu pula sebaliknya jika rekreasi tidak pernah dilakukan maka tingkat stres pada lansia akan tinggi.

Saat seseorang mengalami stres maka stresor akan mengaktifkan hipotalamus, selanjutnya hipotalamus akan mengendalikan sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf akan mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendalian contohnya meningkatkan denyut jantung dan dilatasi pupil, selanjutnya hipotalamus dan sistem saraf simpatis diaktifkan menghasilkan pelepasan hormon dari kelenjar adrenal seperti kristol, adrenalin (epineprin) dan *neropinefrin* kedalam aliran darah untuk menyesuaikan proses tubuh. Penyesuaian ini meningkatkan tingkat energi, meningkatkan tegangan otot, mengurangi sensitivitas terhadap rasa sakit (Nasution, 2007). Ketika tubuh semakin banyak menggunakan sumber dayanya, orang semakin lelah dan rentan terhadap penyakit.

Mekanisme koping adaptif (rekreasi) sangatlah penting dilakukan oleh lansia untuk memecahkan masalah, koping yang

efektif akan membantu lansia untuk terbebas dari stres karena ketika seseorang merasa rileks dan bahagia maka hormone yang lebih dominan adalah *hormone serotin* dan *endofrin*, dimana kedua hormone ini akan menghambat pengeluaran hormone *epineprin* dan *neropinefrin* sehingga dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan fungsi kognitif secara keseluruhan.

Hal tersebut didukung oleh pendapat Zulfan & Wahyuni (2014) yang menyatakan Mekanisme coping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres. Strategi yang dilakukan berupa pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, menetapkan tujuan.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa ada beberapa keterbatasan. Keterbatasan tersebut yaitu:

1. Pengambilan data yang dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dari rumah ke rumah sehingga memerlukan waktu yang sedikit lama.
2. Penggunaan bahasa daerah (Jawa) oleh responden yang sedikit menyulitkan peneliti untuk mengerti dan memahami apa yang di sampaikan oleh responden.
3. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengobservasi secara langsung terkait gejala-gejala stres yang dialami oleh lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

## **BAB VII PENUTUP**

Kesimpulan dan saran dibuat berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan tentang hubungan antara mekanisme coping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang, serta beberapa saran yang dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami stres maupun bagi peneliti selanjutnya.

### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Intensitas rekreasi yang paling banyak dilakukan oleh lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang adalah intensitas rekreasi jarang yaitu sebanyak 53 orang 80,3% dengan tingkat stress sedang sebanyak 49 orang 94,2% dan tingkat stres rendah 4 orang 28,4%, selanjutnya intensitas rekreasi selalu sebanyak 12 orang 18,2% dengan tingkat stres sedang sebanyak 2 orang 3,8% dan tingkat stres rendah sebanyak 10 orang 71,4%, dan terakhir yaitu tidak pernah sebanyak 1 orang 1,5% dengan tingkat stres sedang sebanyak 1 orang 1,9% .
2. Tingkat stres yang paling banyak dialami oleh lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang adalah tingkat stres sedang yaitu sebanyak 52 orang 78,8% dengan intensitas rekreasi selalu sebanyak 2 orang 3,8%, jarang 49 94,2% dan tidak pernah sebanyak 1 orang 1,9%, dan rendah sebanyak 14 orang 21,2% dengan intensitas rekreasi selalu sebanyak 10 orang 71,4% dan jarang sebanyak 4 orang 28,6%.
3. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mekanisme coping adaptif (rekreasi) dengan tingkat stres pada lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari kabupaten Malang dengan hasil crosstab intensitas

rekreasi jarang yaitu sebanyak 53 orang 80,3% dengan tingkat stress sedang sebanyak 49 orang 94,2% dan tingkat stres rendah 4 orang 28,4%, selanjutnya intensitas rekreasi selalu sebanyak 12 orang 18,2% dengan tingkat stres sedang sebanyak 2 orang 3,8% dan tingkat stres rendah sebanyak 10 orang 71,4%, dan terakhir yaitu tidak pernah sebanyak 1 orang 1,5% dengan tingkat stres sedang sebanyak 1 orang 1,9% . Nilai signifikan ( $p$ ) 0,000 dan kekuatan korelasi ( $r$ ) -0,969 berarti hubungan tidak searah yang kuat dimana jika intensitas rekreasi yang dilakukan tinggi maka tingkat stres pada lansia akan rendah, sebaliknya jika intensitas rekreasinya tidak pernah maka tingkat stres yang dialami akan tinggi.

## **B. Saran**

Dari kesimpulan diatas, saran atau rekomendasi yang peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi lansia yang mengalami stres**

Peneliti mengharapkan agar lansia yang mengalami stres bisa meluangkan sedikit waktu untuk berekreasi baik sendiri maupun dengan keluarga karena dengan melakukan rekreasi maka lansia akan dapat mengurangi tingkat stres yang dialami sehingga kualitas hidup semakin membaik.

### **2. Bagi keluarga lansia**

Diharapkan anggota keluarga dari lansia yang mengalami stres agar memberikan semangat dan motivasi serta memberikan sarana dan prasarana bagi lansia dalam upaya mengurangi stres yang dialami.

### **3. Bagi lahan penelitian**

Diharapkan dengan adanya hasil dari penelitian ini, Desa tempat tinggal responden bisa lebih memberikan dukungan, bantuan dan kegiatan-kegiatan yang positif demi mengurangi stres yang dialami responden.

#### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya bisa menganalisis lebih spesifik lagi tentang faktor-faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan rekreasi yaitu dukungan keluarga dan juga melakukan observasi secara langsung terkait gejala stress yang dialami lansia.

#### **5. Bagi institusi pendidikan**

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa menjadi informasi dan pengetahuan baru dalam pembelajaran tentang kesehatan lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.S. Munandar. 2001. Psikologi Industri dan Organisasi . Depok : Penerbit Universitas Indonesia (UI Press)
- Azizah Ma'rifatul Lilik, 2011.Keperawatan Lanjut Usia.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Achmad Syaiful Ramadhan. (2012). Hubungan Gaya Hidup Konsumtif Harga Diri Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas "X".Skripsi (Tidak Dipublikasikan). Jakarta: Universitas Indonesia
- Dharma KK.Metodologi penelitian keperawatan.Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. CV. Trans Info Media: Jakarta, 2011.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Efendi, F., & Mahfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas:Teori& Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba.
- Evanjeli, A. L. (2012). Hubungan antara stres, somatisasi dan kebahagiaan.laporan penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada. pp 1-26.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Isnutomo, Maulita Dwasti. 2012. " Identifikasi Permintaan Kelompok Usia Lanjut terhadap Kegiatan Rekreasi di Kota Bandung". Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota Vol. 23 No. 2, Agustus 2012, hlm.119-138.
- Kumolohadi . 2001. Tingkat stres Dosen pengampu iniversitas islam indonesia di tinjau dari dukungan sosia suami. Psikologika. No 12 Th. VI, 29-40, Yogarakarta; Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia
- Keliat B, dkk.2008. *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC

- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Lazarus. Folkman. (2012). *Stres and cognitive appraisal. theory of cognitive appraisal*.
- Manuaba. (2000). *Ergonomi Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: PT Guna Widya Surabaya.
- Maryam, R. Siti, *et al.* 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musradinur.(2016). *Stress dan Cara Mengatasinya*. Jurnal Edukasi, vol.2, No.2, 183-200. Nasution, I. K. (2007 ). *Stres Pada Remaja*. Universitas Sumatera Utara
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noorkasiani, S. T. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2008. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nindia, Harnes P Aida. (2013). *Penerapan Bimbingan Kelompok Dengan teknik Diskusi Kelompok Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas Vii Di Smp Negeri I Ngariboyo*. Jurnal UNESA . 03, (01), 216.224.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep proses dan praktik edisi 4 volume 2*, alih bahasa : Renata komalasari. Jakarta : EGC

- Puspasari, S. 2009. Hubungan Kemunduran Fungsi Fisiologis Dengan Stres Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Kaliwaru Semarang. Semarang. Semarang. Skripsi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2009). Human Development Perkembangan Manusia. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pedak, M. 2009. Metode Supernol Menaklukkan Stres. Jakarta: Hikmah.
- Priyoto., 2014. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rasmun. (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta . CV Sagung Seto
- Stuart, G.W., and Sundeen, S.J. 1995. *Principles and practice of psychiatric nursing*. Sixth edition. St. Louis : Mosby Year Book.
- Stanley dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Sastroasmoro, S., 2008. Pemilihan Subyek Penelitian. Dalam: Sastroasmoro, S., Ismael, S., ed. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 313.
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suyanti, Nurfika Asmaningrum, & Anisah Ardiana. 2014. Perspektif Pasien dengan Perlindungan Sosial Kesehatan tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember. *Jurnal Kesehatan*, 2 (1), Universitas Jember.
- Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Weiss, D. H. 2009. *Manajemen Stres*. Batam: Binarupa Aksara.
- Yohannes, A. M., Dryden, S., & Hanania, N. A. (2019). Validity and Responsiveness of the Depression Anxiety Stress Scales-21 in COPD, (February). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.12.010>

**Lampiran Nomor : 1**

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "*Hubungan Mekanisme Koping Rekreasi Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Malang,.....2019

Peneliti,

Responden,

AGUSTINO ARYANTO EGOR

.....

**Lampiran Nomor : 2**

**FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mizam Ari Kurniyanti, S.Kep., Ners., M.kep  
Alamat : .....  
No. telp/ Email : .....

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2\*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi mahasiswa :

Nama : Agustino Aryanto Egor  
NIM : 1507.14201.381  
Alamat : Jl. Simpang Candi sewu No.2  
Blimbing  
Usulan Judul : Hubungan Mekanisme Koping  
Rekreasi Dengan Tingkat Stres  
Pada Lansia

Malang, .....

Pembimbing



(.....)

NDP.

Keterangan: \*) Coret yang tidak perlu

**FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ari Damayanti Wahyuningrum, S.Kep., Ners. M.kep  
Alamat : .....  
No. telp/ Email : .....


Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2\*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi mahasiswa :

Nama : Agustino Arganto Egor  
NIM : 1507-19201-321  
Alamat : Jl. simpang candi sewu no.2  
Blimbing  
Usulan Judul : Hubungan Mekanisme coping  
Rekreasi Dengan Tingkat stres  
pada Lansia

Malang, .....

Pembimbing








  
(.....)

NDP.





Keterangan: \*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran Nomor : 3**

**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2**


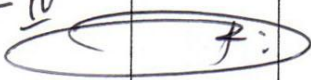




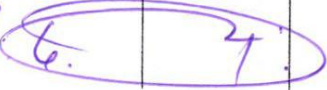
Hari/Tanggal	Topik yang Diskonultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
20/3 19	BAB 1-3 Jumlah	Pengambilan data & landasan dengan berdasarkan usia dan yg landas mengenai stress.	
9/4 19	Bab 1	Penyusunan paragraf & bab later belated hrs ada keterkaitan antara paragraf sebelum & sesudahnya.	
		sem Row Data lengkapi lampirannya	
	Lampiran Bab 3.	- <del>daftar isi</del> + Daftar tabel - Narasara teknis penulisan	
25/4 19		AAC uji proposal	
		Refisi bab v tabel dan teknis penulisan	
		Refisi Bab 1-7 Abstrak, teknis penelitian Penambahan opini dari peneliti	

**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2**




Hari/ Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
8/08		Revisi kerapian penulisan bab 1 - lampiran	
		Ae@ vata Adhir .	
		susun row data lengkapi lampiran	
		pemberian nomor lampiran, tambah dokumentasi	



CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 1
		- Ambil Stok pendahuluan dikumpulkan ke Bab I. - Uraikan <sup>xx</sup> (uraikan) di Bab I/ Akhiran.	
		konsep Bab I - IV	
		Revisi Bab I - II sistem questionnaire	
		Carilah rumus v. preventif sistem dan sistem questionnaire	
		Sistem PPT. revisi DO.	
		Ace Sempoa	
1/08/ 2019		revisi Bab 5 sistem Bab 6.	

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/ Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 1
7/08/ 2019		Perbaiki Bab 5-7.	
7/08/ 2019		Perbaiki abstrak. Lengkap Bab 1 - Lembar	
8/ 8/19.		ACC Sendiri	

## Lampiran No: 4



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

### WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi

Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : 805 /A-1/STIKES/III/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 15 Maret 2019

Kepada  
Yth. Kepala Desa Purwoasri  
Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.  
di- Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Agustino A. Egor  
NIM : 1507.14201.381  
Judul TA : Hubungan Mekanisme Koping Rekreasi Dengan Tingkat Stres Pada Lansia di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.



Kampus B ( Kantor Pusat ) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang  
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang, Jawa Timur  
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277  
Website : www.widyagamahusada.ac.id

## Lampiran No: 5



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Website: <http://www.malangkab.go.id>  
**MALANG - 65119**

### **SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/ 1896 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ukm Kesehatan Widyagama Husada Nomor : 165/A-1/STRIKES/VI/2019 tanggal 13 Juni 2019 perihal Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi : Agustino Aryanto Egor  
Alamat : Jl. Sudimoro No 16  
Thema/Judul/Survey/Research : **Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stress Pada Lansia Di Desa Purwosari Kecamatan Singosari Kabupaten Malang**  
Daerah/tempat kegiatan : Di Desa Purwosari Kecamatan Singosari Kabupaten Malang  
Lamanya : 18 Juni - 18 Juli 2019  
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 17 Juni 2019

An. ~~KEPALA~~ **BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN MALANG**  
Sekretaris



**GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr.

1. Ketua Sekolah Tinggi Ukm Kesehatan Widyagama Husada;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Camat Singosari Kab. Malang;
4. Kepala Desa Purwosari Kec. Singosari Kab. Malang;
5. Mhs/Ybs;
6. Ajsip.

**Lampiran No: 6**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
KECAMATAN SINGOSARI  
KANTOR DESA PURWOASRI  
JL.PURWOASRI NOMOR 01 SINGOSARI 65153**

Purwoasri, 18 Juni 2019

Nomor : 11 /35.07.24.2008/2019  
Lamp : -  
Perihal : Surat Ijin

Kepada  
Yth. Ketua RT dan Ketua RW Dusun Parepan  
Yth. Ketua RT dan Ketua RW Dusun Gentong  
Yth. Ketua RT dan Ketua RW Dusun Gebyak  
Yth. Ketua RT dan Ketua RW Dusun Kembang  
Di -

DESA PURWOASRI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FARID HARJA  
Jabatan : Kepala Desa Purwoasri  
Alamat : Dusun Pasrepan RT.02 RW.03 Desa Purwoasri  
Kecamatan Singosari Kabupaten Malang

Dengan ini memberikan ijin kepada :

Nama : AGUSTINO ARYANTO EGOR  
NIM : 1507.14201.381  
Semester : VIII ( Delapan )  
Judul TA : Hubungan Mekanisme Koping Adaptif ( Rekreasi ) Dengan  
Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Purwoasri Kecamatan  
Singosari Kabupaten Malang

Lokasi Penelitian : Dusun Pasrepan, Dusun Gentong, Dusun Gebyak dan Dusun  
Kembang Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, Mulai tanggal 18  
Juni 2019 s/d 18 Juli 2019

Bahwa yang bersangkutan diatas untuk melaksanakan Penelitian dan pengambilan  
Data dalam rangka menyelesaikan tugas Skripsi Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih

  
KEPALA DESA PURWOASRI  
FARID HARJA



**Lampiran No: 7**



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
KECAMATAN SINGOSARI**

Jl. Tumapel No. 38 Singosari Telp. ( 0341) 458009 Fax (0341) 458009

SINGOSARI 65153

Singosari, 16 Juli 2019

Nomor : 072 / 373 / 35.07.24 / 2019  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : **ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Sdr, Ketua Sekolah Tinggi Ul'mu  
Kesehatan Widyagama Husada  
Malang  
di -  
**MALANG**

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Malang, tanggal 17 Juni 2019 Nomor : 072 / 1896 / 35.07.207/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ul'mu Kesehatan Widyagama Husada Malang :

Nama : Agustino Aryanto Egor  
Alamat : Jl. Sudimoro No.18 Malang

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stress Pada Lansia" di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang mulai tanggal 18 Juni s/d 18 Juli 2019

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. CAMAT SINGOSARI

Sekretaris Camat



**AGUS NURAJI, S.Sos.M.AP.**

Pembina

NIP. 19660603 198703 1 006

**Lampiran No: 8****Tabulasi Data Hubungan Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang**

NO	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Intensitas rekreasi		Tingkat stres	
						Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Ny. R	64	Perempuan	SD	Tani	20	Jarang	13	Rendah
2	Ny. S	67	Perempuan	SD	Swasta	18	Jarang	16	Sedang
3	Ny. D	60	Perempuan	SD	IRT	19	Jarang	10	Rendah
4	Ny. T	72	Perempuan	SD	Tani	22	Selalu	11	Rendah
5	Ny. T	64	Perempuan	SD	IRT	21	Selalu	11	Rendah
6	Tn. A	70	laki - Laki	SD	Tani	17	Jarang	20	Sedang
7	Tn. M	68	laki - Laki	SD	Swasta	21	Selalu	21	Sedang
8	Ny. S	70	Perempuan	SD	IRT	11	Jarang	26	Sedang
9	Ny.K	82	Perempuan	SD	IRT	18	Jarang	20	Sedang
10	Ny.S	70	Perempuan	SD	Petani	9	Tidak pernah	29	Sedang
11	Ny.S	68	Perempuan	SD	Petani	14	Jarang	29	Sedang
12	Ny.B	60	Perempuan	SD	IRT	17	Jarang	23	Sedang
13	Ny.W	62	Perempuan	SD	IRT	21	Jarang	19	Sedang
14	Ny.S	60	Perempuan	SD	IRT	14	Jarang	28	Sedang
15	Ny.J	65	Perempuan	SD	Petani	19	Jarang	19	Sedang
16	Ny.P	60	Perempuan	SD	IRT	20	Jarang	15	Sedang
17	Ny.Y	60	Perempuan	SD	Petani	12	Jarang	27	Sedang
18	Ny. M	60	Perempuan	SD	IRT	20	Jarang	15	Sedang
19	Ny. M	65	Perempuan	SD	Penjual	19	Jarang	17	Sedang
20	Tn. N	65	laki - Laki	SD	Tani	17	Jarang	23	Sedang
21	Ny. T	70	Perempuan	SD	Tani	18	Jarang	19	Sedang
22	Ny. M	66	Perempuan	SD	Tani	22	Selalu	14	Rendah
23	Ny. P	65	Perempuan	SD	IRT	20	Jarang	22	Sedang
24	Ny. A	63	Perempuan	SD	Penjual	15	Jarang	19	Sedang
25	Tn. P	62	laki - Laki	SD	Buruh	17	Jarang	15	Sedang
26	Ny. T	70	Perempuan	SD	IRT	13	Jarang	26	Sedang
27	Ny. S	62	Perempuan	SD	IRT	18	Jarang	22	Sedang
28	Ny. S	60	Perempuan	SD	Buruh	19	Jarang	16	Sedang
29	Ny. D	60	Perempuan	SD	Tani	23	Selalu	10	Rendah
30	Ny. w	73	Perempuan	SD	Tani	25	Selalu	12	Rendah
31	Tn. F	72	laki - Laki	SD	Tani	21	Selalu	12	Rendah
32	Tn. K	72	laki - Laki	SD	Tani	20	Jarang	24	Sedang
33	Ny. S	62	Perempuan	SD	Tani	20	Jarang	20	Sedang
34	Ny. U	65	Perempuan	SD	Buruh	20	Jarang	24	Sedang

35	Tn. K	71	laki - Laki	SD	Tani	19	Jarang	24	Sedang
36	Ny. R	64	Perempuan	SD	IRT	17	Jarang	23	Sedang
37	Ny. R	72	Perempuan	SD	Tani	27	Selalu	13	Rendah
38	Tn. S	65	laki - Laki	SD	Tani	27	Selalu	13	Rendah
39	Tn. S	75	laki - Laki	SD	Tani	15	Jarang	27	Sedang
40	Ny. S	63	Perempuan	SD	Tani	17	Jarang	24	Sedang
41	Ny. S	65	Perempuan	SD	Tani	20	Jarang	19	Sedang
42	Ny. J	62	Perempuan	SD	Tani	14	Jarang	16	Sedang
43	Tn. T	70	laki - Laki	SD	Tani	12	Jarang	21	Sedang
44	Ny. S	61	Perempuan	SD	Tani	22	Selalu	14	Rendah
45	Ny. S	64	Perempuan	SD	Tani	18	Jarang	27	Sedang
46	Ny. T	64	Perempuan	SD	Tani	17	Jarang	22	Sedang
47	Ny. L	66	Perempuan	SD	Tani	14	Jarang	24	Sedang
48	Ny. w	62	Perempuan	SD	Tani	21	Selalu	13	Rendah
49	Ny. P	60	Perempuan	SD	IRT	15	Jarang	17	Sedang
50	Ny. Y	71	Perempuan	SD	Tani	16	Jarang	24	Sedang
51	Ny. L	61	Perempuan	SD	IRT	18	Jarang	24	Sedang
52	Ny. G	65	Perempuan	SD	Tani	15	Jarang	27	Sedang
53	Tn. T	63	laki - Laki	SD	Tani	17	Jarang	16	Sedang
54	Tn. R	70	laki - Laki	SD	Tani	20	Jarang	19	Sedang
55	Ny. Y	66	Perempuan	SD	IRT	17	Jarang	24	Sedang
56	Tn. J	71	laki - Laki	SD	Tani	20	Jarang	15	Sedang
57	Ny. K	64	Perempuan	SD	Tani	19	Jarang	17	Rendah
58	Ny. M	60	Perempuan	SD	Tani	18	Jarang	16	Rendah
59	Ny. S	65	Perempuan	SD	Tani	17	Jarang	25	Sedang
60	Ny. L	68	Perempuan	SD	IRT	18	Jarang	18	Sedang
61	Ny. J	62	Perempuan	SD	Tani	17	Jarang	21	Sedang
62	Ny. K	60	Perempuan	SD	Tani	15	Jarang	18	Sedang
63	Tn. P	65	laki - Laki	SD	Buruh	17	Jarang	21	Sedang
64	Ny. Y	70	Perempuan	SD	IRT	23	Selalu	14	Rendah
65	Ny. Y	70	Perempuan	SD	IRT	20	Jarang	21	Sedang
66	Ny. Y	70	Perempuan	SD	IRT	18	Jarang	19	Sedang



## Lampiran No: 9

### TES DASS

#### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

**Lampiran No: 10**

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal - hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya muda merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan waktu banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu.				
7	Saya merasa bahwa mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
Total skor :					
Keterangan :					

**Lampiran No: 11**

Lembar kuesioner penelitian

Mekanisme koping adaptif (rekreasi)

Pilih jawaban yang menurut Bapak/Ibu sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Setiap hari Skor 3	1 minggu sekali Skor 2	Sebulan sekali Skor 1	Tidak penah Skor 0
1	Seberapa sering Bapak/Ibu berjalan-jalan bersama keluarga?				
2	Seberapa sering Bapak/Ibu melakukan senam?				
3	Seberapa sering Bapak/Ibu melakukan pemanasan tubuh ringan seperti melenturkan otot leher, tangan dan kaki?				
4	Seberapa sering Bapak/Ibu melakukan olah raga (lari pagi, jalan sehat) ?				
5	Seberapa sering Bapak/Ibu beribadah ke tempat ibadah?				
6	Seberapa sering Bapak/Ibu beribadah/sebayang?				
7	Seberapa sering Bapak/Ibu mendatangi/melihat acara keAgamaan?				
8	Seberapa sering Bapak/Ibu berdiskusi bersama teman/tetangga?				
9	Seberapa sering Bapak/Ibu menonton televisi dan mendengar berita terkini?				
10	Seberapa sering Bapak/Ibu membaca koran, majalah atau media cetak?				

**Lampiran No: 12**

**Kisi-Kisi Kuesioner  
Mekanisme Koping Rekreasi**

<b>Variabel</b>	<b>Parameter</b>	<b>keterangan</b>
Mekanisme koping rekreasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berjalan-jalan</li><li>2. Olah raga teratur dan sesuai</li><li>3. Beribadah sesuai Agama dan kepercayaan</li><li>4. Bersosialisasi sebagai mahluk sosial</li><li>5. Memperoleh informasi dan pengetahuan</li></ol>	S = Selalu J = Jarang TP=Tidak pernah

**Hasil Uji Validitas Kuesioner Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi)**

**Correlations**

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	Total _X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.288	.394 <sup>*</sup>	.339	.198	.138	.276	.109	.176	-.151	.121	.296	.040	.085	.175	.375 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.123	.031	.067	.294	.467	.140	.568	.351	.425	.524	.113	.833	.656	.355	.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.2	Pearson Correlation	.288	1	.000	.109	.163	-.212	.123	.089	.036	.175	.175	.131	.132	.214	.495 <sup>**</sup>	.272
	Sig. (2-tailed)	.123		1.000	.568	.389	.262	.519	.638	.849	.356	.356	.489	.485	.257	.005	.145
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.3	Pearson Correlation	.394 <sup>*</sup>	.000	1	.562 <sup>**</sup>	.309	.472 <sup>**</sup>	.317	.231	.469 <sup>**</sup>	-.271	.361 <sup>*</sup>	.113	.086	.316	.345	.585 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.031	1.000		.001	.096	.008	.088	.219	.009	.148	.050	.552	.653	.089	.062	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.4	Pearson Correlation	.339	.109	.562 <sup>**</sup>	1	.315	.296	.273	.199	.485 <sup>**</sup>	-.311	.233	.292	.295	.170	.297	.536 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.067	.568	.001		.090	.113	.145	.291	.007	.094	.215	.117	.114	.369	.111	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.5	Pearson Correlation	.198	.163	.309	.315	1	.389 <sup>*</sup>	.717 <sup>**</sup>	.389 <sup>*</sup>	.789 <sup>**</sup>	.175	.525 <sup>**</sup>	.366 <sup>*</sup>	.609 <sup>**</sup>	.485 <sup>**</sup>	.287	.810 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.294	.389	.096	.090		.034	.000	.034	.000	.355	.003	.047	.000	.007	.125	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.6	Pearson Correlation	.138	-.212	.472 <sup>**</sup>	.296	.389 <sup>*</sup>	1	.422 <sup>*</sup>	.365 <sup>*</sup>	.426 <sup>*</sup>	.000	.312	-.022	.161	.347	.078	.598 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.467	.262	.008	.113	.034		.020	.047	.019	1.000	.093	.907	.397	.061	.683	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.7	Pearson Correlation	.276	.123	.317	.273	.717 <sup>**</sup>	.422 <sup>*</sup>	1	.561 <sup>**</sup>	.638 <sup>**</sup>	.110	.439 <sup>*</sup>	.247	.457 <sup>*</sup>	.594 <sup>**</sup>	.096	.757 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.140	.519	.088	.145	.000	.020		.001	.000	.564	.015	.188	.011	.001	.615	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.8	Pearson Correlation	.109	.089	.231	.199	.389 <sup>*</sup>	.365 <sup>*</sup>	.561 <sup>**</sup>	1	.566 <sup>**</sup>	.032	-.064	-.120	-.121	.350	-.087	.440 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.568	.638	.219	.291	.034	.047	.001		.001	.867	.737	.527	.523	.058	.647	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X1.9	Pearson Correlation	.176	.036	.469**	.485**	.789**	.426*	.638**	.566**	1	-.065	.422*	.317	.413*	.559**	.241	.797**
	Sig. (2-tailed)	.351	.849	.009	.007	.000	.019	.000	.001		.733	.020	.087	.023	.001	.200	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.10	Pearson Correlation	-.151	.175	-.271	-.311	.175	.000	.110	.032	-.065	1	.250	.117	.207	.191	.341	.196
	Sig. (2-tailed)	.425	.356	.148	.094	.355	1.000	.564	.867	.733		.183	.537	.271	.312	.065	.299
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.11	Pearson Correlation	.121	.175	.361*	.233	.525**	.312	.439*	-.064	.422*	.250	1	.352	.563**	.642**	.239	.690**
	Sig. (2-tailed)	.524	.356	.050	.215	.003	.093	.015	.737	.020	.183		.056	.001	.000	.204	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.12	Pearson Correlation	.296	.131	.113	.292	.366*	-.022	.247	-.120	.317	.117	.352	1	.267	.174	.231	.395*
	Sig. (2-tailed)	.113	.489	.552	.117	.047	.907	.188	.527	.087	.537	.056		.153	.357	.220	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.13	Pearson Correlation	.040	.132	.086	.295	.609**	.161	.457*	-.121	.413*	.207	.563**	.267	1	.293	.297	.549**
	Sig. (2-tailed)	.833	.485	.653	.114	.000	.397	.011	.523	.023	.271	.001	.153		.117	.111	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.14	Pearson Correlation	.085	.214	.316	.170	.485**	.347	.594**	.350	.559**	.191	.642**	.174	.293	1	.122	.727**
	Sig. (2-tailed)	.656	.257	.089	.369	.007	.061	.001	.058	.001	.312	.000	.357	.117		.520	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.15	Pearson Correlation	.175	.495**	.345	.297	.287	.078	.096	-.087	.241	.341	.239	.231	.297	.122	1	.441*
	Sig. (2-tailed)	.355	.005	.062	.111	.125	.683	.615	.647	.200	.065	.204	.220	.111	.520		.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
1	Pearson Correlation	.375*	.272	.585**	.536**	.810**	.598**	.757**	.441*	.797**	.196	.690**	.395*	.549**	.727**	.441*	1
	Sig. (2-tailed)	.041	.145	.001	.002	.000	.000	.000	.015	.000	.299	.000	.031	.002	.000	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**Lampiran No: 14**

**Hasil Uji Reliability Kuesioner Mekanisme Koping Adaptif (Rekreasi)**

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

	N	%
Ca Valid ses	30	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	16

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
X1.1	.43	.626	30
X1.2	.13	.434	30
X1.3	.50	.630	30
X1.4	.50	.731	30
X1.5	2.50	.974	30
X1.6	1.60	1.276	30
X1.7	2.87	.346	30
X1.8	2.83	.592	30

X1.9	1.93	.583	30
X1.10	1.67	.606	30
X1.11	2.67	.606	30
X1.12	2.80	.484	30
X1.13	2.73	.640	30
X1.14	2.07	1.388	30
X1.15	.63	.556	30
Total_X1	25.87	5.987	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	51.30	138.148	.328	.730
X1.2	51.60	140.731	.238	.735
X1.3	51.23	134.944	.549	.722
X1.4	51.23	134.530	.490	.722
X1.5	49.23	125.426	.779	.701
X1.6	50.13	126.740	.522	.710
sX1.7	48.87	137.223	.745	.726
X1.8	48.90	137.472	.400	.728
X1.9	49.80	132.579	.778	.716
X1.10	50.07	140.892	.147	.737
X1.11	49.07	133.720	.662	.719
X1.12	48.93	139.030	.360	.731
X1.13	49.00	135.379	.510	.724
X1.14	49.67	121.126	.665	.696
X1.15	51.10	137.817	.402	.729
Total_X1	25.87	35.844	1.000	.817



**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51.73	143.375	11.974	16

**Lampiran No: 15**

**Hasil analisa Univariate**

**Frequencies**

**Statistics**

		Umur	Jenis_kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Rekreasi	Tingkat_Stres
N	Valid	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	64	97.0	97.0	97.0
	75-90	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	51	77.3	77.3	77.3
	Laki-Laki	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	66	100.0	100.0	100.0

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	42	63.6	63.6	63.6
Swasta	5	7.6	7.6	71.2
IRT	19	28.8	28.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

### Rekreasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	12	18.2	18.2	18.2
Jarang	53	80.3	80.3	98.5
Tidak pernah	1	1.5	1.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

### Tingkat\_Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	52	78.8	78.8	78.8
	Rendah	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Lampiran No: 16**

**Hasil analisa Bivariate**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat stress * rekreasi	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

**tingkat stress \* rekreasi Crosstabulation**

			rekreasi			Total
			selalu	jarang	tidak pernah	
tingkat stress	sedang	Count	2	49	1	52
		% within tingkat stress	3.8%	94.2%	1.9%	100.0%
	rendah	Count	10	4	0	14
		% within tingkat stress	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
Total		Count	12	53	1	66
		% within tingkat stress	18.2%	80.3%	1.5%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	-0,969	.029	-4.020	.000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Lampiran No: 17**

**Dokumentasi Penelitian**



1. Dokumentasi pengambilan data dengan pengisian kuesioner oleh lansia untuk menguji validitas dan reabilitas kuesioner.



2. Dokumentasi pengambilan data pada lansia dengan menggunakan kuesioner tingkat stres DASS dan mekanisme koping adaptif (rekreasi) di Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.



3. Dokumentasi pengambilan data pada lansia dengan menggunakan kuesioner tingkat stres DASS dan mekanisme koping adaptif (rekreasi) di Posyandu lansia Desa Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.



## CURICULUM VITAE



AGUSTINO ARYANTO EGOR

Moto

“Mengutamakan Yang Lebih Utama”

Riwayat pendidikan:

SD N 5 Pedungan Denpasar lulus 2009

SMP Karya Ruteng lulus 2012

SMA Elanus Ruteng lulus 2015

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AGUSTINO ARYANTO EGOR

NIM : 1507-14201-381

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi atau Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan atau orang lain yang saya ambil sebagai yang saya nyatakan sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Nurma Afiani, S.Kep., M.Kep)



Penulis



(Agustino Aryanto Egor)