

SKRIPSI

PENGARUH INTERVENSI REKREASI BERKEBUN TERHADAP PENURUNAN STRESS PADA LANJUT USIA DI PANTI TRESNA WERDHA MUHAMMADIYAH PROBOLINGGO

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENT*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

NOVALIA ANDISTIE SUTANTO

NIM. 010710195 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

1951

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
530 SOUTH EAST ASIAN AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS

RESEARCH ASSISTANT

Applicants should send their resumes and references to the
Department of Chemistry, University of Chicago, 530 South East
Asian Avenue, Chicago, Illinois.



10

UNIVERSITY OF CHICAGO

CHICAGO, ILLINOIS

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

530 SOUTH EAST ASIAN AVENUE

CHICAGO, ILLINOIS

1951

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

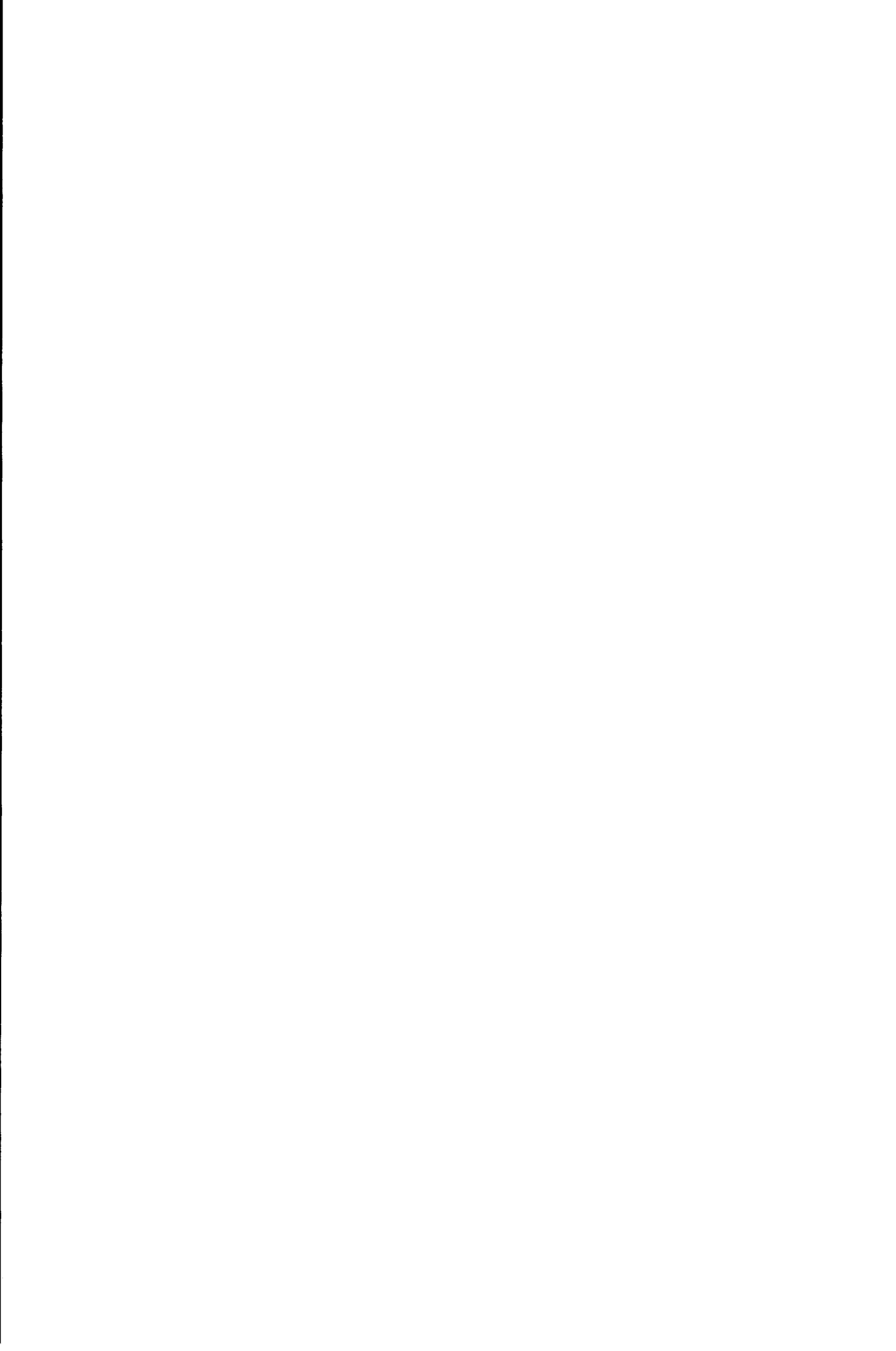
Surabaya, 19 Juli 2011

Yang Menyatakan



Novalia Andistie Sutanto

NIM. 010710195 B



LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 19 JULI 2011

Oleh:

Pembimbing I



Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197803162008122002

Pembimbing II



Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns

NIK.139101033

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Plt Wakil Dekan I



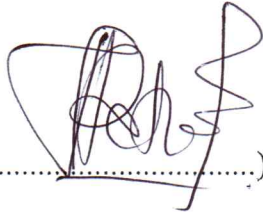
Mira Triharini., S.Kp., M.Kep


NIP. 197904242006042002

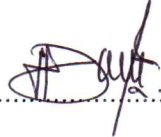
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada tanggal, 19 Juli 2011

Ketua : Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP. 197803162008122002

Anggota : 1. Eka Misbahatul, S.Kep., Ns (.....)
NIK. 139080825

2. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns (.....)
NIK.139101033

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

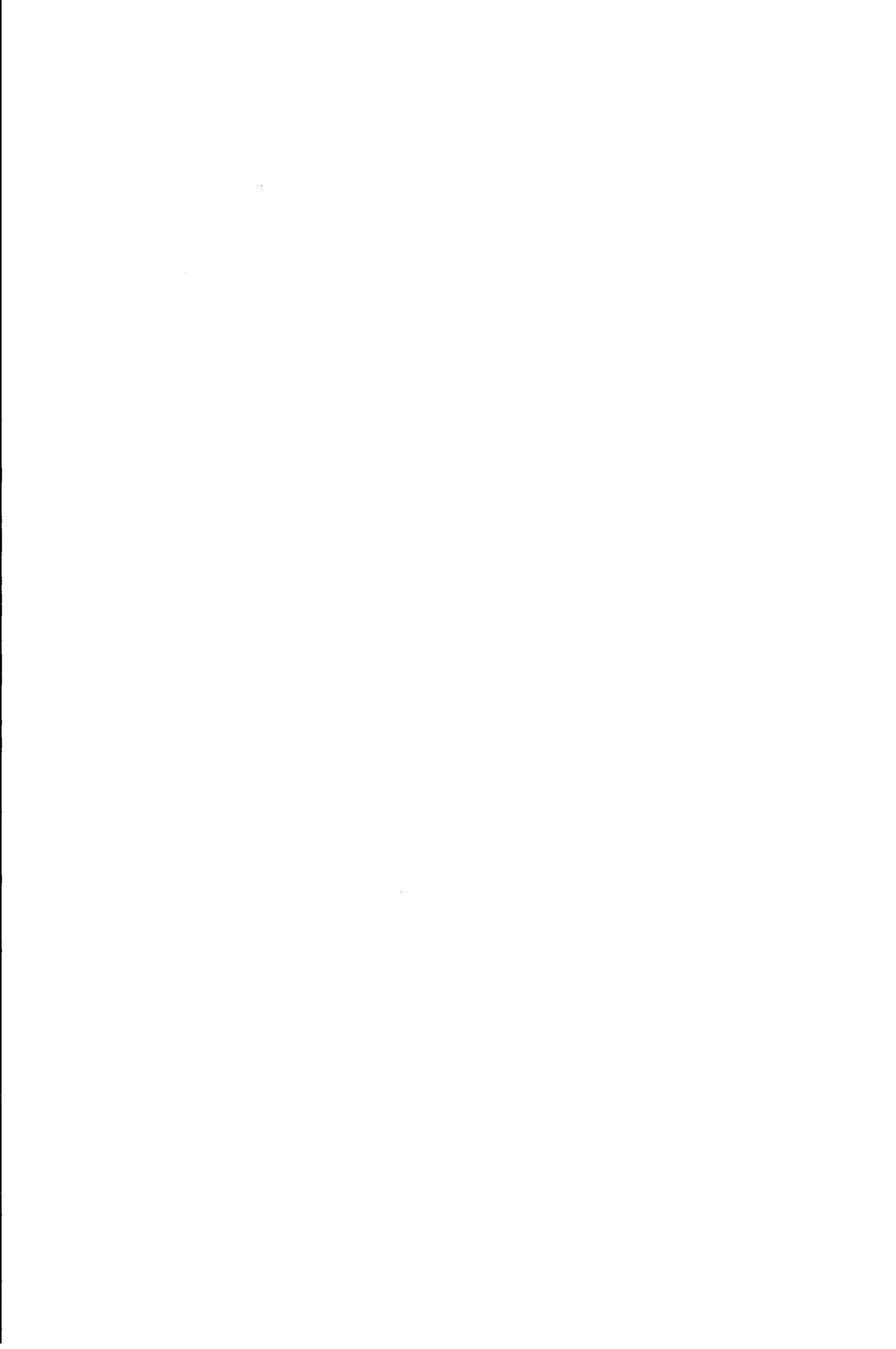
Universitas Airlangga Surabaya

Plt Wakil Dekan I



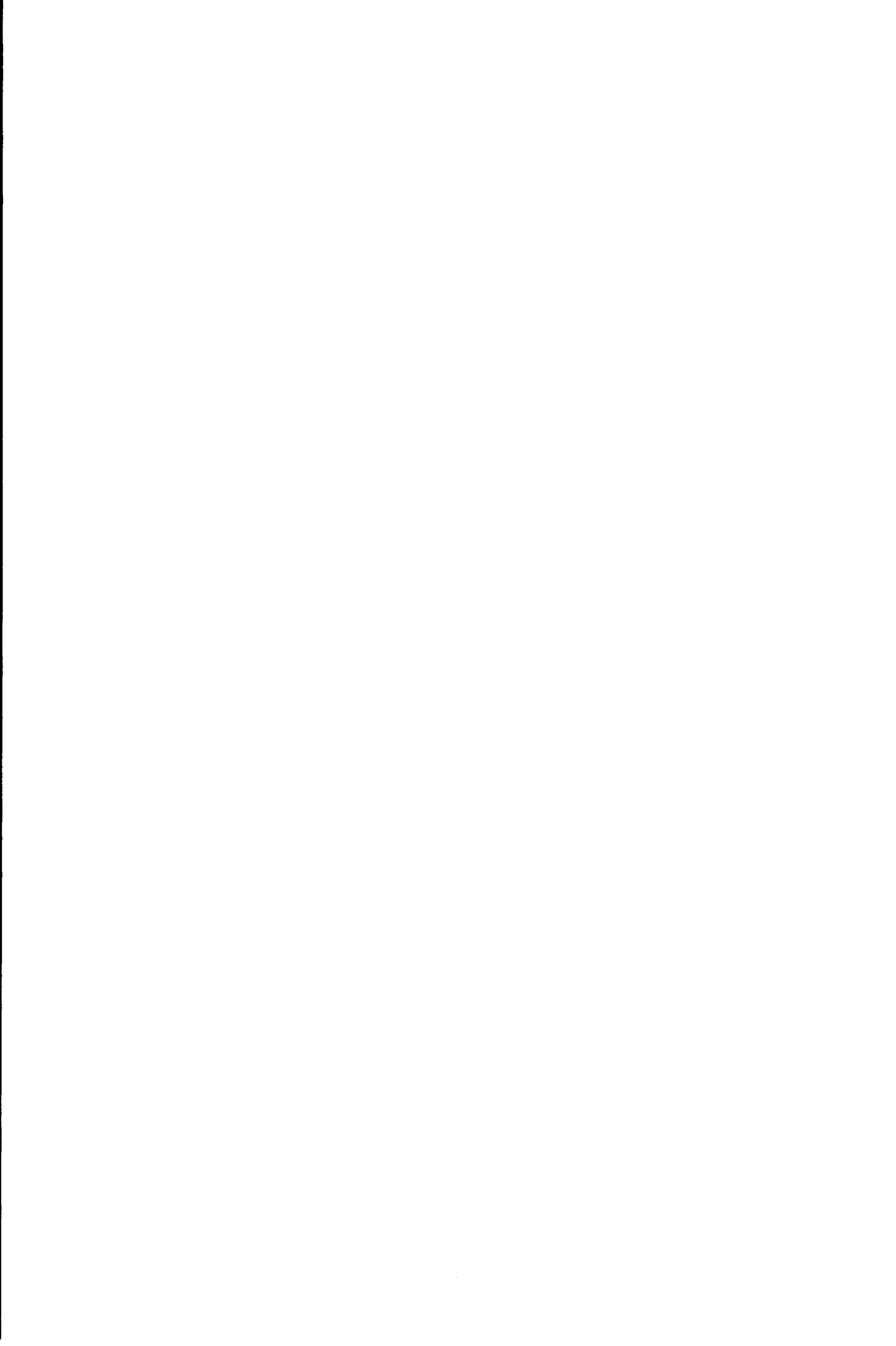
Mira Triharini., S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002



MOTTO

*Jika menginginkan pelangi,
kau harus mau menerima hujan.*

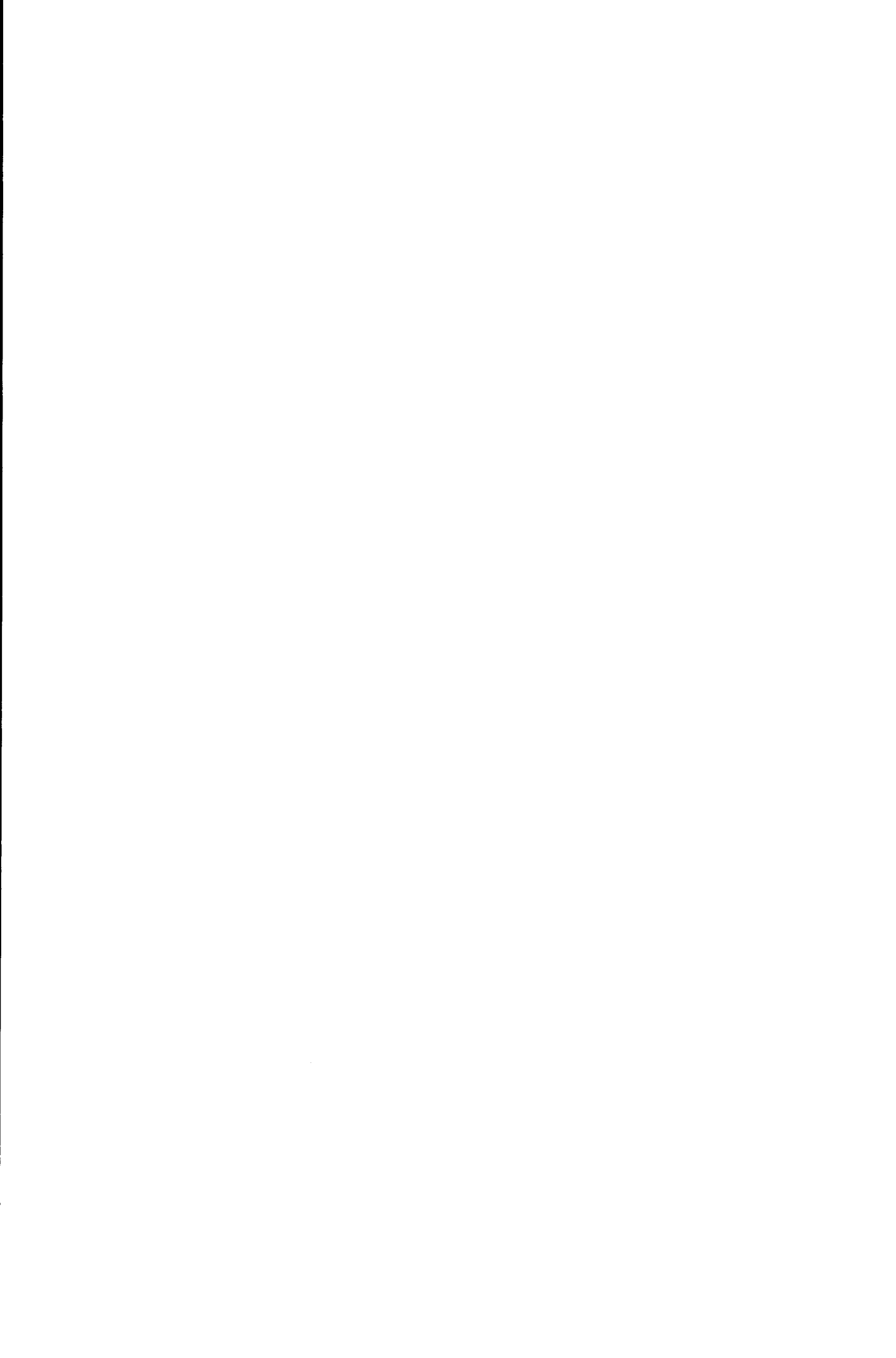


UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya beserta Mira Triharini., S.Kp., M.Kep, Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, dan Yulis Setiya D, S.Kep., Ns., MNg yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns , selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
5. Joni Haryanto,S.Kp.,MSi selaku fasilitator seminar proposal yang telah memberikan koreksi dan saran dalam skripsi ini.



15. Sahabat-sahabatku: Lia, Nuril, Rani, Rifka terima kasih atas persahabatan yang indah, doa serta dukungan untukku dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Mas bayu, mbak Silky, mas Rizky, mbak Elsa terima kasih atas semangat dan pemikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Teman-teman kontrakan di Club30 terima kasih buat semangatnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan saya, banyak masukan dan membaca pustaka. Namun, perlu disadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan. Demi kesempurnaan skripsi ini saya mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

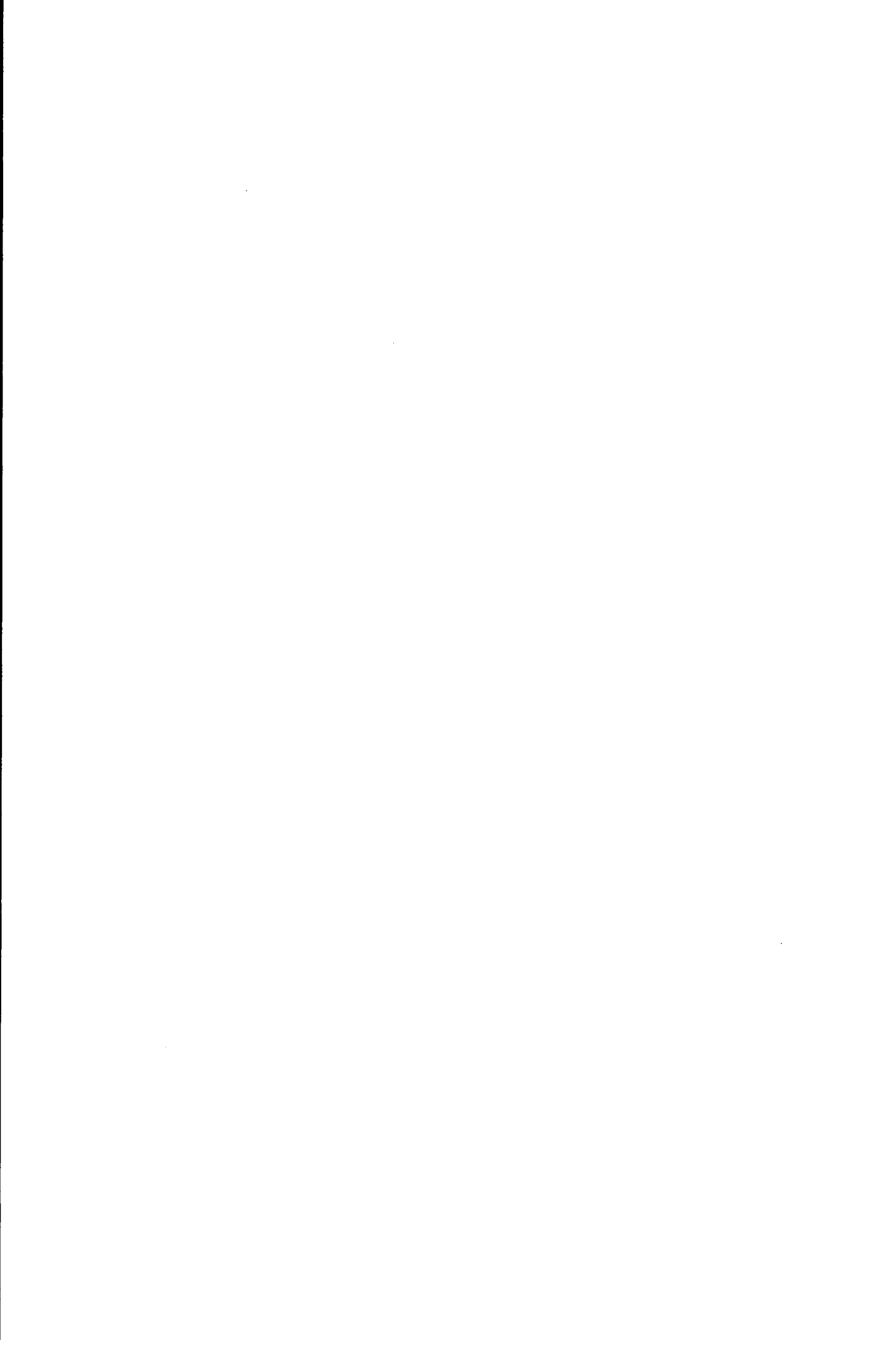
Surabaya, 19 Juli 2011

Novalia Andistie Sutanto
010710195B



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	7
2.1.1 Pengertian lanjut usia.....	7
2.1.2 Teori penuaan.....	7
2.1.3 Batasan lanjut usia	12
2.1.4 Perubahan fisiologis, psikososial, dan psikologis lansia ...	14
2.1.5 Tugas perkembangan lanjut usia.....	18
2.1.6 Masalah umum yang dihadapi lanjut usia.....	18
2.2 Konsep Stres	20
2.2.1 Definisi stres	20
2.2.2 Sumber stres.....	21
2.2.3 Tahapan stres	23
2.2.4 Tanda dan gejala stres.....	27
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi stres.....	30
2.2.6 Komplikasi stres.....	30
2.2.7 Mekanisme adaptasi fisiologis.....	31
2.2.8 Respon terhadap stres	32
2.2.9 Pengkajian stres	39
2.3 Konsep Terapi Rekreasi Berkebun	41
2.3.1 Definisi terapi rekreasi.....	41
2.3.2 Terapi rekreasi berkebun.....	42

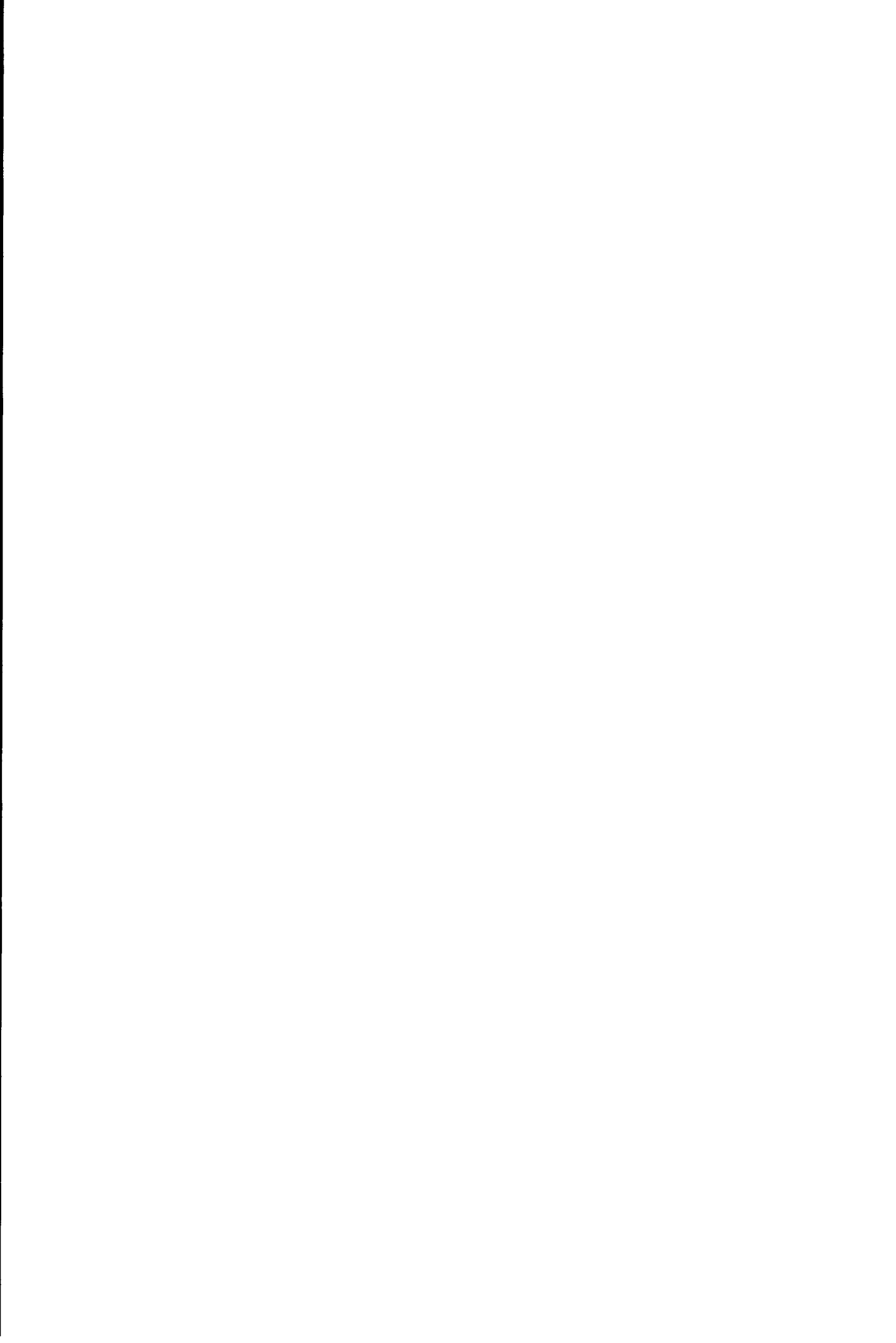


2.3.3 Tujuan terapi rekreasi berkebun.....	43
2.3.4 Manfaat terapi rekreasi berkebun.....	43
2.3.5 Proses terapi rekreasi berkebun.....	45
2.3.6 Fungsi perawat dalam terapi rekreasi berkebun.....	46
2.4 Konsep Keperawatan.....	46
2.4.1 Definisi keperawatan.....	46
2.4.2 Teori dan model keperawatan Calista Roy.....	47
2.4.3 Asuhan keperawatan terhadap stres.....	50
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	56
3.1 Kerangka Konseptual.....	56
3.2 Hipotesis Penelitian.....	58
BAB IV METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain Penelitian.....	59
4.2 Kerangka Kerja.....	60
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	61
4.3.1 Populasi penelitian.....	61
4.3.2 Sampel Penelitian.....	61
4.3.3 Sampling.....	61
4.4 Identifikasi Variabel.....	62
4.4.1 Variabel independen (bebas).....	62
4.4.2 Variabel dependen (tergantung).....	62
4.5 Definisi Operasional.....	62
4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	64
4.6.1 Instrumen penelitian.....	64
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	64
4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengola.....	64
4.6.4 Cara analisis data.....	66
4.7 Etik Penelitian (<i>Ethical Clearans</i>).....	67
4.7.1 <i>Informed concent</i>	67
4.7.2 <i>Anonimity</i>	68
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	68
4.8 Keterbatasan.....	68
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian.....	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	69
5.1.2 Data umum (karakteristik responden).....	70
5.1.3 Data khusus atau variabel yang diukur.....	73
5.2 Pembahasan.....	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Kesimpulan.....	89
6.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
Lampiran.....	95



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik skor pada DASS (Lovibond, 1995).....	40
Tabel 2.2	Masalah Gangguan Adaptasi (Nursalam, 2008)	50
Tabel 4.1	Desain penelitian pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	59
Tabel 4.2	Definisi operasional penelitian pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan tingkat stres lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo	63
Tabel 5.1	Tingkat stres lanjut usia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia dengan Teori Adaptasi Calista Roy	56
Gambar 4.1	Kerangka kerja Penelitian Intervensi Rekreasi Berkebun terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo	60
Gambar 5.1	Diagram batang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	70
Gambar 5.2	Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	71
Gambar 5.3	Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	71
Gambar 5.4	Diagram batang distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	72
Gambar 5.5	Diagram batang distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir sebelum di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	73
Gambar 5.6	Diagram batang tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok perlakuan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	74
Gambar 5.7	Diagram batang tingkat stres lansia sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok kontrol di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.....	75
Gambar 5.8	Perbedaan tingkat stres pada kelompok perlakuan dari hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	77
Gambar 5.9	Perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dari hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011	77



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair.....	95
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian dari PTW Muhammadiyah.....	96
Lampiran 3	Surat Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	97
Lampiran 4	Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	98
Lampiran 5	Format Pengumpulan Data.....	99
Lampiran 6	<i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 21</i>	100
Lampiran 7	Satuan Acara Kegiatan (SAK Penanaman).....	101
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan (SAK Pemeliharaan).....	104
Lampiran 9	Satuan Acara Kegiatan (SAK Pemanenan).....	107
Lampiran 10	Lembar Distribusi Responden.....	110
Lampiran 11	Tabulasi Data.....	111
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik.....	115



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
CRF	<i>Corticotropin- Releasing Factor</i>
DASS	<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
GAS	<i>General Adaptation Syndrome</i>
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
Lansia	Lanjut usia
LAS	<i>Local Adaptation Syndrome</i>
N	Normal
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
PTW	Panti Tresna Werdha
SR	Stres Ringan
SS	Stres Sedang
SB	Stres Berat
SSB	Stres Sangat Berat
WHO	<i>World Health Organization</i>





BAB I
PENDAHULUAN



BAB 1

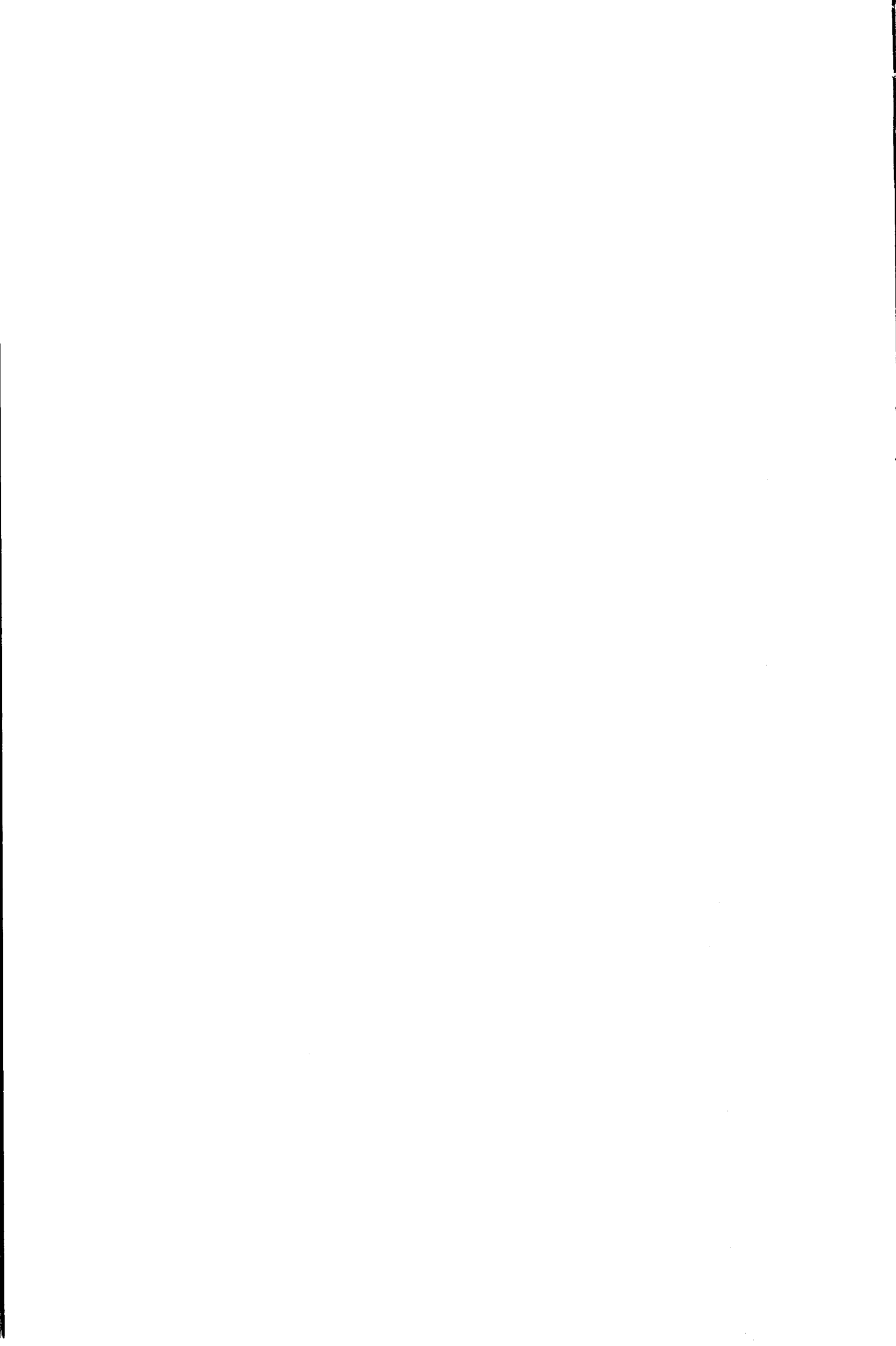
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah psikologis yang sering muncul pada lanjut usia adalah trauma psikis di masa lalu, stres, kecemasan, dan depresi. Permasalahan yang dapat menyebabkan seorang lanjut usia mengalami stres antara lain tekanan dari diri sendiri atau lingkungan, kemarahan, kesedihan yang berkepanjangan, kekecewaan, *post power syndrome*, kehilangan pasangan hidup, dan menderita suatu penyakit (Haris, 2008).

Stres pada lanjut usia apabila tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan baik secara fisik maupun emosional. Stres jangka panjang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke, gangguan pencernaan, gangguan tidur, bahkan sampai pada tingkat depresi (Siburian, 2007).

Keadaan stres yang tidak segera ditangani akan menimbulkan pengaruh langsung yang dapat dilihat dari peningkatan tekanan darah, kelainan irama jantung sampai kegagalan jantung (Hawari, 2008). Intervensi rekreasi berkebun merupakan alternatif solusi yang bisa diberikan pada lanjut usia. Intervensi rekreasi berkebun ini bertujuan untuk mengurangi ketergantungan emosional dan memperbaiki perilaku melalui diskusi tentang kegiatan rekreasi yang akan dan telah dilakukan, sehingga perilaku yang baik dapat diulang dan yang buruk dapat dihilangkan (ATRA, 2007). Intervensi rekreasi berkebun bertujuan untuk melatih kesabaran, kebersamaan, memanfaatkan waktu luang, dan mengurangi stres

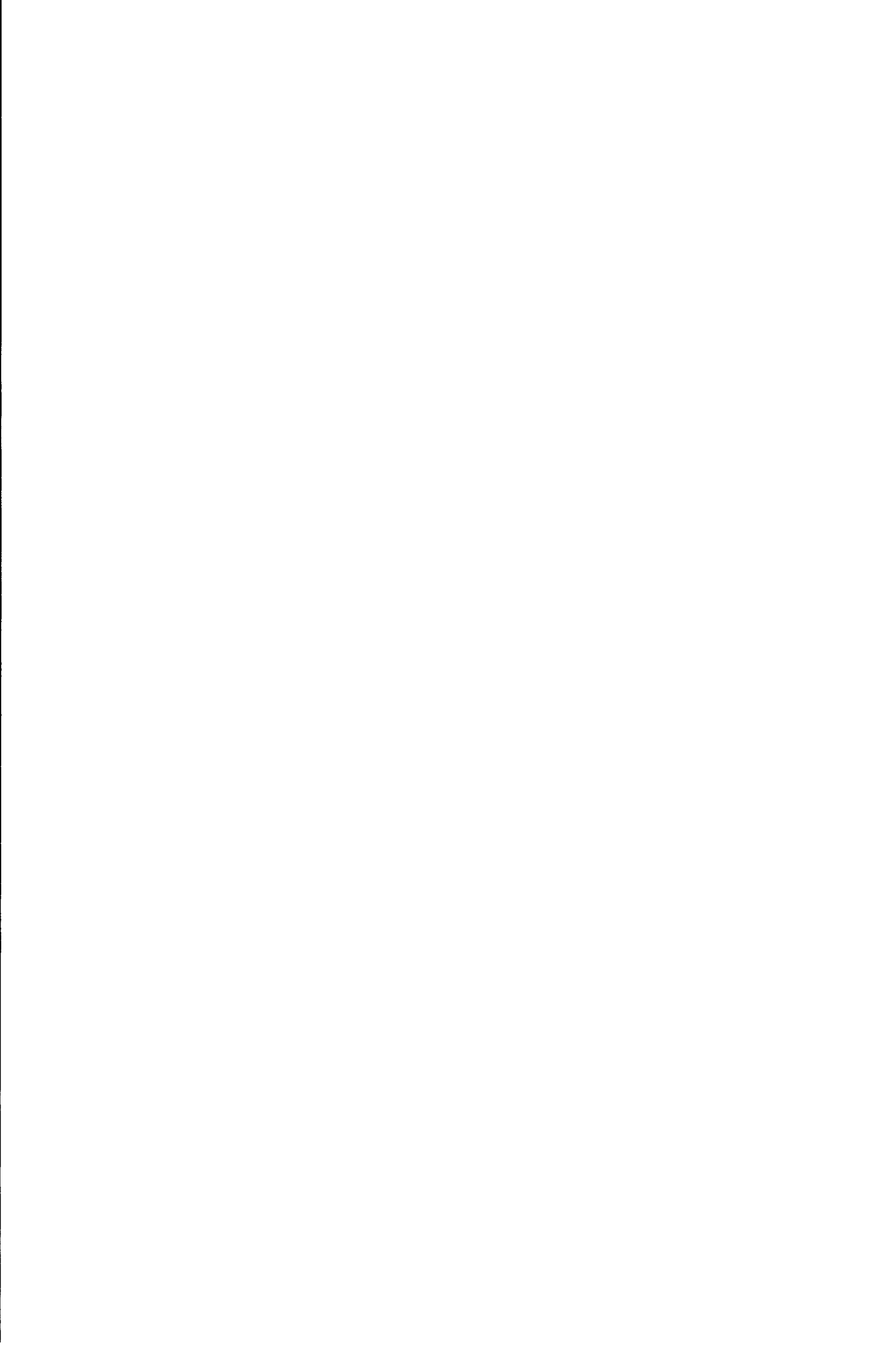


(Maryam, 2008). Intervensi rekreasi berkebun sebagai salah satu cara untuk mengurangi tingkat stres pada lanjut usia belum pernah dilakukan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo.

Proporsi lanjut usia di Indonesia pada tahun 2010 telah mencapai diatas 9,77%, yaitu diperkirakan menjadi 23.992.553 jiwa (Suryono, 2011). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini disebabkan peningkatan harapan hidup sebagai dampak dari peningkatan kualitas kesehatan (Gutomo, 2009).

Sumber dari Media Indonesia (2009) menyatakan beberapa wilayah di Indonesia akan mengalami ledakan penduduk lanjut usia pada 2010 hingga 2020. Jumlah lanjut usia diperkirakan naik mencapai 11,34% dari jumlah penduduk di Indonesia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2007, jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 18,96 juta orang dan 11,14% dari total populasi berada di daerah Jawa Timur (Media Indonesia, 2009). Lanjut usia di Jawa Timur sebanyak 70% diantaranya mengalami stres (Rachmawati, 2009).

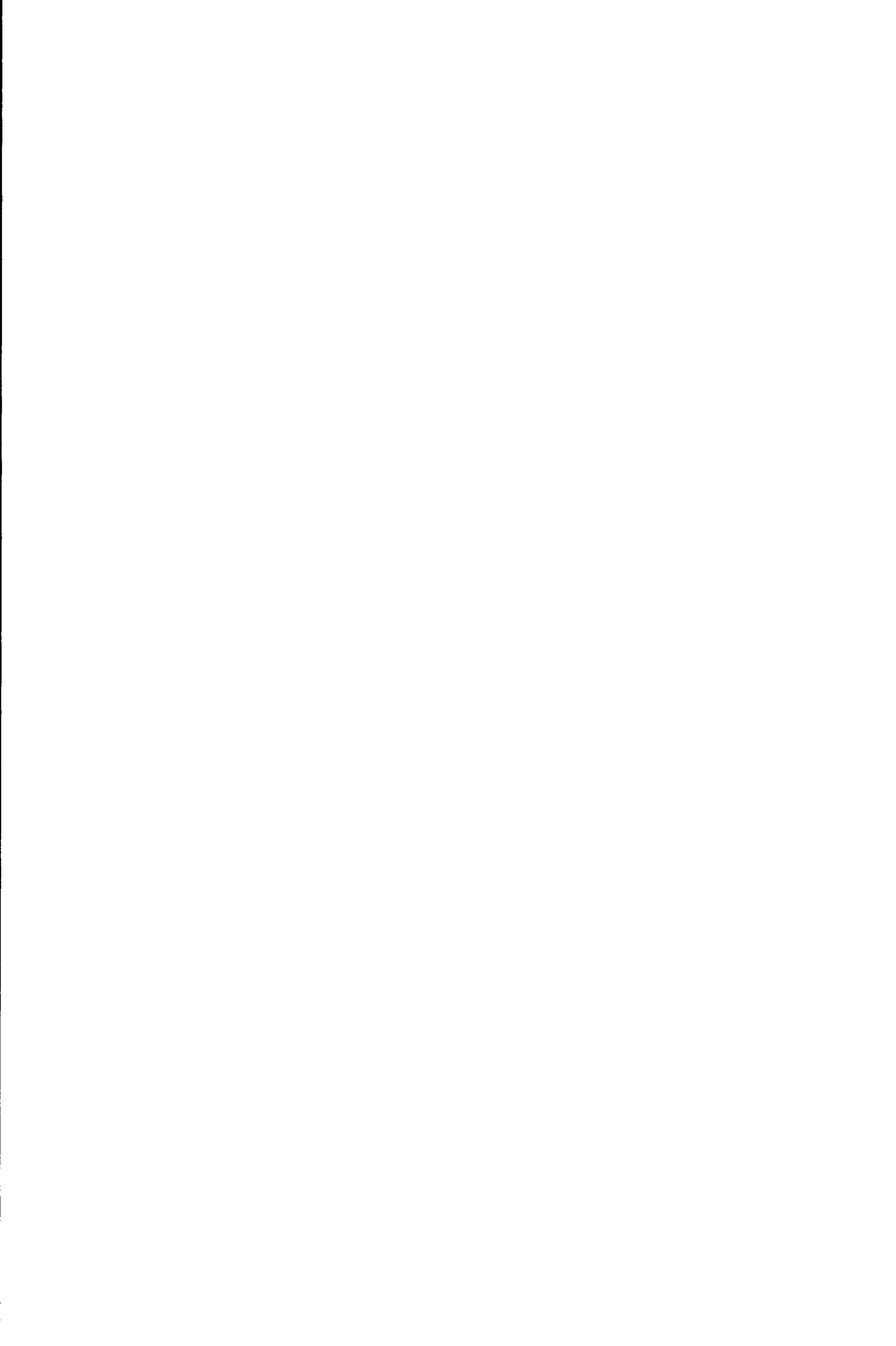
Menurut data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, dari 1.198 lanjut usia, 50% diantaranya mengalami stres (Dinkes Kota Probolinggo, 2011). Pemicunya yaitu faktor eksternal seperti masalah keuangan dan kurangnya perhatian keluarga. Survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 April 2011, terdapat 30 lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo, dan 20 diantaranya mengalami stres. Lanjut usia diketahui mengalami stres diukur dengan skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 21. Hal ini dikarenakan tidak ada jadwal khusus keseharian lanjut usia di panti, sehingga kegelisahan mereka memikirkan anak, cucu yang berada di rumah tidak bisa tertutupi. Stres yang dialami lanjut usia membuat mereka merasa cemas,



kurang tidur, menangis, dan tidak jarang pula mereka bermimpi buruk. Smet (1994) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres, yaitu: umur, jenis kelamin, tahap kehidupan, temperamen, pendidikan, status ekonomi, kondisi fisik, peran keluarga, dukungan sosial, intelegensia, dan faktor-faktor genetik.

Stres menurut Hans Selye dalam Hawari (2001) menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap beban hidup. Seseorang yang mengalami stres tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, sehingga keadaan ini disebut distres, sedangkan stresor adalah stimulasi yang berbahaya dan dapat menghasilkan reaksi stres. Gejala stres yang biasanya dikeluhkan penderita adalah keluhan-keluhan somatik (fisik) dan keluhan psikis. Keadaan ini biasanya dapat reda dalam beberapa jam, hari, bulan, bahkan tahun. Jika dalam tekanan stresor, denyut jantung dan system pernafasan akan meningkat dan otot akan menjadi tegang (Siburian, 2007). Hal ini dipengaruhi juga dari kemampuan koping seseorang dalam menanggapi stresor ini. Perjalanan awal dari stres berjalan atau timbul dengan lambat, dan ini menyebabkan seseorang tidak menyadari hal itu. Biasanya mereka baru sadar ketika tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari (Sriati, 2007).

Seseorang yang mengalami stres memerlukan koping yang positif dari tubuhnya. Seseorang dengan bertambah usia akan mengalami penurunan kemampuan untuk mencapai respon relaksasi ketika mendapatkan stresor. Hal inilah yang dialami oleh lanjut usia, sehingga respon positifnya akan terlambat, dan hal ini akan memperlambat pula proses penyembuhannya (Siburian, 2007).

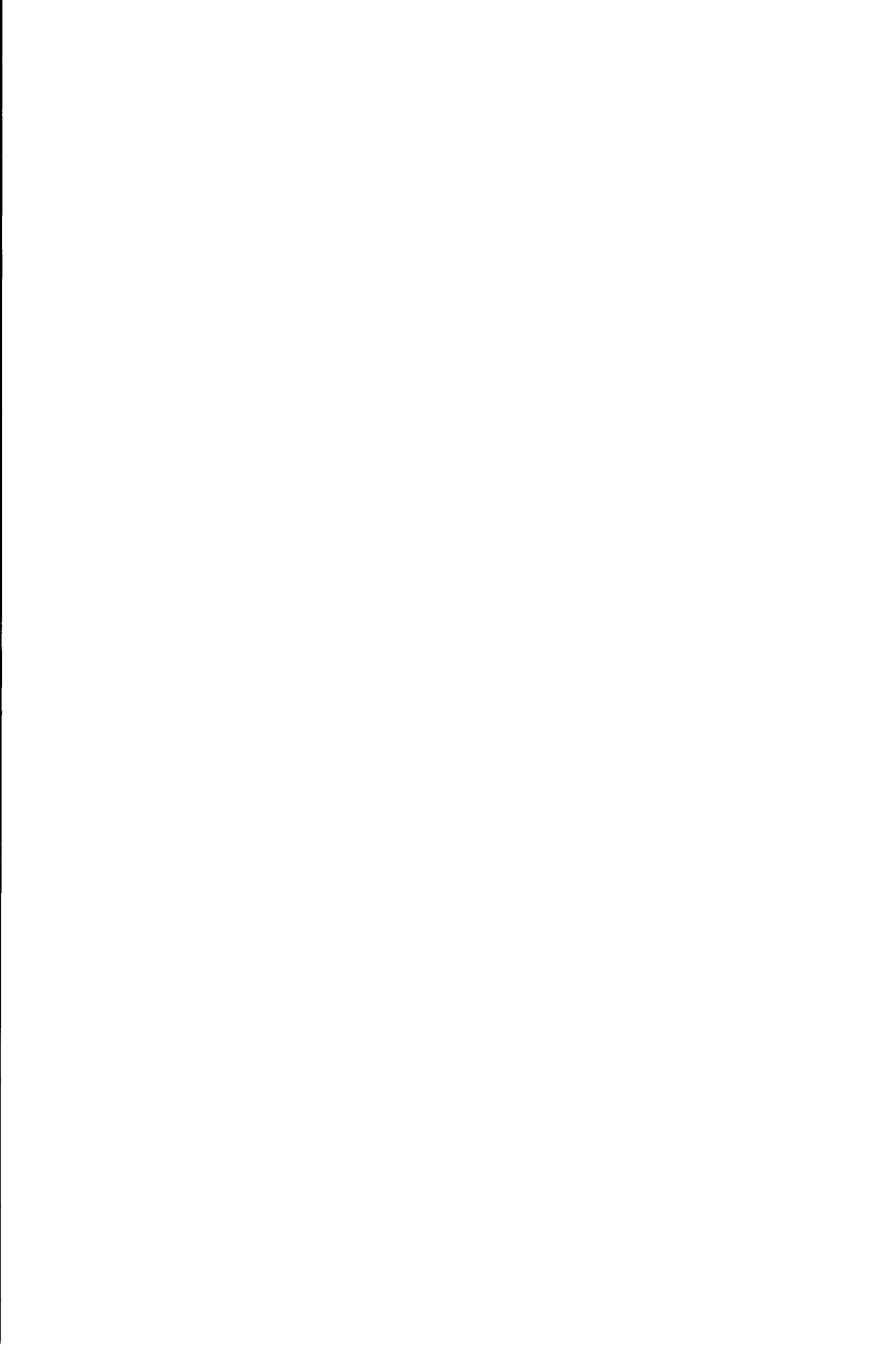


Intervensi rekreasi berkebun diberikan untuk menstimulus emosi pasien agar lebih berkembang dan lebih rileks. Lanjut usia yang mengalami stres diharapkan dapat melakukan kegiatan ringan yang bermanfaat untuk menghindari mereka dari pikiran-pikiran yang negatif (ATRA, 2007). Intervensi berkebun yang aktivitasnya *outdoor* akan memberikan pengaruh positif tersendiri, karena dengan berkebun berarti kita memupuk sumber oksigen yang kita hirup, dan ini merupakan sinyal yang baik untuk otak kita (Atula, 2010).

Pada saat lanjut usia menanam, menabur benih, memberi air, dan mengamati tanaman ini tumbuh, ada rasa kepercayaan diri tersendiri yang nantinya akan menimbulkan pemikiran positif dalam dirinya. Stimulasi-stimulasi yang diterima melalui panca indera kita akan membangkitkan suasana pola keteraturan alami yang akan berpengaruh dalam menurunkan tingkat stres dan kegelisahan (Pramukanto, 2008).

Manfaat secara intelektual, lanjut usia dapat mempelajari teknik dan metode berkebun seperti menanam tanaman, pemupukan, pemeliharaan lebih lanjut, sampai pada pemanenan. Manfaat sosial yang bisa didapat lanjut usia bisa belajar menghargai hak orang lain dan untuk lebih kooperatif, serta secara perkembangan emosional yang bisa didapat adalah peningkatan kepercayaan diri dan harga diri (Carol, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Permanente (1985) dalam Heather menyimpulkan bahwa aktivitas gelombang otak dari orang yang gemar berkebun atau tukang kebun menggambarkan seperti sedang berdoa atau sedang meditasi yang akan menimbulkan perasaan tenang (Heather, 2008).

Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo belum pernah melakukan intervensi rekreasi berkebun, sehingga peneliti tertarik untuk



melakukan penelitian lebih jauh tentang pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

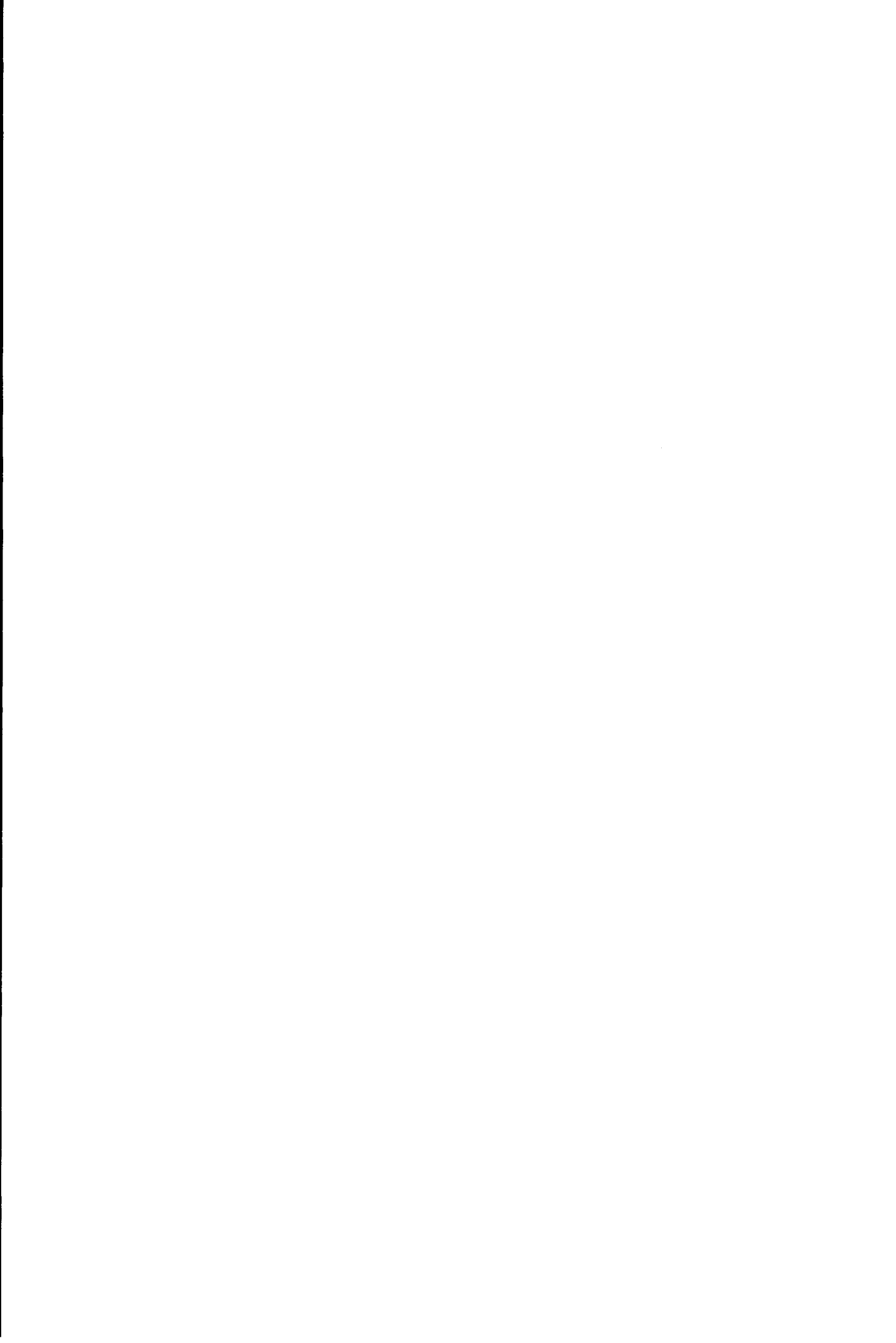
1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada lanjut usia sebelum mendapatkan intervensi rekreasi berkebun.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada lanjut usia setelah mendapatkan intervensi rekreasi berkebun.
3. Menganalisis pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh intervensi rekreasi (berkebun) terhadap penurunan stres pada lanjut usia sehingga dapat digunakan



sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik yang berhubungan dengan penatalaksanaan pada lanjut usia yang stres.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Perawat dapat mengaplikasikan intervensi rekreasi berkebun untuk menurunkan stres pada lanjut usia di instansi rumah sakit atau klinik kesehatan, dan juga sebagai penyedia layanan keperawatan.

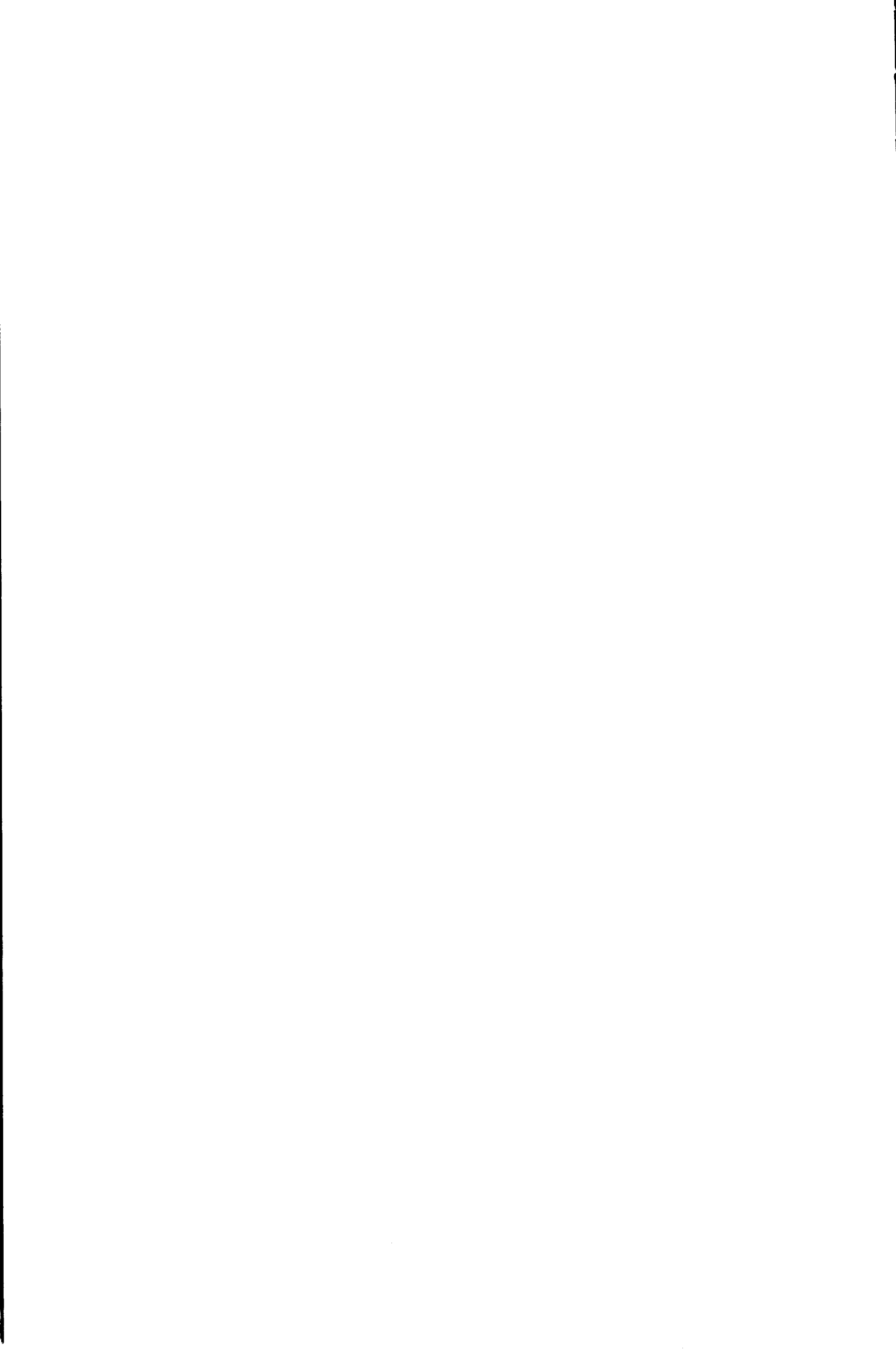
diharapkan

2. Bagi lanjut usia

Intervensi rekreasi berkebun diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif pilihan bagi lanjut usia dalam mengatasi stres.

3. Bagi petugas panti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi petugas PTW Muhammadiyah Probolinggo dan pengurus panti lainnya tentang Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia.





BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

1900

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian lanjut usia

Lanjut usia adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock, 1997).

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter&Perry, 2005).

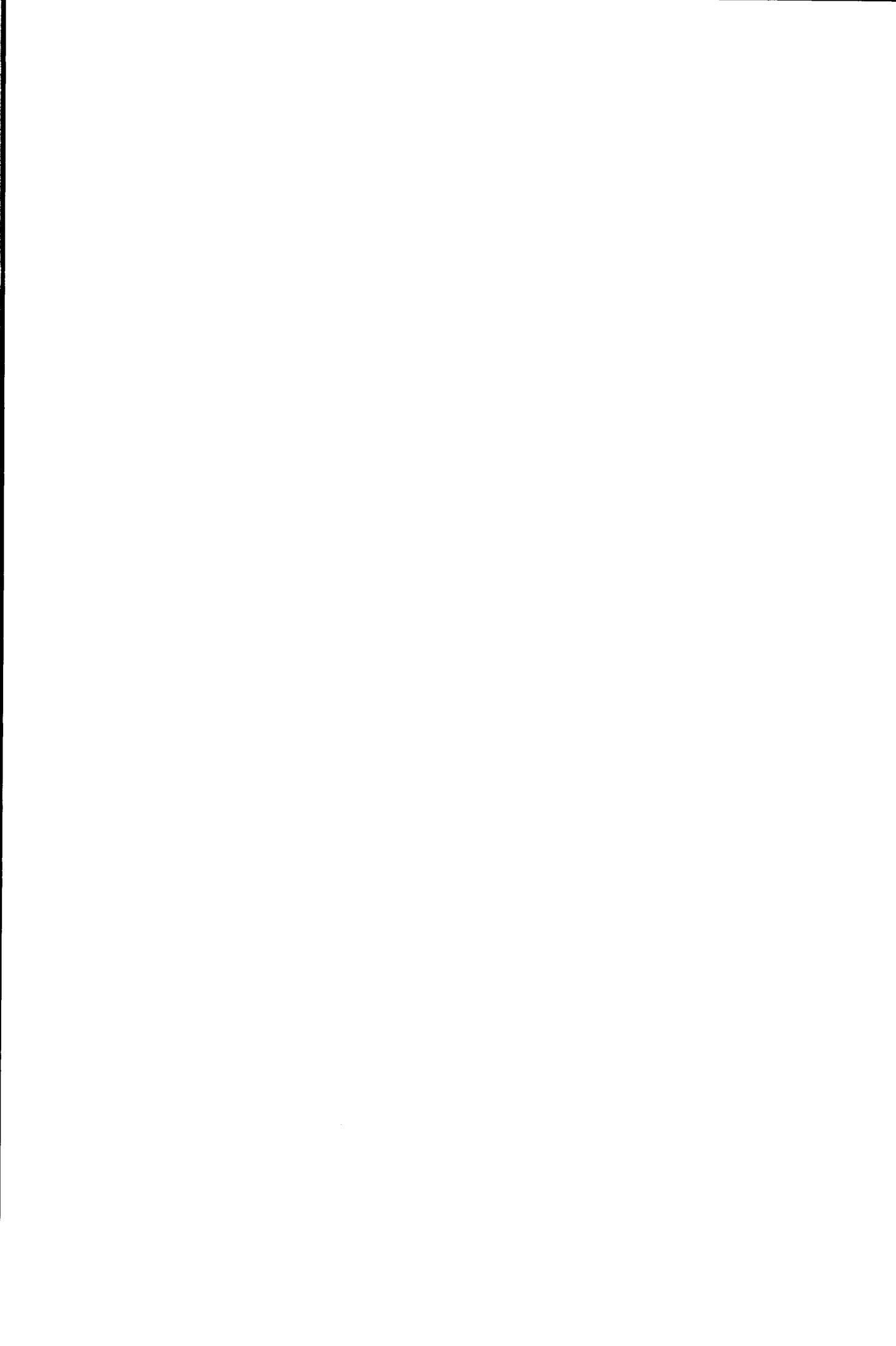
2.1.2 Teori penuaan

Proses Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008). Ada banyak teori penuaan, tetapi yang paling berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan adalah teori *aging* dari aspek biologis, selain itu adapula teori sosiopsikologis dan teori lingkungan. Adapun teori tersebut, antara lain:

1. Teori Biologis

1) Teori *Genetic Clock*

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka, akan menyebabkan



(1989) dikutip dari Azis (1994). Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi auto antibodi pada lansia (Brocklehurst, 1987 dikutip dari Darmojo dan Martono, 1999).

Dipihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur (Suhana, 1994 dikutip dari Nuryati, 1994). Kekebalan tubuh menurun sehingga mudah terkena infeksi, hipersensitivitas, kanker, penyakit degeneratif, penyakit menurun dan lainnya, proses penuaan juga mempengaruhi sel-T dari imun (Kholid, 2009).

4) Teori *Free Radical*

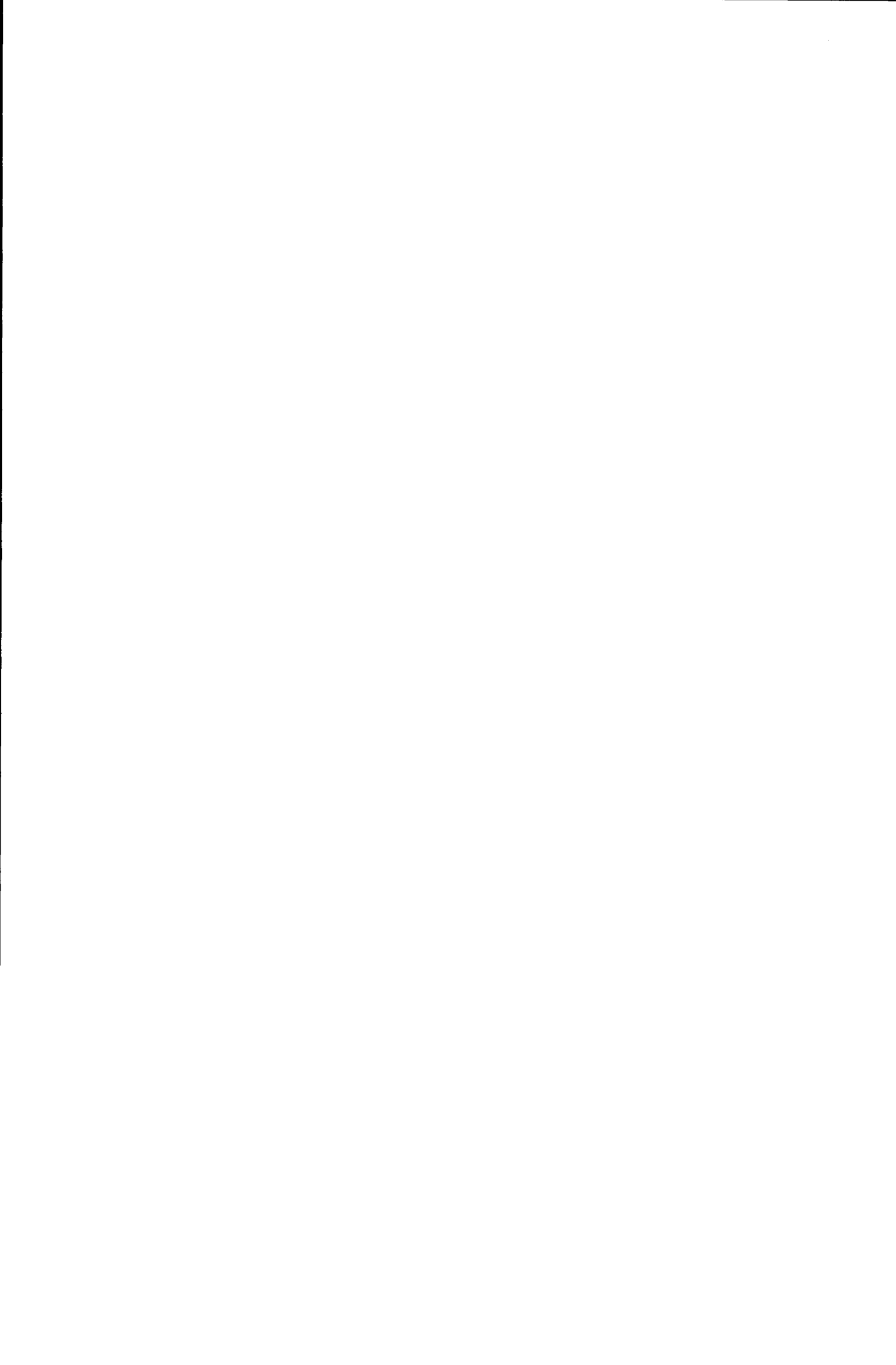
Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa : superoksida (O_2), Radikal Hidroksil (OH) dan Peroksida Hidrogen (H_2O_2). Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh. Menurut Oen (1993) yang dikutip dari Darmojo dan Martono (1999) menyatakan bahwa makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas, sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

5) *Wear & Tear Theory*

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh rusak.

6) Teori kolagen

Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya perbaikan sel jaringan.



2. Teori *Sosiopsikologis*

1) *Activity theory*

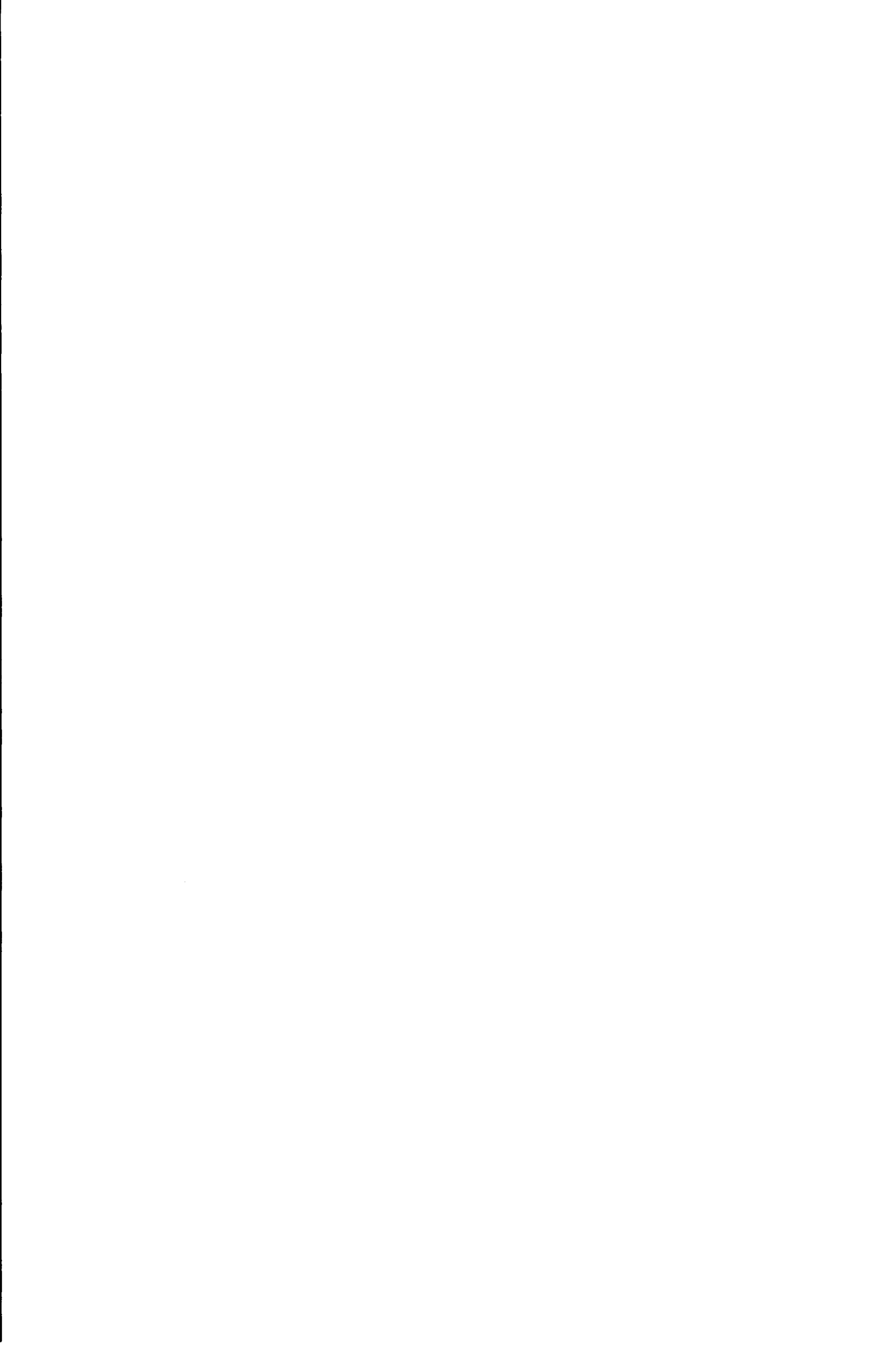
Teori ini menyarankan bahwa kelompok lanjut usia harus tetap aktif mengikuti kegiatan di masyarakat untuk mencapai kesejahteraan di usianya. Aktivitas sosial dibutuhkan untuk mempertahankan kepuasan hidup dan konsep diri yang positif. Teori ini didasarkan pada tiga asumsi yaitu lebih baik aktif daripada pasif, lebih baik bahagia daripada murung, dan seorang lanjut usia yang sejahtera adalah lanjut usia yang bisa selalu aktif dan bahagia.

2) *Disengagement Theory*

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari lingkungan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loss*), yaitu kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya komitmen pada norma dan nilai-nilai sosial.

3) *Continuity Theory*

Continuity theory menyangkal *activity theory* dan *disengagement theory*. Teori meyakini tetap aktif, menerima kenyataan sebagai lanjut usia dan tidak menarik diri dari lingkungan sosial, tidak dibutuhkan untuk tetap bahagia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian.



4) *Aged Stratification Theory*

Lima konsep teori ini menurut Riley (1985) yaitu setiap individu mengalami penuaan baik secara sosial, biologis ataupun psikologis, masing-masing individu memiliki pengalaman hidup yang berbeda, sistem sosial bisa dibedakan menjadi beberapa strata yang bervariasi, bukan hanya lanjut usia dan sistem sosialnya saja yang berubah, tetapi komunitas sosial juga terus berubah dan interaksi antara lanjut usia dan sistem sosialnya selalu dinamis.

3. Teori Lingkungan

1) *Exposure Theory*

Paparan sinar matahari dapat mempercepat proses penuaan

2) *Radiation Theory*

Radiasi sinar γ , sinar X dan ultraviolet dari alat-alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA.

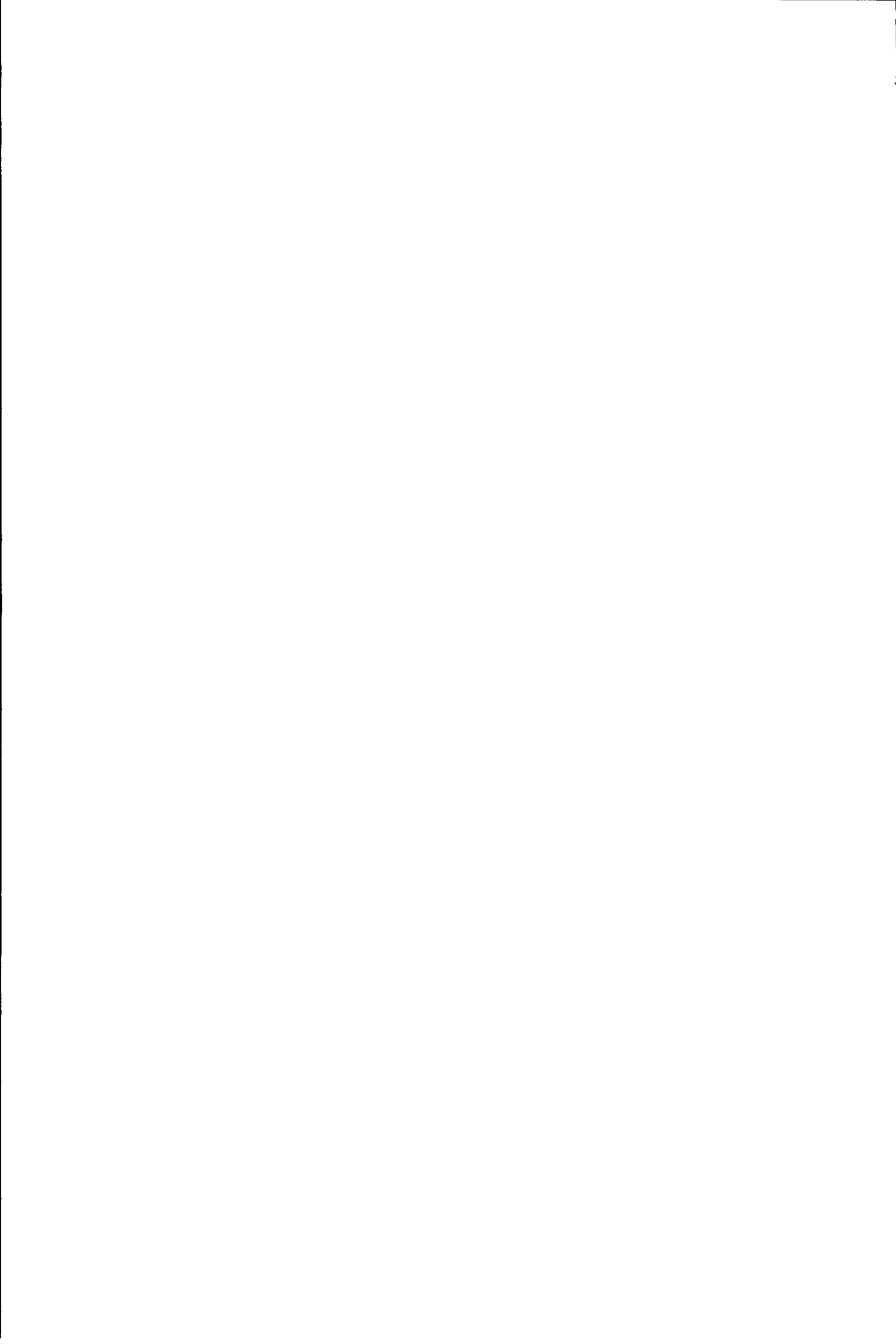
3) *Polution Theory*

Udara, air dan tanah yang telah tercemar polusi mengandung substansi kimia yang mempengaruhi kondisi *epigenetic* dan menimbulkan penuaan dini.

4) *Stress Theory*

Stres fisik maupun psikis mengakibatkan kadar kortisol dalam darah meningkat. Kondisi stres yang terus terjadi akan mempercepat proses penuaan.

(Maryam, 2008)



2.1.3 Batasan lanjut usia

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut dikemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai batasan umur (Nugroho, 2008):

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Lanjut usia melalui empat tahap yakni:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 dan 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun

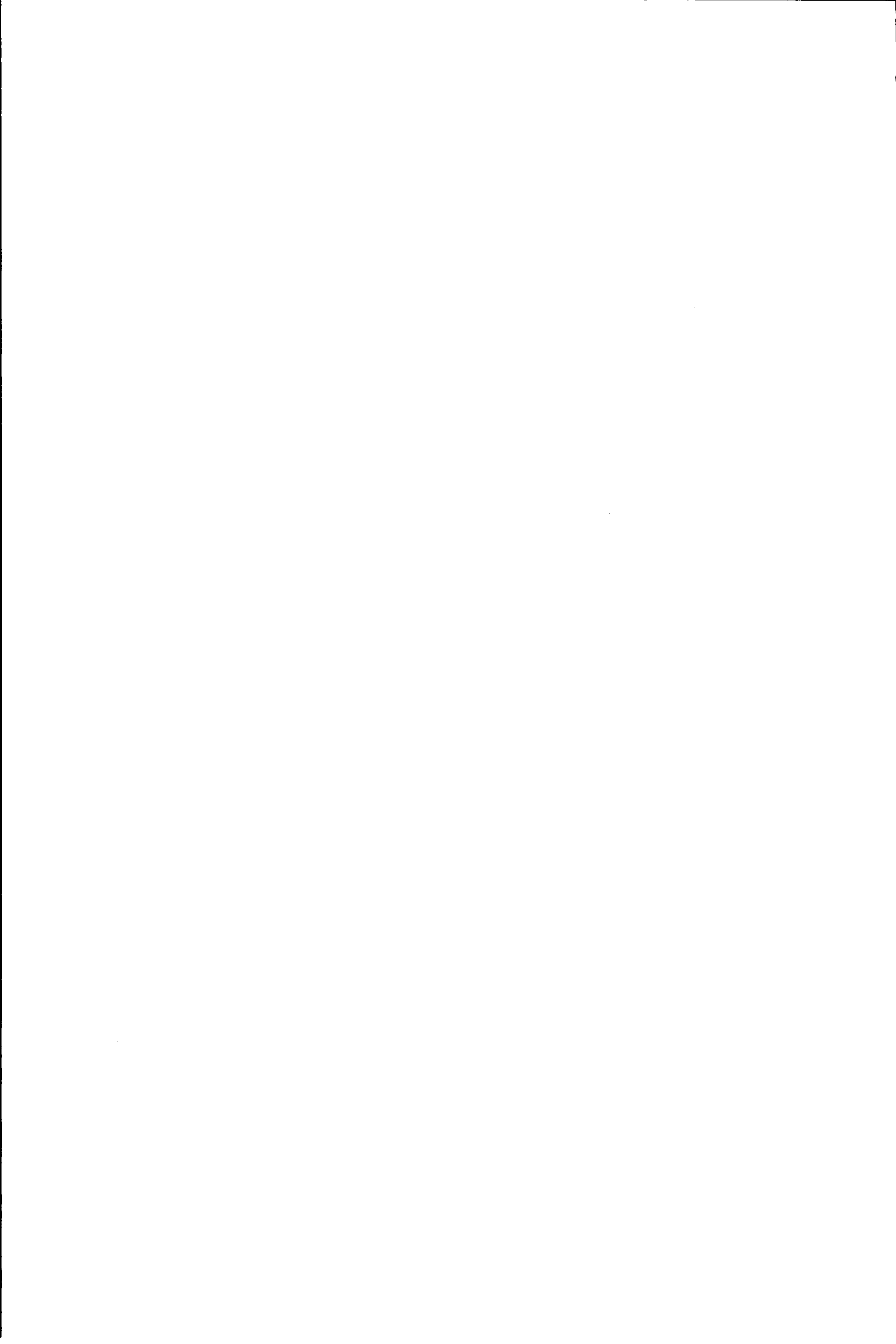
2. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohamad

Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohamad, Guru Besar Universitas Gajah Mada pada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

- 1) 0-1 tahun = masa bayi
- 2) 1-6 tahun = masa prasekolah
- 3) 6-10 tahun = masa sekolah
- 4) 10-20 tahun = masa pubertas
- 5) 20-40 tahun = masa dewasa
- 6) 40-65 tahun = masa setengah umur (*Prasenum*)
- 7) 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (*Senium*)

3. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikolog UI)

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:



- 1) Fase iuventus, antara usia 25-40 tahun
- 2) Fase verilitas, antara usia 40-50 tahun
- 3) Fase praesenium, antara usia 55-65 tahun
- 4) Fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia

4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

Pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), yaitu usia 18 atau 20-25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, yaitu usia 25-60 atau 65 tahun
- 3) Lanjut usia (*geriatric age*), usia lebih dari 65 atau 70 tahun yang terbagi untuk usia 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

5. Menurut Hurlock (1979)

- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- 2) *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

6. Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965

Bantuan penghidupan orang jompo atau lanjut usia yang termuat dalam pasal 1 dinyatakan sebagai berikut,

"Seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain".

Saat ini berlaku Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. BAB I pasal ayat 2 yang berbunyi "Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas".

Birren and Jenner (1977) mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial, antara lain:

- 1) Usia Biologis, menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
- 2) Usia Psikologis, menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya.
- 3) Usia sosial, menunjukkan peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

2.1.4 Perubahan fisiologis, psikososial, dan psikologis lanjut usia

1. Perubahan-perubahan fisik

1) Sel

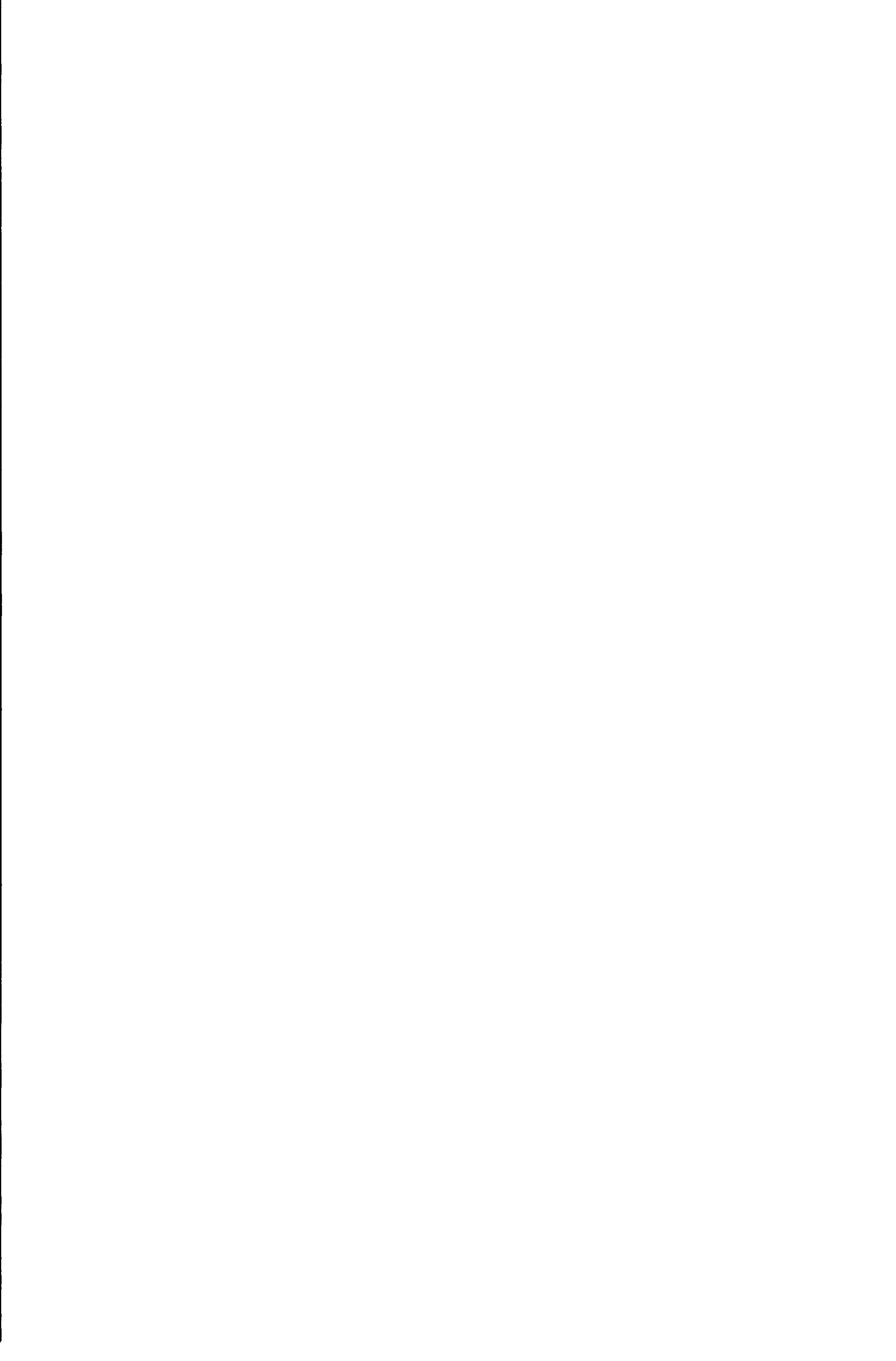
Sel pada lanjut usia lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel otak menurun. Mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.

2) Sistem Persarafan

Lansia lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres. Pengecilan saraf panca indra. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran

Kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun. *Membrane timpani* mengalami atrofi yang menyebabkan otosklerosis. Terjadi



pengumpulan serumen dan pendengaran makin menurun pada lansia yang mengalami stres.

4) Sistem Penglihatan

Sfingter pupil timbul *sclerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk bola, lensa lebih suram dan menyebabkan gangguan penglihatan. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah dalam melihat cahaya gelap. Daya akomodasi mulai hilang dan lapang pandang berkurang.

5) Sistem Kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Pada lansia suhu tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak menyebabkan terjadinya aktifitas otot yang rendah.



7) Sistem Respirasi

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan kehilangan kekuatan. Silia mengalami penurunan aktifitas. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas menjadi berat, kapasitas pernapasan maksimum turun, dan kedalaman nafas turun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang. Oksigen pada arteri berkurang dan karbondioksida pada arteri tidak terganti. Kemampuan untuk batuk berkurang. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

8) Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapan menurun, *esophagus* melebar, waktu mengosongkan lambung menurun, peristaltik lemah dan timbul konstipasi. Fungsi absorpsi menurun, hati makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan darah.

9) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan mengkonsentrasi urin juga berkurang. Otot-otot *vesica urinaria* menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

10) Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan aktifitas tiroid, daya pertukaran zat, dan produksi aldosteron.

11) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik. Akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi dapat menimbulkan pengurangan elastisitas. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

12) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis.

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan
- 5) Lingkungan

3. Perubahan-perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur dengan produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, dia akan mengalami kehilangan finansial, status, teman, dan pekerjaan. Lanjut usia akan merasakan atau sadar akan kematian. Kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.



2.1.5 Tugas perkembangan lanjut usia

Sebagian besar tugas perkembangan usia lanjut banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi dari pada kehidupan orang lain. Tugas perkembangan masa tua adalah sebagai berikut:

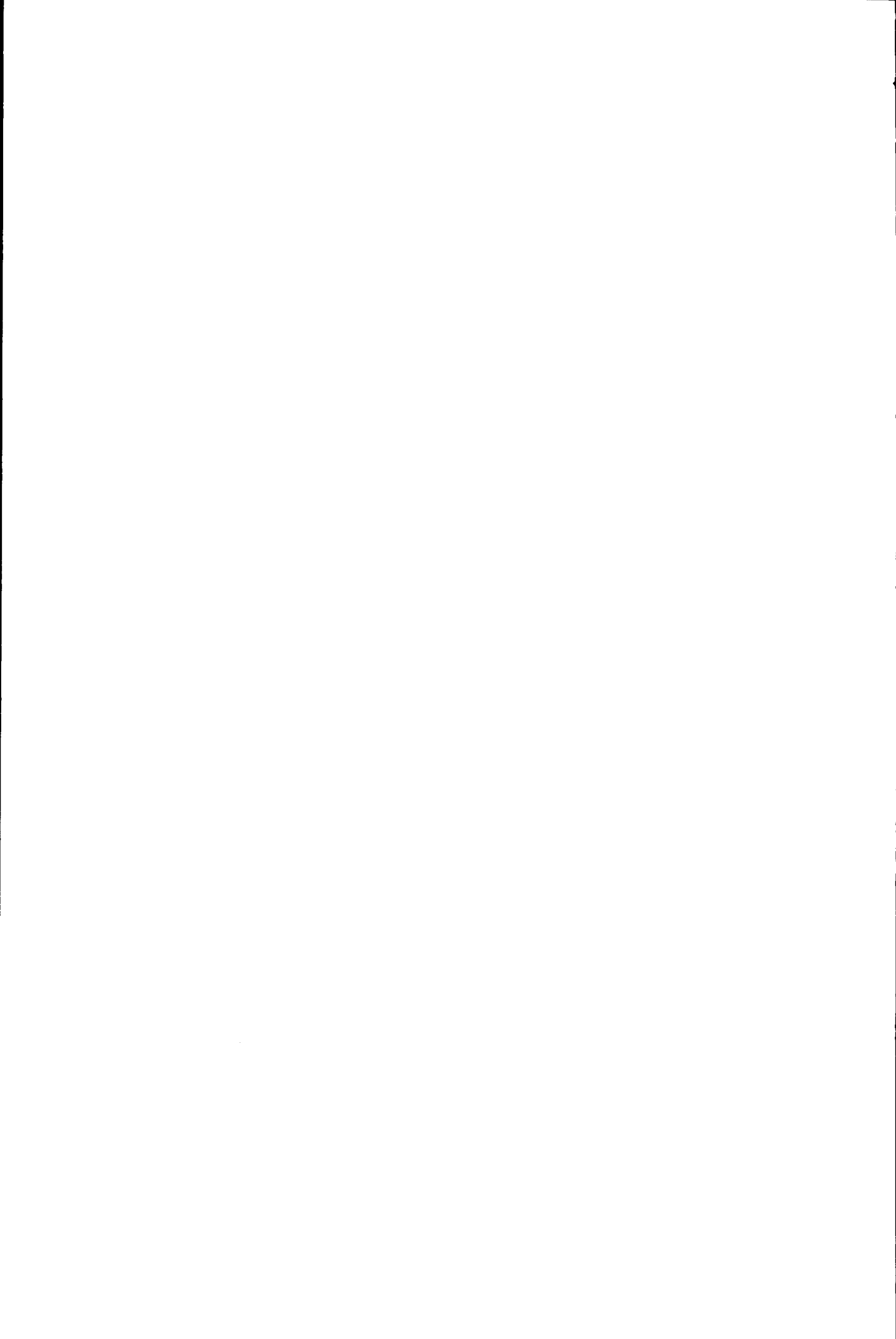
1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga.
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Orang tua diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan, dan penurunan kesehatan secara bertahap. Mereka juga diharapkan untuk mencari kegiatan untuk mengganti tugas-tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu kala mereka masih muda.

(Hurlock, 1997)

2.1.6 Masalah umum yang dihadapi lanjut usia

Pada saat anak-anak tumbuh besar dan mulai banyak terlibat dalam kegiatan yang dilakukan keluarga maupun pribadi, keterlibatan orang berusia lanjut dengan keluarga semakin berkurang. Ini berarti bahwa mereka perlu membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka, kalau ingin menghindari kesepian yang menjangkiti orang-orang berusia lanjut pada waktu hubungan mereka dengan kelompok masyarakat yang lebih besar dihentikan karena pensiun, dan karena secara bertahap mulai mengurangi kontak mereka dengan organisasi



8. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok.
9. Menjadi korban atau dimanfaatkan oleh para kriminalitas karena mereka tidak sanggup untuk mempertahankan diri.

(Hurlock, 1997)

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi stres

Menurut Hans Selye, stres adalah respon tubuh yang bersifat non spesifik terhadap tuntutan beban atasnya (Hawari,2008). Hal ini mengenai bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan.

Stres menurut Sutherland & Cooper (1990) dalam Bart Smet (1994) memiliki beberapa definisi ditinjau dari:

1. Penilaian kognitif (*cognitif appraisal*)

Stres adalah pengalaman subyektif yang didasarkan atas persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak di lingkungan.

2. Pengalaman (*experience*)

Suatu situasi yang tergantung pada tingkat keakraban dengan situasi, keterbukaan semula (*previous exposure*), proses belajar, kemampuan nyata dan konsep reinforcement

3. Tuntutan (*demand*)

Tekanan, tuntutan, keinginan atau rangsangan-rangsangan yang segera sifatnya yang mempengaruhi cara-cara tuntutan yang dapat diterima.

4. Pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*)

Ada tidaknya seseorang, faktor situasional dan latar belakang mempengaruhi pengalaman subjektif, respon dan perilaku coping. Hal ini dapat menimbulkan akibat positif dan negatif.

5. Keadaan stres (*a state of stress*)

Stres merupakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dirasakan dengan kemampuan yang dirasakan untuk menemukan tuntutan tersebut.

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari. Stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian (Keliat, B.A., 1999). Stres adalah suatu reaksi tubuh yang dipaksa, di mana ia boleh mengganggu *equilibrium* (homeostasis) fisiologi normal (Julie K, 2005). Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Sedangkan menurut WHO (2003) stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres; semua sebagai suatu sistem.

2.2.2 Sumber stres

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, sosial, dan spiritual, terjadinya stres karena stressor tersebut dirasakan dan depersepsikan oleh individu



sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis contohnya:

1. Stressor biologik

Mikroba; bakteri, virus, dan jasad renik lainnya, hewan, tumbuhan, dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya; tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang dan hal lainnya yang dapat mengancam konsep diri individu.

2. Stressor fisik

Perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi; berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan.

3. Stressor kimia

Dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, cafein, polusi udara, gas beracun, insektidida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna.

4. Stressor sosial psikologik

Merupakan penanaman (*labeling*) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan), konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan.

5. Stressor spiritual

Adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.



Tidak hanya stressor negatif yang menyebabkan stres, tetapi stressor positif pun dapat menyebabkan stres, misalnya, kenaikan pangkat, promosi jabatan, tumbuh kembang, menikah, mempunyai anak.

(Rasmun, 2004)

2.2.3 Tahapan stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosial. Dr. Robert J. Van Amberg (1979) dalam Hawari (2008) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

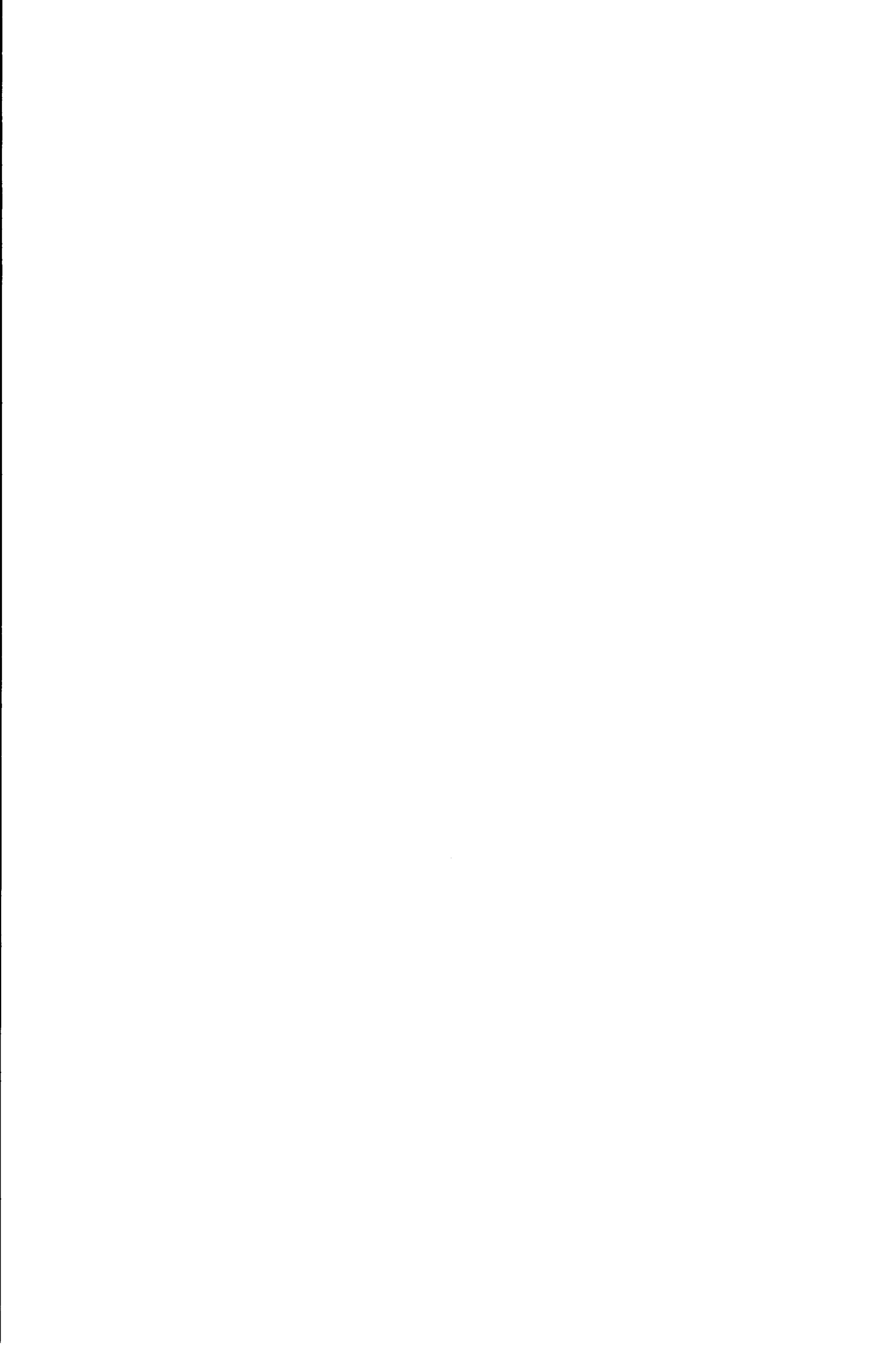
1. Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai rasa gugup yang berlebihan.
- 4) Merasa senang dengan pekerjaan itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Dalam tahap ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan dalam tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena



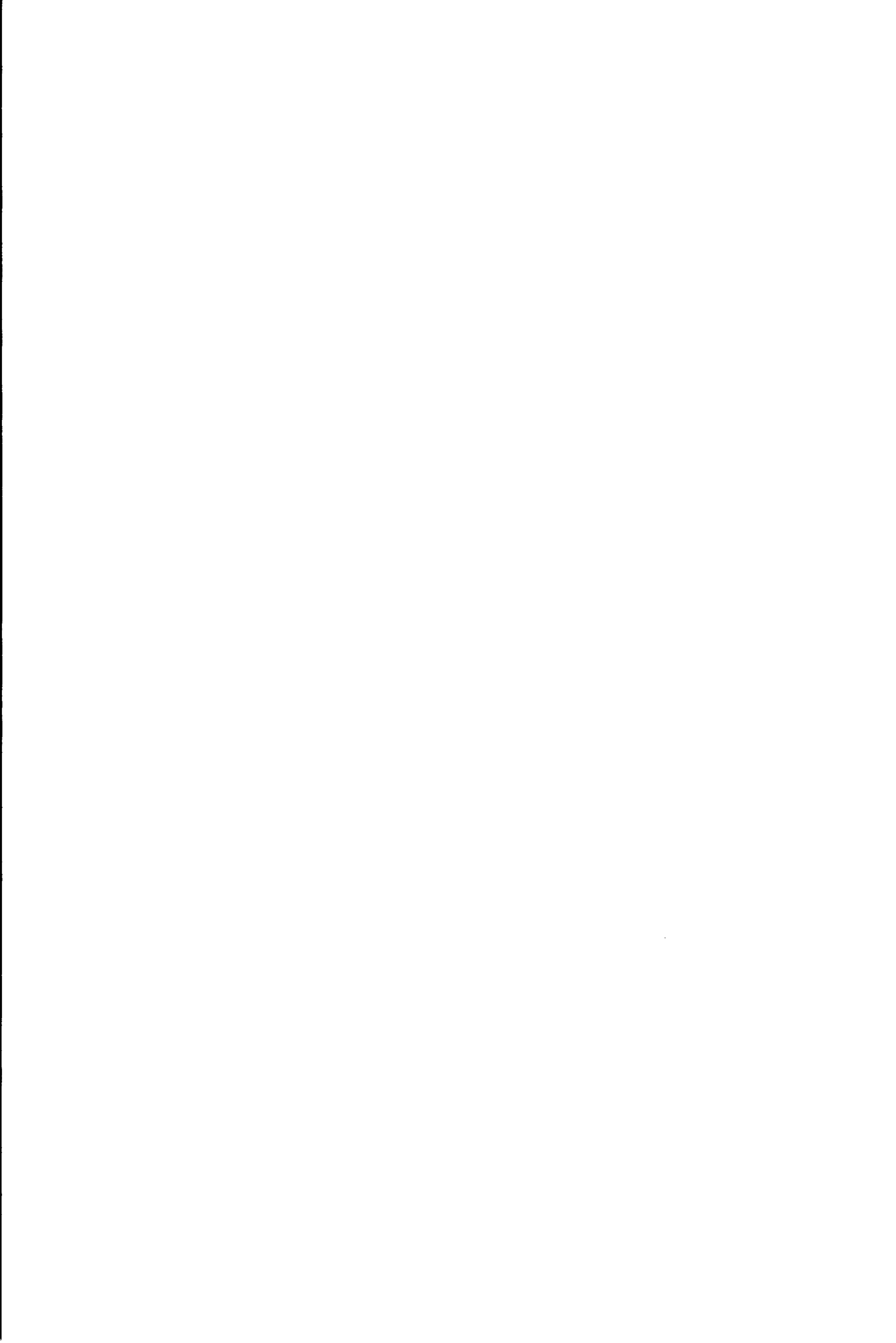
tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari.
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- 5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang .
- 7) Tidak bisa santai.

3. Stres tahap III

Bila seseorang itu memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
- 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- 3) Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*).



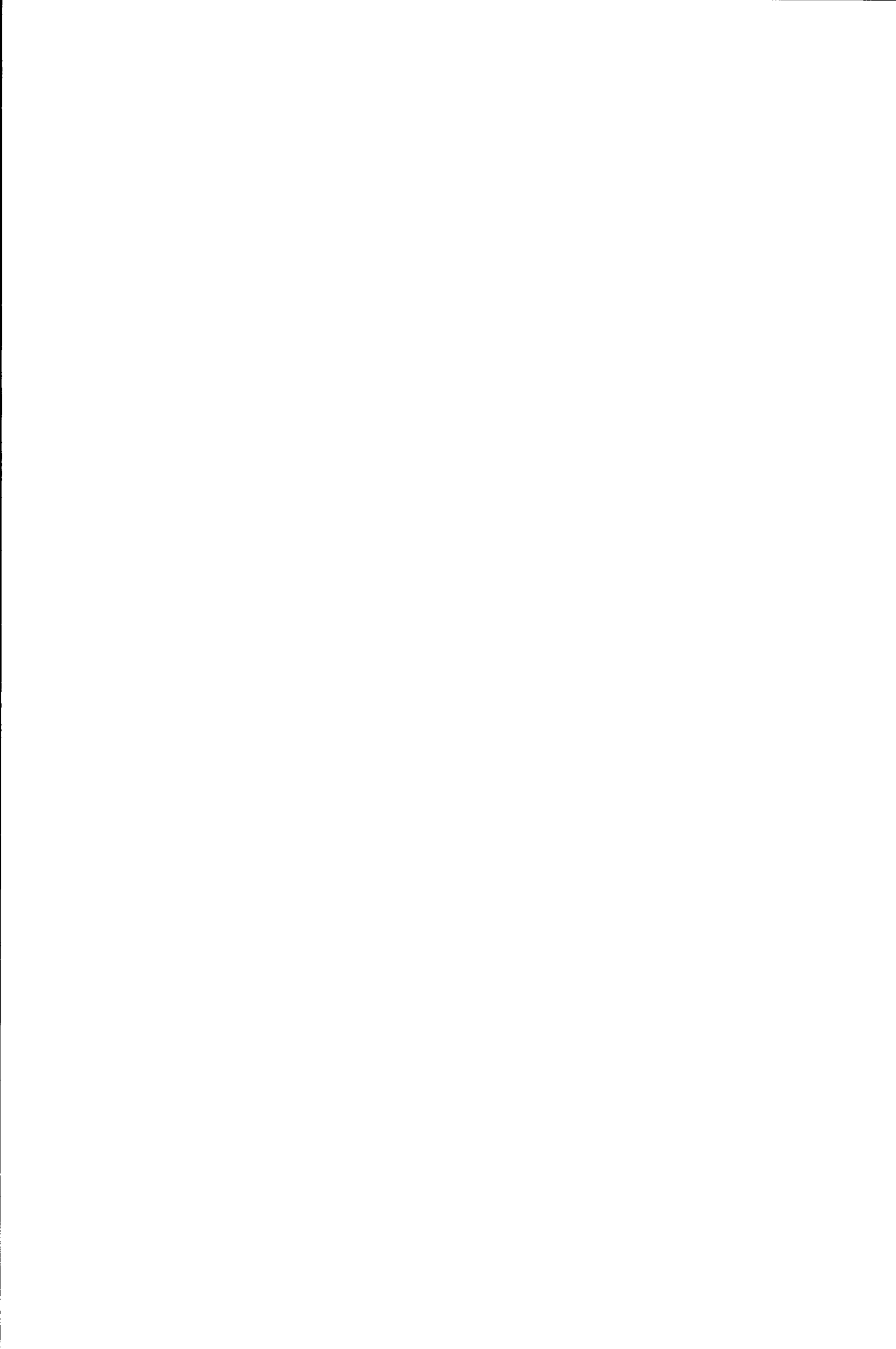
5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh intervensi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul:

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*).
- 4) Ketidakmampuan melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 6) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan.
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya



5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

6. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang-kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

- 1) Debaran jantung teramat keras.
- 2) Susah bernafas (sesak dan megap-megap).
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin, dan keringat bercucuran.
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal



(fungsional) organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Hawari, 2008).

Hubungan stadium perkembangan sakit dengan stres, Potter&Perry (2005) telah membagi hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit.

1. Stres ringan

Biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya: lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi seperti ini nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. Stres sedang

Terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.

3. Stres berat

Adalah stres kronik yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

2.2.4 Tanda dan gejala stres

Stres datang dari peristiwa-peristiwa dan kondisi kehidupan yang tidak menyenangkan dapat mengganggu perasaan dan tubuh kita. Stres menyebabkan



kesedihan dan menghalangi untuk melakukan pekerjaan yang bermanfaat. Sangatlah penting untuk mengenali seseorang yang menderita stres yang berat. Stres dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, keluhan-keluhan fisik, perubahan perilaku, dan masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain. Seseorang yang menderita stres seringkali tidak mengeluh tentang stres secara langsung. Sebagai gantinya, mereka mengeluhkan banyak keluhan fisik dan mental yang berbeda. Mereka dapat saja menderita sakit yang serius sehingga memerlukan perawatan medis.

Seseorang yang berada dalam keadaan stres dapat memiliki berbagai gejala yang bervariasi. Gejala-gejala tersebut dapat bermanifestasi pada perasaan, tubuh kita, pada perilaku dan terhadap pergaulan dengan orang lain. Pada perasaan kita gejala-gejala tersebut dapat berupa:

1. Rasa cemas atau mudah marah.
2. Rasa sedih, menangis atau rasa tidak diperhatikan.
3. Perubahan mood yang cepat.
4. Konsentrasi yang jelek, memerlukan penjelasan beberapa kali baru bisa memahami dan mengingatnya.
5. Berpikir tentang satu hal yang sama berulang-ulang.

Orang-orang sulit untuk mengenali dan menggambarkan gejala yang mereka derita. Sedangkan pada tubuh gejala-gejala stres yang timbul dapat berupa:

1. Kelelahan.
2. Sakit kepala.
3. Ketegangan otot.
4. Berdebar-debar atau denyut jantung tidak teratur.



5. Perasaan tidak dapat bernapas/sesak.
6. Mual-mual (merasa sakit) atau nyeri di perut.
7. Nafsu makan kurang.
8. Nyeri yang tidak jelas, misalnya pada lengan, tungkai, atau dada.
9. Gangguan siklus menstruasi.

Orang dapat memiliki beberapa gejala yang berbeda yang dapat hilang dan timbul. Gejala-gejala ini apabila tidak diatasi dengan segera akan menjadi kronis dan menimbulkan penyakit yang lebih berat, sebagai contoh stres yang kronik dapat menyebabkan ulkus pada lambung . Dalam perilaku stres menimbulkan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Berkurangnya aktivitas, tidak bertenaga.
2. Aktivitas berlebihan atau ketidakmampuan untuk beristirahat.
3. Memakai alkohol atau obat-obatan seperti kanabis atau opium untuk mengurangi ketegangan.
4. Kesulitan untuk berkonsentrasi pada satu pekerjaan.
5. Gangguan tidur.

Sementara itu stres dapat pula menyebabkan gangguan terhadap kemampuan dalam pergaulan dengan orang lain. Gejala-gejala yang timbul sebagai berikut:

1. Tidak memiliki emosi.
2. Terlalu tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan dan dukungan.
3. Suka berdebat dan melakukan penolakan.

Sangatlah penting untuk berbicara dengan anggota keluarga yang lain atau orang lain yang mengetahui dengan baik mengenai seseorang yang mengalami

stress. Pertama-tama yang harus diketahui adalah apakah perilaku saat ini dari orang yang mengalami stress adalah normal. Kemudian perlu diketahui bagaimana terjadinya perubahan menjadi tidak normal.

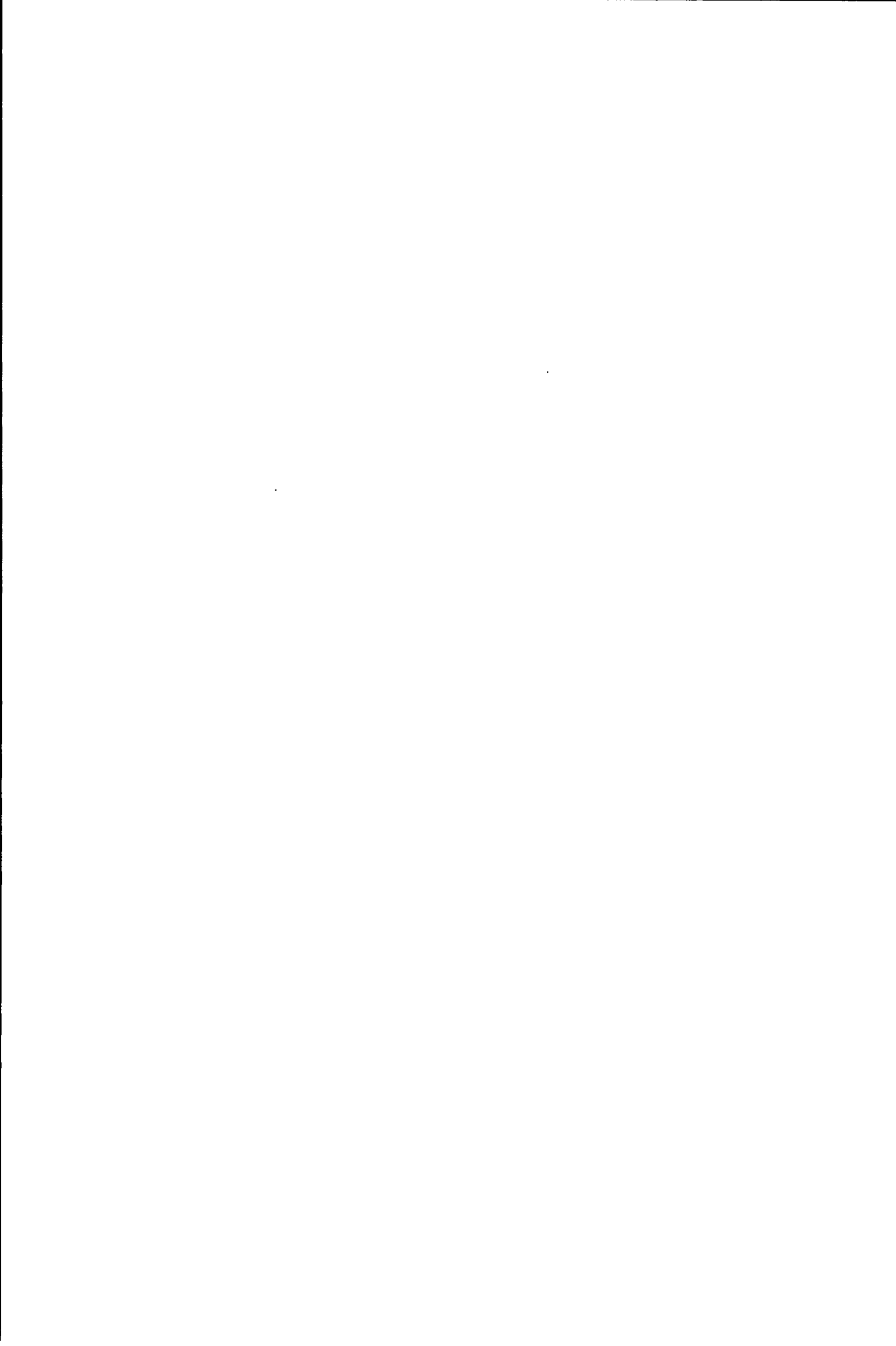
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Bart Smet (1994), dalam bukunya menyatakan bahwa reaksi terhadap stres bervariasi antara orang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini sering disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang tampaknya dapat merubah dampak stressor bagi individu. Banyak variabel yang diteliti dalam pandangan ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel dalam kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, kondisi fisik.
2. Karakteristik kepribadian: introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, tipe kepribadian A, kepribadian ketabahan (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, ketahanan.
3. Variabel sosial-kognitif: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
4. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
5. Strategi koping.

2.2.6 Komplikasi stres

Apabila keadaan stres terutama pada lanjut usia tidak segera tertangani akan timbul penyakit atau perubahan fungsi organ tubuh yang sangat vital. Hal ini dapat berpengaruh langsung dan tidak langsung.



1. Pengaruh langsung

Jantung dan pembuluh darah: terjadi peningkatan tekanan darah, kelainan irama denyut jantung sampai pada kegagalan jantung. Hal ini juga berpengaruh pada mental dan kejiwaan lanjut usia yang sangat rentan terusik yang akhirnya dapat menyebabkan gangguan mental atau kejiwaan dari ringan sampai parah.

2. Pengaruh tidak langsung

Stres dapat mempengaruhi metabolisme tubuh yang berdampak pada penurunan atau penambahan berat badan, gangguan fungsi pencernaan ringan sampai berat, gangguan fungsi hati dan ginjal

2.2.7 Mekanisme adaptasi fisiologis

Stres fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di *forebrain*. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin- releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal.

Kelenjar adrenal berisi dua daerah yang berbeda, bagian dalam atau medulla yang mensekresi adrenalin (epinefrin) dan noradrenalin (norepinefrin) dan lapisan luar atau korteks yang mensekresi kortikosteroid mineral (aldosteron) dan glukokortikoid (kortisol). Secara simultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stres. Sistem



otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stres yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh.

2.2.8 Respon terhadap stres

Individu secara keseluruhan merespons dan mengadaptasi stres. Namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon psikologis atau emosional dan fisiologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan mengadaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, dan durasi stresor dan besarnya stresor lainnya. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respons neuroendokrin yang terintegrasi.

1. Respon fisiologis

Riset klasik yang dilakukan oleh Selye (1946; 1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu sindrom adaptasi lokal (LAS) dan sindrom adaptasi umum (GAS). LAS adalah respons dari jaringan, organ, atau



bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut :

- 1) Respons yang terjadi adalah setempat; respon ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.
- 2) Respons adalah adaptif, berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya.
- 3) Respons adalah berjangka pendek. Respon tidak terdapat terus-menerus.
- 4) Respons adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostatis region atau bagian tubuh.

Dua respons setempat, yaitu respons refleks nyeri dan respons inflamasi.

GAS adalah respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Beberapa buku ajar menyebut GAS sebagai respons neuroendokrin. GAS terdiri atas reaksi peringatan, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga.

1) Reaksi alarm

Reaksi alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Meningkatkan kadar hormon lain seperti epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah

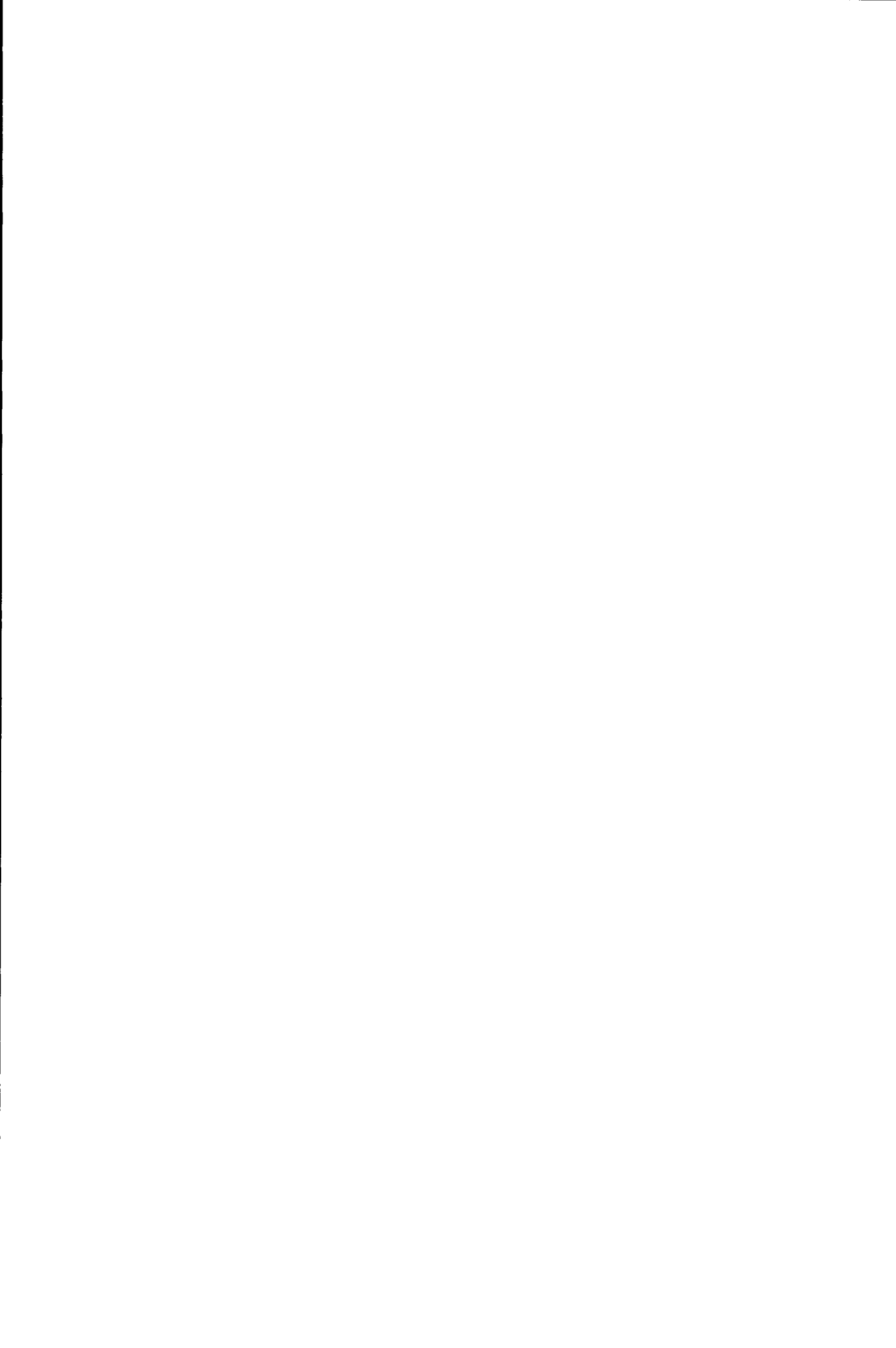
ke otot, meningkatnya ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental.

Aktivitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan respon melawan atau menghindar. Curah jantung, ambilan oksigen, dan frekuensi pernafasan meningkat; pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan bidang visual yang lebih besar, dan frekuensi jantung menungkat untuk menghasilkan energi lebih banyak. Perubahan lainnya yang terjadi menyiapkan individu untuk bertindak. Dengan peningkatan kewaspadaan dan energi mental ini, seseorang disiapkan untuk melawan atau menghindari stres.

Selama reaksi ini, individu dihadapkan pad stressor spesifik. Respon fisiologis individu adalah mendalam, melibatkan sistem tubuh utama, dan dapat berlangsung dari hitungan waktu dari menit sampai jam, kemungkinan juga merupakan ancaman terhadap hidup. Jika stressor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS yaitu resisten.

2) Tahap resisten

Dalam tahap resisten, tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk beradaptasi terhadap stressor. Jika stres dapat diatasi, maka tubuh akan memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Namun demikian, jika stressor tetap terus menetap, seperti pada kehilangan darah terus menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental parah



jangka panjang, dan ketidakberhasilan mengadaptasi, maka individu memasuki tahap ketiga dari GAS yaitu tahap kehabisan tenaga.

3) Tahap kehabisan tenaga

Tahap kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respons fisiologis menghebat, tetapi tingkat energi individu terganggu dan adaptasi terhadap stresor hilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres berlanjut, dapat terjadi kematian.

2. Respon psikologis

Pemajanan terhadap stresor mengakibatkan respons adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpajan pada stresor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah terganggu. Gangguan atau ancaman ini, baik yang aktual atau yang dicerap, menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan (Kline-Leidy, 1990 yang dikutip dari Potter&Perry, 2005). Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif. misalnya, ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keparahannya.

Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi. Ansietas dapat juga bersifat destruktif (misalnya jika seseorang mampu bertindak melepaskan diri dari stressor). Sama halnya, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif; dalam kenyataannya, hal ini malah meningkatkan stres dan bukan menurunkan stres.

Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya, untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres secara tidak langsung.

(Potter&Perry, 2005)

3. Respon fisik

Stres merupakan reaksi atau respons tubuh terhadap berbagai macam stresor. Kecuali gejala-gejala tahapan stres maupun perubahan perilaku yang telah diuraikan di awal, maka seseorang yang mengalami stres dapat pula dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Misalnya antara lain:

1) Rambut

Warna rambut yang semula hitam pekat lambat laun mengalami perubahan warna menjadi kecoklat-coklatan serta kusam. Ubanan (rambut putih) terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokan rambut



2) Mata

Ketajaman mata sering kali terganggu misalnya kalau membaca tidak jelas karena kabur. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi fokus lensa mata.

3) Telinga

Pendengaran sering kali terganggu dengan suara berdenging (tinitus).

4) Daya pikir

Kemampuan berfikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang menjadi pelupa dan sering kali mengeluh sakit kepala atau pusing.

5) Ekspresi wajah

Wajah seseorang yang stres nampak tegang, dahi berkerut, mimik tampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum/tertawa, dan kulit muka kedutan (*tic facialis*).

6) Mulut

Mulut dan bibir terasa kering sehingga seseorang sering minum. Selain daripada itu pada tenggorokan seolah-olah ada ganjalan sehingga ia sukar menelan, hal ini disebabkan karena otot-otot lingkaran di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*) sehingga terasa tercekik.

7) Kulit

Pada orang yang mengalami stres reaksi kulit bermacam-macam. Pada kulit dari sebagian tubuh terasa panas atau dingin atau berkeringat berlebihan. Kelembaban kulit juga berubah, kulit menjadi kering. Selain itu perubahan kulit lainnya adalah penyakit kulit, seperti munculnya eksim, urtikaria (biduran), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali



timbul jerawat (*acne*) berlebihan, juga sering dijumpai kedua telapak tangan dan kaki berkeringat (basah).

8) Sistem pernafasan

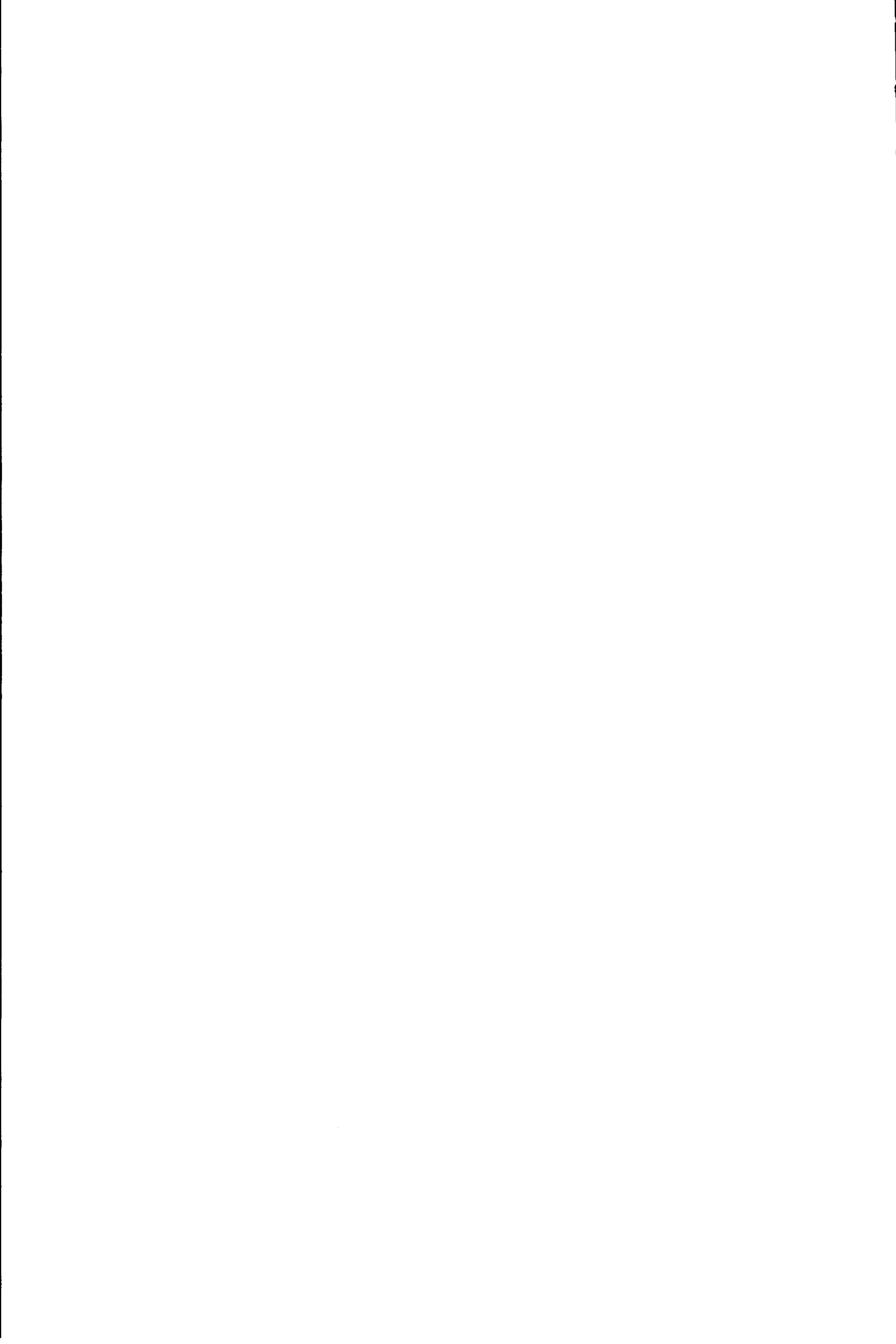
Nafas terasa berat dan sesak disebabkan karena terjadi penyempitan pada saluran pernafasan mulai dari hidung, tenggorokan, dan otot-otot rongga dada. Otot-otot rongga dada mengalami spasme dan tidak atau kurang elastis sebagaimana biasanya. Sehingga harus menggunakan tenaga ekstra untuk menarik nafas. Stres juga dapat memicu timbulnya penyakit asma (*asthma bronchiale*) disebabkan karena otot-otot pada saluran nafas paru-paru juga mengalami spasme.

9) Sistem kardiovaskuler

Jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar (*dilatation*) atau menyempit (*constriction*) sehingga yang bersangkutan nampak mukanya merah atau pucat. Pembuluh darah tepi (*perifer*) terutama di bagian ujung-ujung jari tangan atau kaki juga menyempit sehingga terasa panas (*subfebril*) atau sebaliknya terasa dingin.

10) Sistem pencernaan

Orang yang mengalami stres seringkali mengalami gangguan pada sistem pencernaannya. Pada lambung terasa kembung, mual, dan pedih, hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan (*hiperacidity*)/*gastritis*/maag. Selain gangguan pada lambung tadi, gangguan juga dapat terjadi pada usus, sehingga yang bersangkutan merasakan perutnya mulas, sukar buang air besar atau sebaliknya sering diare.



11) Sistem perkemihan

Orang sering mengeluhkan frekuensi buang air kecil lebih sering dari biasanya, meskipun bukan penderita kencing manis (*diabetes mellitus*)

12) Sistem otot dan tulang

Ada keluhan otot terasa sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal, tegang, rasa ngilu atau rasa kaku bila menggerakkan anggota tubuhnya

13) Sistem endokrin

Gangguan sistem endokrin pada keadaan stres adalah kadar gula yang meninggi, bila hal ini berkepanjangan bisa mengakibatkan kencing manis. Gangguan hormonal lain misalnya pada wanita adalah gangguan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit (*dysmenorrhoe*)

14) Libido

Kegairahan seseorang di bidang seksual dapat pula terganggu karena stres. Seringkali ada keluhan libidonya menurun atau sebaliknya meningkat tidak sebagaimana biasanya. Selain keluhan pada orang yang bersangkutan dampak dari gangguan libido ini dapat pula dirasakan oleh pasangannya (Hawari, 2008).

2.2.9 Pengkajian stres

Pengkajian stres dan tingkatannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran atau pengkajian stres. Skala pengukuran stres dilakukan dalam bentuk wawancara maupun kuisioner. Berikut ini adalah beberapa bentuk skala pengkajian stres yang sering digunakan.

1. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS merupakan kumpulan dari 3 skala yang dikonseptualkan untuk mengukur emosi negatif dari depresi, cemas dan stres. DASS dikonseptualkan tidak hanya sebagai skala untuk mengukur tentang status emosi tetapi sebagai proses lebih lanjut tentang depresi, pengertian dan pengukuran yang ada dan secara klinik, status emosi tersebut digambarkan sebagai depresi, anxietas dan stres. DASS akan sering digunakan oleh keduanya yaitu sebagai penelitian dan ilmuwan-profesional di klinik.

DASS 21 merupakan 21 pertanyaan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu depresi, cemas dan stress. Skala ini berfungsi untuk mengukur kecemasan fisik (tanda-tanda ketakutan yang dapat dilihat) dan stres secara mental (tanda-tanda ketakutan yang tidak dapat dilihat) yang merupakan dua bidang yang berbeda. Seseorang diminta untuk menggunakan *4-point severity/skala frequency* untuk menilai aktivitas mereka selama seminggu yang lalu. Skor untuk depresi, cemas dan stres di hitung dengan dijumlahkan skornya kemudian dikalikan dua.

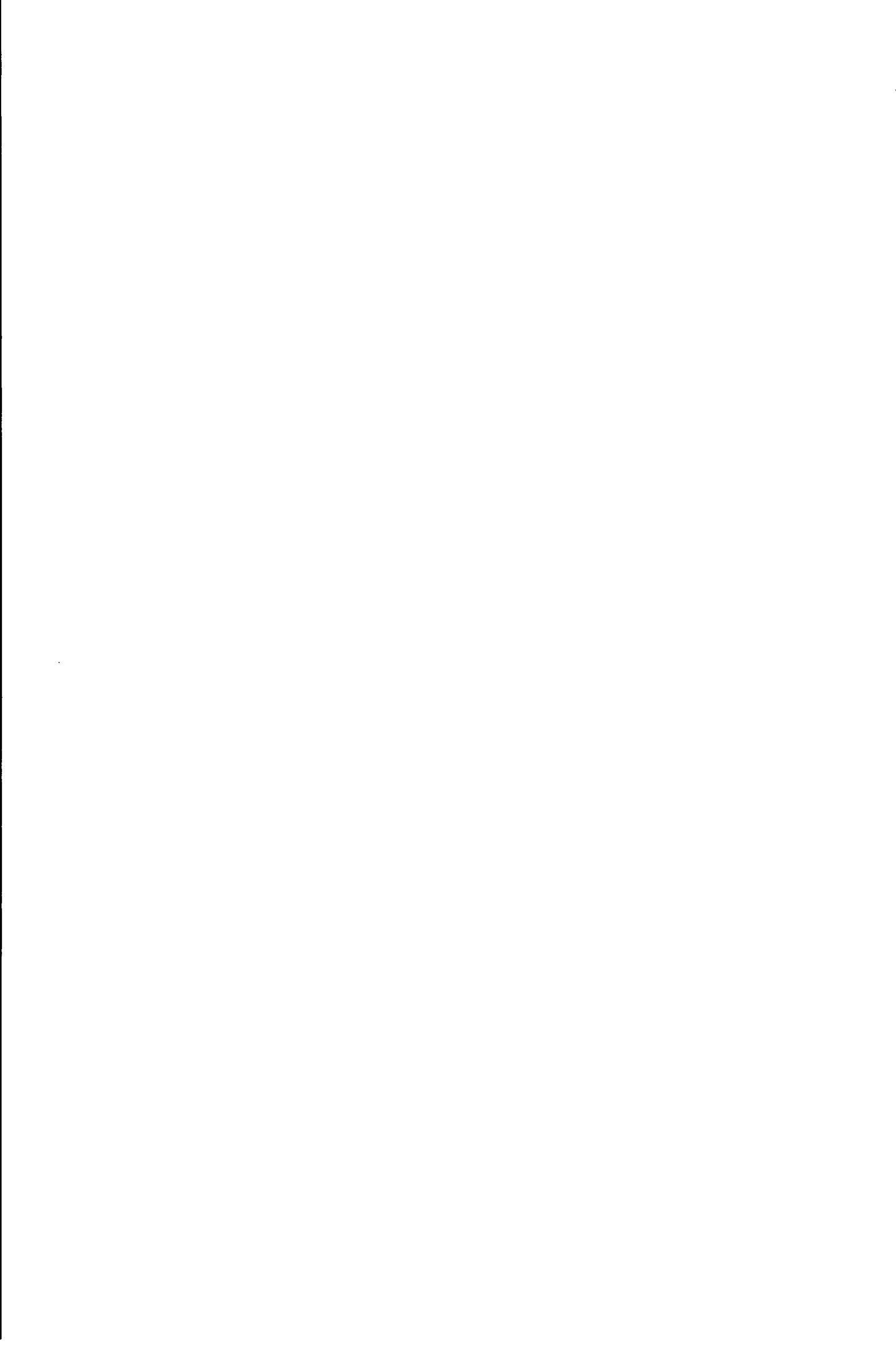
Tabel 2.1 Karakteristik skor pada DASS

	Depresi	Cemas	Stres
Normal	0-19	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	>28	>20	>34

Lovibond, 1995

2. *The Perceived Stress Scale (PSS)*

PSS dirancang oleh Cohen untuk digunakan dalam komunitas dengan kelompok terendah adalah kelompok anak usia sekolah menengah pertama (*junior high school education*). Dari 14 pertanyaan, hasil PSS digunakan dalam mengukur derajat situasi yang menimbulkan stres. PSS menunjukkan reliabilitas dan



berhubungan dengan skor kejadian hidup (*life-event*), depresi dan gejala-gejala fisik, penggunaan pelayanan kesehatan, kecemasan sosial, dan usaha menurunkan kebiasaan merokok (Cohen, 2007).

3. *Holmes-Rahe Scale* (1967)

Holmes-Rahe Scale adalah skala pengukuran stres berdasarkan kejadian-kejadian penuh stres dalam kehidupan (*life-events*) hingga berkemungkinan akan mendatangkan penyakit di masa yang akan datang. *Life-events* tersebut misalnya kematian pasangan, perceraian, kehamilan, penyakit, perubahan pada aktivitas sosial, dan lain-lain. Skala ini digunakan untuk melihat kejadian-kejadian yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir dan suatu kejadian yang diperkirakan akan terjadi pada 6 bulan ke depan (Hawari D, 2008).

4. *Stressless Scale*

Merupakan bentuk pengkajian stres yang dirancang untuk menilai tiga aspek penting stres. Sebanyak 154 pertanyaan diberikan pada responden untuk menilai, (1) situasi (stresor) pada fisik, (2) emosi, (3) mental, (4) penampilan personal, dan (5) efektivitas sumber dan keterampilan strategi koping.

2.3 Konsep Intervensi Rekreasi Berkebun

2.3.1 Definisi terapi rekreasi

Menurut Departemen Tenaga Kerja AS (2004), terapi rekreasi adalah kegiatan spesialis yang memanfaatkan kegiatan sebagai bentuk pengobatan untuk orang-orang yang secara fisik, mental atau emosional cacat. Berbeda dari layanan jasa rekreasi, di sini intervensi rekreasi memanfaatkan berbagai kegiatan sebagai bentuk perlakuan aktif untuk mempromosikan fisik, emosional, dan sosial yang

akan berfungsi secara independen sebagai akibat dari trauma atau penyakit dengan memfasilitasi dan meningkatkan ketrampilan baru untuk kehidupan sehari-hari, sehingga dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

Menurut Perhimpunan Nasional Terapi Rekreasi pada tahun 2000, intervensi rekreasi menggunakan pengobatan, pendidikan, dan layanan rekreasi untuk membantu menyembuhkan pasien dengan penyakit, cacat, dan kondisi lain dalam mengembangkan kemampuan fungsional, kemandirian, kualitas hidup dan menggunakan waktu luang. Terapi rekreasi mengacu pada penggunaan kegiatan rekreasi sebagai intervensi pengobatan untuk meningkatkan kompetensi fungsional hidup orang dengan kekurangan fisik, mental, emosional, atau sosial. Beberapa jenis terapi rekreasi yang paling populer adalah Tai Chi, terapi hewan peliharaan, tehnik relaksasi, mediasi, spiritualitas, yoga, terapi bioskop, berkebun. Jenis alat bantu yang akan digunakan tergantung pada jenis terapi rekreasi yang dipilih (*Western Carolina University, 2005*).

2.3.2 Terapi rekreasi berkebun

Terapi berkebun adalah suatu terapi yang menggunakan media tanaman dengan melaksanakan kegiatan berkebun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dan kelompok (Heather, 2008). Terapi rekreasi berkebun berwujud praktek membudidayakan tanaman (bunga, semak, pohon berdaun indah, herbal), dan tanaman produktif berupa tanaman buah atau sayuran (Pramukanto, 2008). Pelaksanaan terapi rekreasi berkebun ini dilakukan untuk membangun emosi dan pikiran individu atau kelompok, meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Secara emosional, berkebun dapat mengatur ritme kehidupan kita dengan lingkungan. Terapi rekreasi berkebun dapat

mengalihkan pikiran dari pikiran-pikiran yang negatif mengenai permasalahan hidup. Berkebun dapat merangsang semua indera, memberikan kesenangan, dan kepuasan. Selain itu berkebun dapat melatih koordinasi mata-tangan, jangkauan gerak, dan daya tahan tubuh. Berkebun dapat mengatasi hambatan sosial, sehingga sosialisasi dengan orang sekitar juga terjalin (Heather, 2008). Dalam terapi rekreasi berkebun ini, individu/kelompok dilibatkan secara langsung dalam kegiatan partisipasi aktif (Pramukanto, 2008). Terapi berkebun memiliki kaitan erat dengan lingkungan, sehingga orang dari segala usia, latar belakang, dan kemampuan dapat melaksanakan terapi ini (Heather, 2008).

2.3.3 Tujuan terapi rekreasi berkebun

Program terapi rekreasi berkebun ini memiliki tujuan untuk membantu lanjut usia mengisi waktu luang, meningkatkan fungsi motorik yang perlahan menghilang, dan memberi peluang kepada individu untuk bersosialisasi kembali ke dalam masyarakat. Terapi rekreasi berkebun dapat diterapkan di panti werdha dengan pengaturan pada unit rehabilitasi subakut, dan unit perawatan khusus.

2.3.4 Manfaat terapi rekreasi berkebun

Pelayanan terapi rekreasi berkebun merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan fungsi fisik, kognitif, sosial, dan emosional:

1. Terapi rekreasi berkebun dapat mengembangkan ketrampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kemerdekaan fungsional untuk hidup bermasyarakat dan untuk mempromosikan lebih tinggi kualitas hidup bagi individu dan seluruh keluarga.
2. Terapi rekreasi berkebun menyediakan layanan terapi individu penyandang cacat untuk mencegah penurunan fisik, kognitif, dan psikososial.



3. Terapi rekreasi berkebun dapat mencegah atau mengurangi kecacatan sekunder yang terkait biaya perawatan kesehatan yang tinggi.

Berkebun di luar ruangan dapat menjadi cara peningkatan sosialisasi sekaligus mendapatkan latihan dan menjaga tubuh tetap bugar dan pikiran menjadi tenang. Berikut ada beberapa keuntungan yang bisa didapatkan dari intervensi rekreasi berkebun ini, antara lain:

1. Mengurangi stres

Pikiran yang terganggu akibat permasalahan dari luar dapat tertunda sejenak dan membantu pikiran lebih rileks.

2. Mengurangi rasa sakit secara emosional

Berkebun melibatkan banyak aktivitas dan ketika seseorang sedang sibuk, rasa sakit emosional akan dilupakan sementara waktu. Dengan berjalannya waktu, rasa sakit dari kehilangan atau kerugian ini dapat perlahan sembuh saat kita bersatu dengan alam.

3. Meningkatkan rasa kontrol dan prestasi

Bila menabur benih, menyiram dengan air, memberi pupuk, dan mengamati pertumbuhan tanaman, ada rasa bahwa kita dapat membantu tanaman itu untuk tumbuh, dan hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri kita bahwa kita telah melakukan hal yang positif.

4. Koordinasi mata dan tangan

Kegiatan berkebun seperti menabur benih, menggunakan sekop, menyirami tanaman, panen, adalah kegiatan yang membutuhkan koordinasi organ terutama koordinasi tangan-mata. Berkebun secara teratur dapat menghasilkan keadaan fisik menjadi lebih bugar dan peningkatan daya tahan tubuh.



5. Manfaat sosial

Kita bisa mendirikan klub berkebun, atau dengan adanya orang lain dapat meningkatkan ketrampilan sosial dan kerjasama. Dua orang dengan gairah yang sama secara otomatis dapat menikmati kebersamaan masing-masing.

6. Pengajaran tanggung jawab

Berkebun merupakan salah satu cara menanamkan nilai-nilai tanggung jawab ke dalam pikiran. Ketika mereka di kebun merawat tanaman tertentu secara teratur mereka menjadi bertanggung jawab atas kesejahteraan tanaman itu.

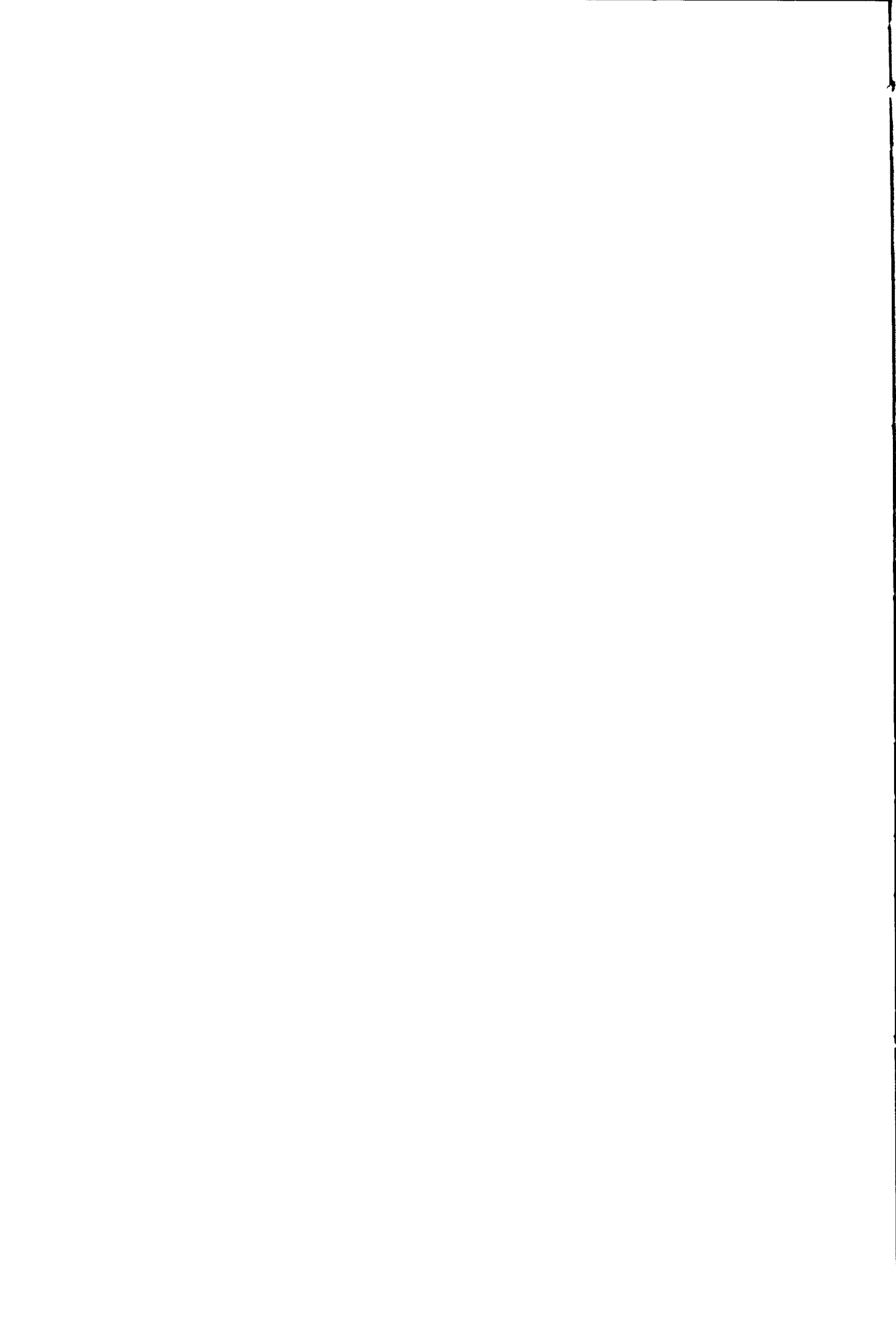
7. Meningkatkan produktivitas dan pemecahan masalah

Taman adalah tempat dimana bunga mekar, buah-buahan matang, ini adalah tempat yang tepat untuk mengajarkan manfaat kerja keras dan produktivitas sebagai hasil yang tepat dan nyata.

(Carol, 2011)

2.3.5 Proses terapi rekreasi berkebun

Intervensi rekreasi berkebun dapat dilakukan di luar ruangan yang tentunya dapat melibatkan alam/lingkungan. Aktifitas dari intervensi rekreasi berkebun terdiri dari 3 tahapan utama, yaitu penanaman, pemeliharaan, dan pemanenan. Fase penanaman melibatkan klien agar bisa menanam benih/bibit dari awal atau hanya memindahkan bibit yang sudah tumbuh dari *polibag* ke dalam pot atau langsung ke tanah. Penanaman bibit sayuran di lahan sebaiknya dilakukan pada sore hari sebab pada saat itu suhu udaranya mulai turun. Hal ini dimaksudkan agar tanaman tidak mengalami stres karena panas sehingga layu dan akhirnya mati. Perlakuan dilakukan pada pagi atau sore hari sesuai dengan kenyamanan klien. Fase pemeliharaan dilakukan agar lebih membiasakan klien memiliki tanggung



jawab atas kebunnya. Pemeliharaan yang perlu diterapkan pada tanaman khususnya sayuran diantaranya penyiraman, penyiangan, pemupukan, pemasangan turus (bila diperlukan), dan pengendalian hama penyakit. Fase pemanenan dilakukan sesuai dengan umur dari masing-masing sayuran yang ditanam. Pada fase ini dapat meningkatkan emosi/pikiran positif klien karena telah berhasil merawat tanaman yang ada dan bisa merasakan hasil/buah yang didapatkan.

(Berlovitz, 2011)

2.3.6 Fungsi perawat dalam terapi rekreasi berkebun

Adapun peran perawat pada terapi rekreasi berkebun ini dalam jangka panjang adalah sebagai provider, dan menjadi seorang profesional dalam pengembangan advokasi untuk pelayanan pengobatan dan terapi yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan klien dalam perawatan mereka. Oleh karena itu intervensi dalam bidang rekreasi terapeutik menjadi sebuah wacana yang harus dikembangkan dalam lingkup kesehatan.

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Definisi keperawatan

Pada tahun 1986, keperawatan didefinisikan oleh *Definition of Nursing standarts for Nursing Practice* sebagai hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan dimana perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya.

Pengertian keperawatan menurut *International Council of Nurses (ICN)* pada tahun 1973 adalah Fungsi yang unik dari perawat adalah menolong

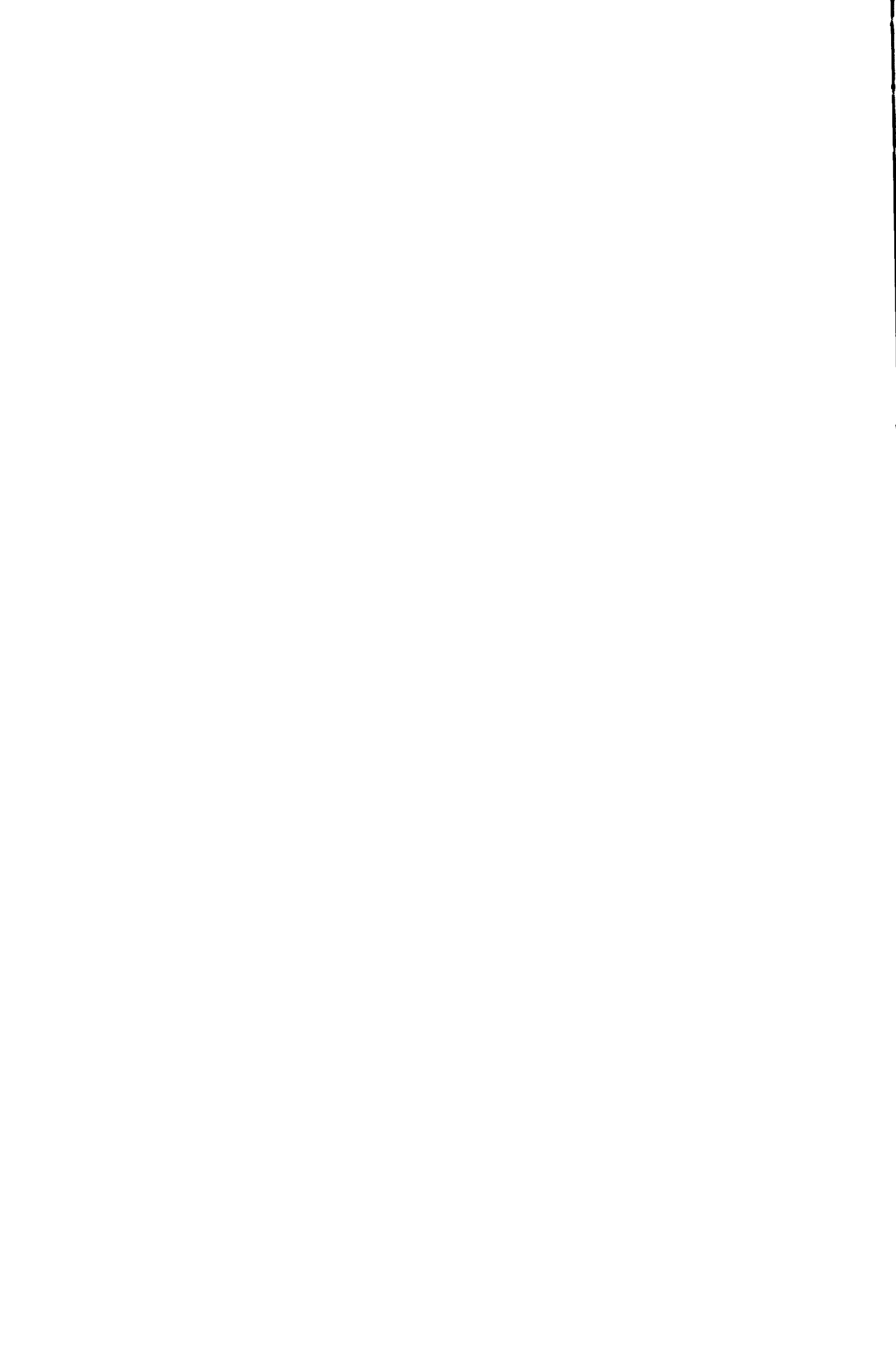


seseorang yang sakit atau sehat dalam usaha-usaha menjaga kesehatan atau penyembuhan atau untuk menghadapi sakaratul maut dengan tenang, yaitu usaha yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri apabila dia cukup kuat, berkemauan atau sadar dan melakukannya sedemikian rupa sehingga si pasien dalam waktu singkat dapat mandiri.

Pada Lokakarya Nasional tentang keperawatan (1983) disepakati bahwa pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia.

3.4.2 Teori dan model keperawatan Calista Roy

Teori ini memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk dan umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat



seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Tindakan keperawatan dalam keadaan ini adalah meningkatkan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual pada individu. Dengan memanipulasi stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptif. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar

Efektor secara fisiologis dapat dilihat dari beberapa hal berikut:

- 1) Oksigenasi: menggambarkan pola penggunaan oksigen yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
- 2) Nutrisi: menggambarkan pola pengembangan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien.
- 3) Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi
- 4) Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat, dan tidur.
- 5) Integritas kulit: menggambarkan fungsi fisiologis kulit.
- 6) Rasa: menggambarkan fungsi sensori perseptual yang berhubungan dengan panca indra: penglihatan, penciuman, perabaan, pengecap, dan pendengaran.
- 7) Cairan dan elektrolit: menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit.



8) Fungsi neurologis: menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan, dan intelektual.

9) Fungsi endokrin: menggambarkan pola kontrol dan pengaturan termasuk respon stres dan sistem reproduksi.

2. Pengembangan konsep diri positif (psikis)

Konsep diri mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan, dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik.

3. Penampilan peran sosial

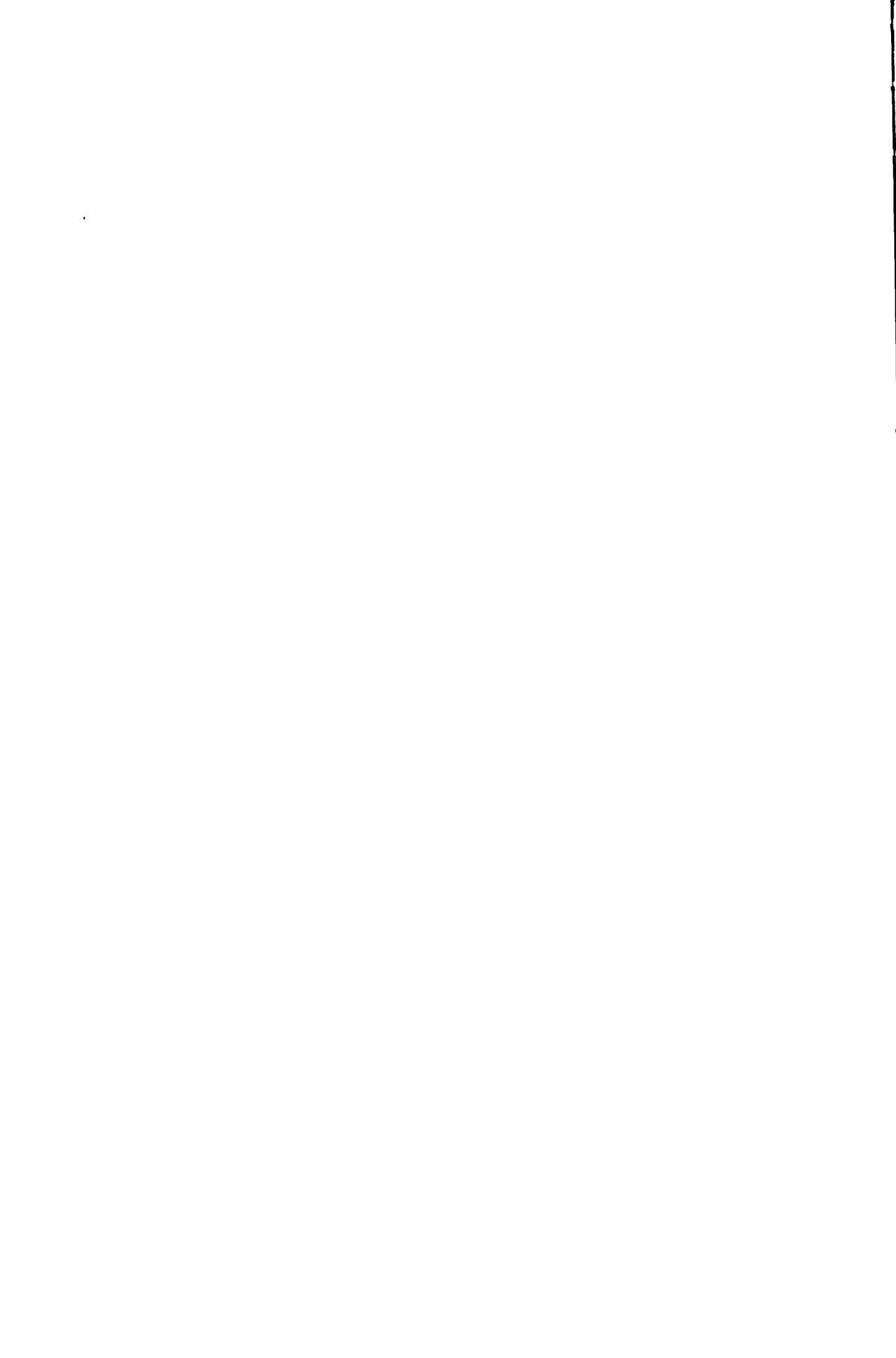
Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda yang dijalankannya.

4. Ketergantungan (Interdependen)

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta, dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

(Potter&Perry, 2005)

Masalah-masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi pada keempat kebutuhan di atas adalah sebagai berikut:



Tabel 2.2 Masalah Gangguan Adaptasi

MASALAH			
Fisiologis	Konsep diri	Fungsi peran	Interdependen
1. Oksigenasi: a. Hipoksia b. Syok c. Overload	1. Pandangan terhadap fisik: a. Penurunan konsep seksual b. Agresi c. Kehilangan	1. Transisi peran 2. Peran berbeda 3. Konflik peran 4. Kegagalan peran	1. Kecemasan 2. Berpisah 3. Merasa ditinggalkan/i solasi
2. Nutrisi a. Malnutrisi b. Mual c. Muntah	2. Pandangan terhadap personal a. Cemas b. Tidak berdaya c. Merasa bersalah d. Harga diri rendah		
3. Eliminasi a. Konstipasi b. Diare c. Kembung d. Inkontinen e. Retensi urin			
4. Aktivitas dan istirahat a. Aktivitas fisik yang tak adekuat b. Resiko kesalahan aktivitas c. Istirahat yang tidak adekuat d. Insomnia e. Gangguan tidur f. Kelebihan istirahat			
5. Integritas kulit a. Gatal-gatal b. Kekeringan c. Dekubitus			

Nursalam, 2008

2.4.3 Asuhan keperawatan terhadap stres

Penanganan stres dapat dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan. Dalam pengkajian, perawat perlu mengidentifikasi stressor yaitu kondisi yang menyebabkan terjadinya stres, coping yaitu upaya yang telah dilakukan klien, dan stres adalah masalah yang ditemukan pada klien.

1. Pengkajian

Perawat dapat mengumpulkan data dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Data yang didapat dapat dikelompokkan :



1) Data fisiologis

- 1 Peningkatan tekanan darah
- 2 Peningkatan denyut nadi
- 3 Peningkatan frekuensi napas
- 4 Tangan dan kaki terasa dingin
- 5 Sakit kepala
- 6 Sakit perut (gangguan pencernaan)
- 7 Suara nada tinggi dan cepat
- 8 Nafsu makan berubah
- 9 Frekuensi miksi bertambah
- 10 Sukar tidur atau sering terbangun ketika tidur

2) Data Psiko-sosial

- 1 Cemas dan ragu-ragu
- 2 Depresi
- 3 Bosan
- 4 Sering melamun
- 5 Menangis
- 6 Perubahan pola tidur dan kegiatan
- 7 Kelelahan mental
- 8 Motivasi hilang
- 9 Harga diri kurang atau hilang
- 10 Mudah tersinggung dan cepat marah



3) Koping

Koping dapat disimpulkan dari wawancara dan dikelompokkan dalam mekanisme pertahanan mental, reaksi verbal dan cara penyelesaian masalah.

2. Diagnosa keperawatan

Data yang dikumpulkan dapat dikelompokkan dalam masalah keperawatan (potensial atau aktual) dan etiologi dari masalah. Sebenarnya hubungan stres dan stressor merupakan hubungan masalah (stres) dengan etiologi (stressor).

Beberapa contoh diagnosa keperawatan pada stres:

1) Koping individu takefektif yang berhubungan dengan :

1. Perubahan pola hidup
2. Sistem pendukung tidak adekuat
3. Koping yang tidak ampuh
4. Stres yang berkepanjangan

2) koping keluarga takefektif yang berhubungan dengan :

1. Masalah ekonomi
2. Kecacatan yang berkepanjangan
3. Stres berkepanjangan (fisiologis, psikososial, situasi)

3) Gangguan aktivitas yang berhubungan dengan :

1. Stres fisiologis
2. Krisis emosi atau situasi

4) Keputusan yang berhubungan dengan :

1. Tidak mampu menyelesaikan stres
2. Tidak mampu mengontrol respon stres



5) Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan:

1. Ansietas
2. Krisis situasi atau emosi

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan terdiri dari tujuan dan tindakan keperawatan. Tujuan keperawatan pada klien stres disesuaikan dengan diagnosa keperawatan.

Contoh tujuan :

- 1) Klien dapat menangani berbagai perubahan dalam kehidupan
- 2) Klien dapat mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah
- 3) Klien menerima beberapa dukungan yang adekuat

4. Tindakan Keperawatan

1) Dukung klien

Klien sering memerlukan seseorang untuk mengekspresikan perasaan, kekhawatiran, dan masalahnya. Ungkapan perasaan merupakan salah satu cara mengurangi stres.

2) Orientasikan klien

Mengorientasikan klien tentang rumah sakit, fasilitas dan peraturan yang berlaku. Informasi ini dibutuhkan klien untuk dapat beradaptasi dengan situasi yang berbeda dengan situasi rumah sendiri.

3) Pertahankan identitas klien

Pertahankan identitas klien dengan memanggil nama klien, memberi kesempatan menggunakan peralatan sendiri selama tidak bertentangan dengan kondisi klien.



4) Beri informasi yang dibutuhkan klien

Sering stres timbul karena informasi yang tidak jelas. Misalnya : prosedur pemeriksaan dan tindakan keperawatan.

5) Ulangi informasi jika klien sukar mengingat

Dapat diberikan berupa leaflet, brosur, booklet agar dapat dibaca dan dipelajari lebih lanjut.

6) Ciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan mendukung kemandirian klien

7) Meningkatkan harga diri klien

Libatkan klien dalam tindakan keperawatan. Beri penghargaan pada perilaku positif.

8) Membantu latihan manajemen stres

9) Latihan napas dalam

10) Latihan relaksasi bertahap yaitu mengencangkan dan mengendurkan otot (anggota badan, dada, perut, kepala dan atau leher).

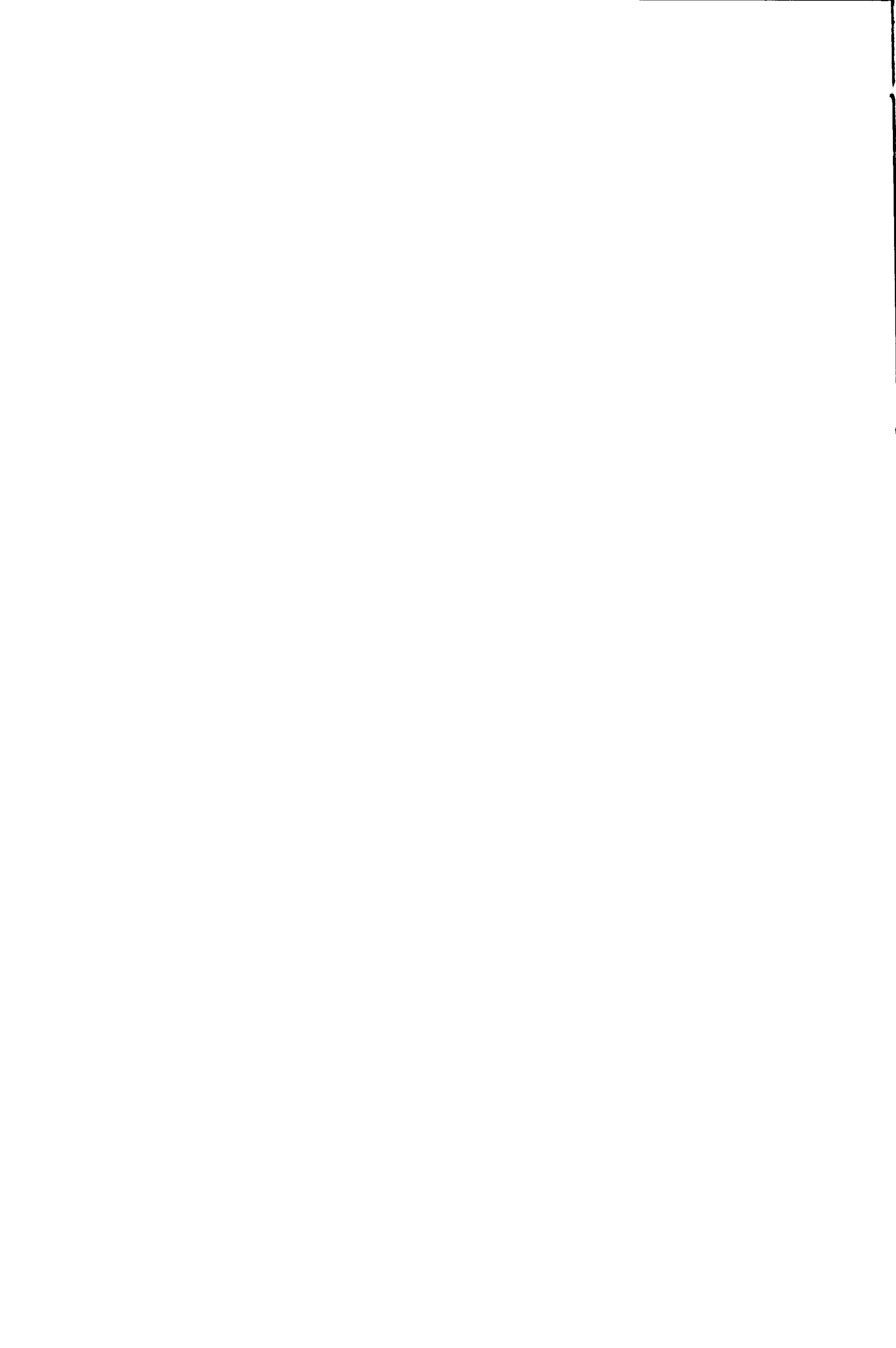
11) Latihan lima jari (hipnose diri sendiri)

1. Sentuhan ibu jari dan telunjuk. Kenang saat anda sehat dan melakukan kegiatan fisik
2. Sentuhkan ibu jari dan jari tengah. Kenang saat anda kasmaran
3. Sentuhlah ibu jari dan jari manis. Kenang saat yang paling indah yang pernah anda alami.
4. Sentuhan ibu jari dan kelingking. Kenang saat anda menerima pujian



12) Bantu dan latih klien berpikir positif

Misalnya: sebutkan kekuatan atau kemampuan anda; sebutkan aspek positif yang anda miliki; sebutkan hikmah kejadian yang saudara alami. Semua tindakan keperawatan harus disertai dengan SKS (Sentuhan Kasih Sayang) dan 3S (Sapa, Senyum, Salam) yang merupakan dasar hubungan saling percaya dan terapeutik antara klien dan perawat. Perlu diingat bahwa dengan penanganan stres yang adekuat maka proses penyembuhan klien semakin cepat (Keliat, A.B. 1998).





BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

PENELITIAN

100

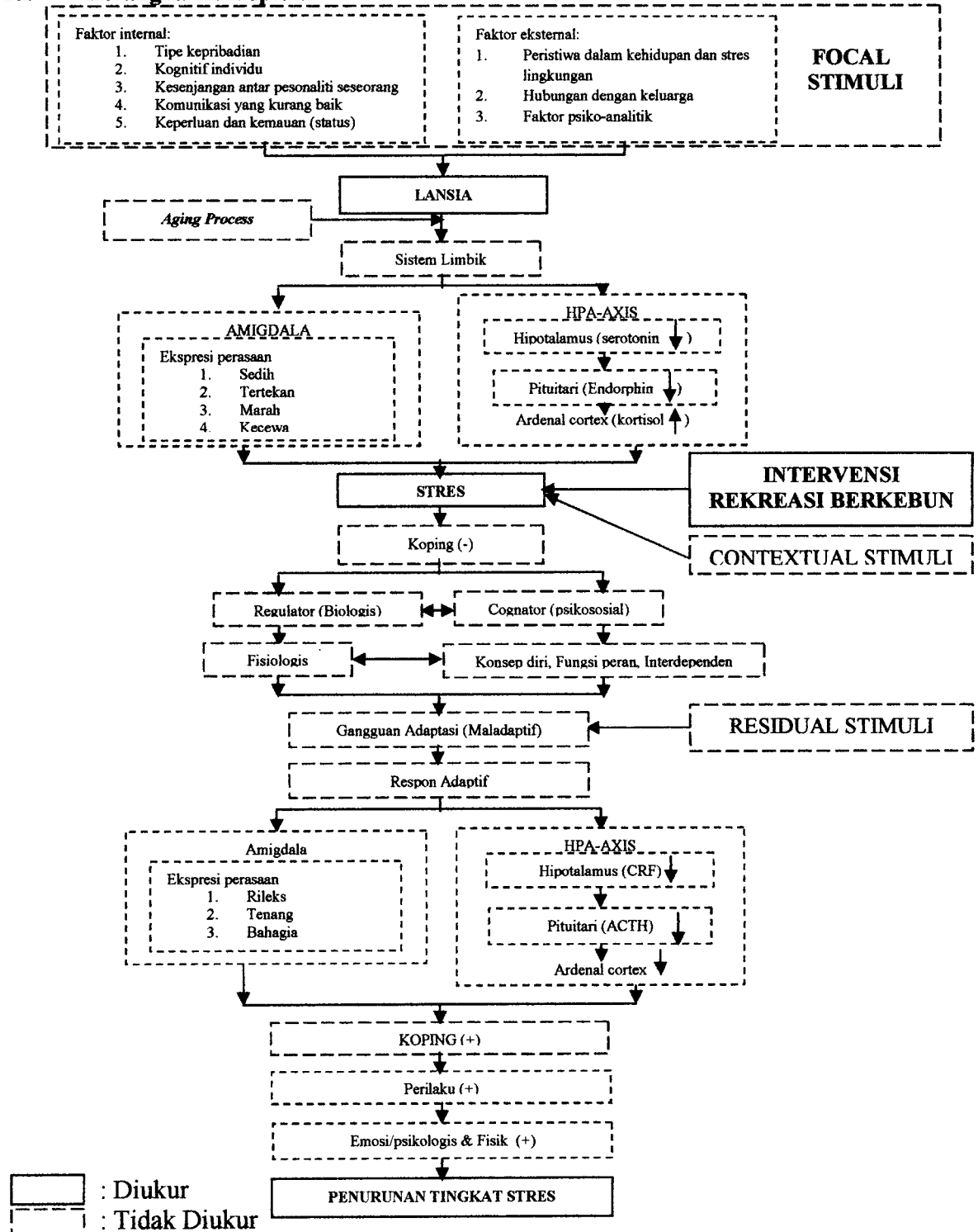
100

100

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia dengan Teori Adaptasi Calista Roy



Faktor penyebab stres secara pasti belum diketahui, namun ada beberapa hipotesis yang berhubungan dengan faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya adalah tipe kepribadian, kognitif individu, kesenjangan antar personaliti seseorang, komunikasi yang kurang baik, keperluan dan kemauan (status). Tipe kepribadian yang rentan terkena stres adalah seseorang yang ambisius, emosional, kewaspadaan berlebih, hiperaktif, bekerja tidak mengenal waktu, otoriter, kaku, tidak fleksibel (Sriati, 2008). Sedangkan faktor eksternal antara lain peristiwa dalam kehidupan, stres lingkungan, hubungan dengan keluarga, dan faktor psiko analitik (Idrus, 2007). Faktor-faktor ini disebut stimulus fokal dari teori adaptasi Calista Roy.

Paparan stressor yang semakin lama akan mengaktifkan amigdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Komponen emosional yang muncul adalah perasaan sedih, tertekan, marah, kecewa. Keadaan ketidakseimbangan sistem pada tubuh jika terjadi terus menerus akan jatuh pada tahap stres. Beragam tingkatan stres yang dialami lanjut usia di panti merupakan suatu stimulus kontekstual. Pada tahap ini intervensi rekreasi berkebun diberikan kepada lanjut usia untuk memperbaiki ketidakseimbangan sistem di dalam tubuh. Stres yang sedang berlangsung di dalam tubuh ini akan merubah regulator dan kognator menjadi maladaptif. Keadaan maladaptif yang dialami oleh lanjut usia tergolong stimulus residual yang akan berubah menjadi respon adaptif setelah diberikan intervensi rekreasi berkebun

Intervensi rekreasi berkebun dapat membantu untuk menyembuhkan orang dengan menimbulkan ketenangan dan ketentraman dan juga sebagai umpan balik



dari pasien dan peneliti. Intervensi rekreasi berkebun ini belum pernah diterapkan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo, sehingga membutuhkan suatu proses adaptasi bagi lanjut usia.

Teori adaptasi Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi yang dapat membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Tingkat adaptasi dipengaruhi oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pemberian stimulus Intervensi rekreasi berkebun dapat menimbulkan stimulasi yang baik/positif bagi lanjut usia sehingga mampu memunculkan koping adaptif bagi lanjut usia. Koping ini akan memunculkan perubahan perilaku yang baik serta berpengaruh pada emosi/psikologis dan perubahan fisik klien semakin membaik. Perubahan fisik, emosi, dan perilaku yang semakin baik merupakan indikator dari penurunan tingkat stres.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu:

H1 : Ada Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Kota Probolinggo





BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini penulis akan membahas mengenai: (1) Desain penelitian (2) Kerangka kerja (3) Populasi, sampel, dan sampling (4) Variabel penelitian (5) Definisi operasional (6) Pengumpulan data (7) Etik penelitian (8) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

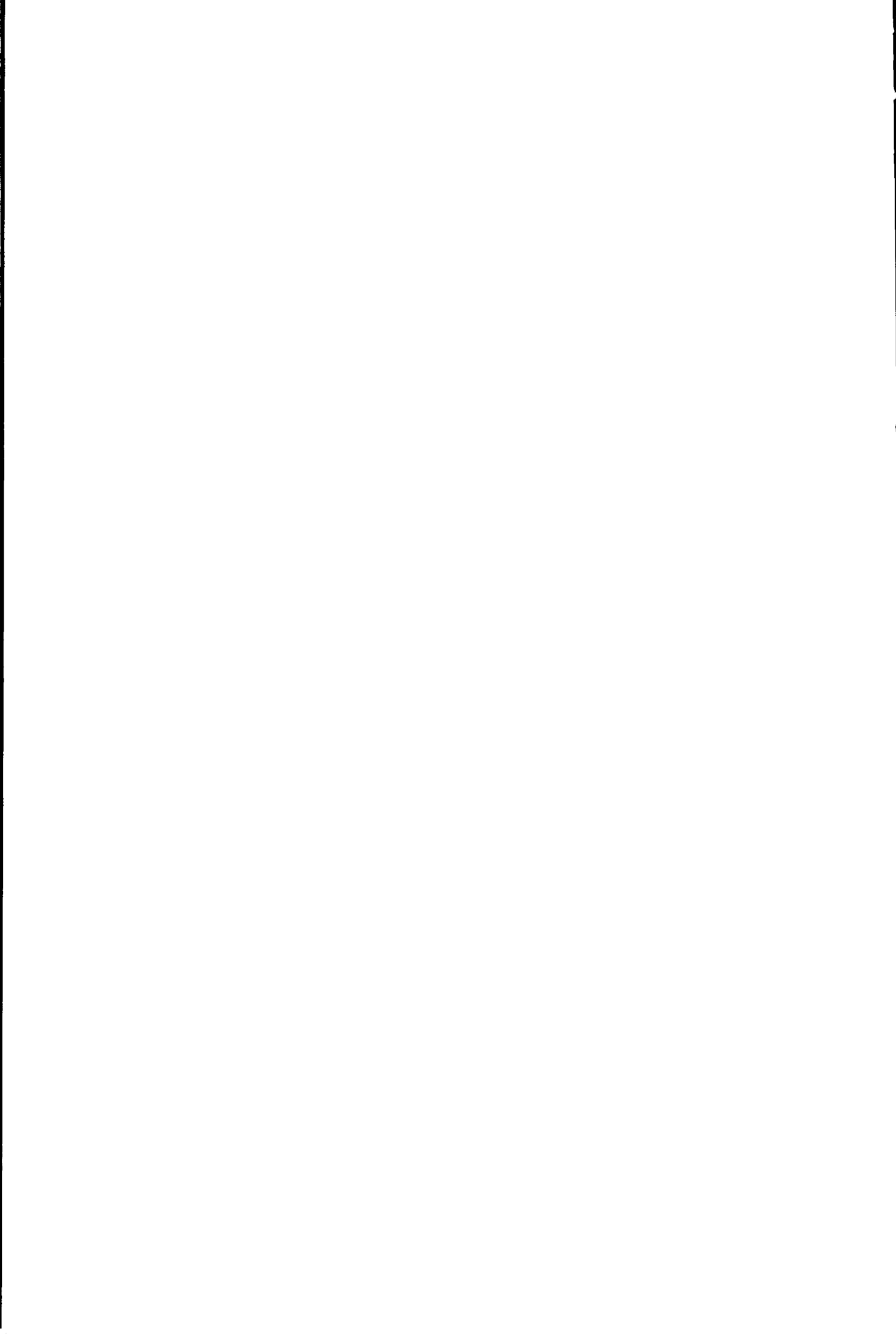
Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy-experiment*). Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test*, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*) (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Subyek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

1. K-A : subyek (Lanjut usia) perlakuan
2. K-B : subyek (Lanjut usia) kontrol
3. - : tidak dilakukan terapi



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi adalah kumpulan seluruh elemen yang sejenis akan tetapi dapat dibedakan satu sama lain. Perbedaan itu disebabkan karena adanya nilai karakteristik yang berlainan (Supranto, 1994). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 60-75 tahun di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo yang berjumlah 30 orang.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode pengambilan sampel tertentu agar dapat mewakili populasi (Pariani, 2001).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

1. Klien mengalami stres (ringan, sedang, berat, sangat berat)
2. Klien bersedia untuk diteliti
3. Klien kooperatif

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab. Dalam penelitian ini adalah:

1. Klien yang perlu perawatan penuh
2. Klien yang mengalami gangguan jiwa berat (psikotik)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu suatu teknik



penetapan sampel dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel penelitian.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi rekreasi berkebun.

4.4.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat stres pada lanjut usia.

4.5 Definisi Operasional

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



Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi rekreasi berkebutun terhadap penurunan tingkat stres lanjut usia di Pantii Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Independen: Intervensi Rekreasi Berkebutun	Suatu bentuk terapi dengan kegiatan penanaman bibit, pemeliharaan (penyiraman, pendangiran, penyiangan, pemupukan, pengendalian hama), dan pemanenan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok.	Terapi rekreasi berkebutun dilakukan 2 hari sekali dalam 3 minggu sehingga total ada 11 kali pertemuan selama 45 menit.	SAK	-	-
Dependen: penurunan tingkat stres	Terjadinya penurunan kondisi psikologis yang tertekan akibat stresor yang mengganggu keseimbangan lansia yang dimanifestasikan dengan perubahan fisik, mental, emosional, penampilan personal, dan strategi koping.	Mengukur tingkat stres lanjut usia sebelum dan setelah diberi terapi rekreasi berkebutun yang dapat dilihat dari perubahan perilaku, fisik, serta emosi lanjut usia.	Kuesioner DASS:21	Ordinal	0: tidak pernah 1: kadang-kadang 2: sering 3: selalu Skor total: Skor 0-14: normal Skor 15-18: Stres ringan Skor 19-25: Stres Sedang Skor 26-33: Stres berat Skor >34: stres sangat berat (Lovibond, 1955)

4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen pengumpulan data

Penelitian ini proses pengambilannya dan pengumpulan datanya diperoleh dengan melakukan observasi eksperimental dan menggunakan alat observasi. Perlakuan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan bantuan petugas panti werdha. Instrument penelitian untuk variable dependen (penurunan tingkat stres lanjut usia) menggunakan kuesioner DASS 21 (*Depression Anxiety Stres Scales*) yang berisi 21 butir pernyataan yang masing-masing dengan empat respon yang mungkin muncul pada klien. Setiap respon diberi skor yang berkisar dari nol sampai tiga. Kuesioner diisi oleh lanjut usia dengan didampingi peneliti. Variabel independen, yaitu terapi rekreasi menggunakan instrument panduan berupa SAK dan lembar observasi kegiatan.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Kota Probolinggo. Waktu penelitian dilakukan selama 4 minggu pada tanggal 30 Mei-24 Juni 2011 mulai dari pengumpulan data sampai dengan pengolahan hasil.

4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengolahan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah mendapatkan persetujuan dan ijin dari Kepala Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Kota Probolinggo, peneliti mengadakan pendekatan kepada lansia untuk mendapatkan persetujuan dari lansia sebagai responden penelitian sebelum dilakukan intervensi. Kepala panti werdha akan menjadi terapis dalam intervensi, setelah itu peneliti dan kepala panti akan mendiskusikan

tentang prosedural dari intervensi berkebun ini. Kepala panti menjadi peneliti karena lebih mengetahui tentang lansia di panti, lebih mumpuni dalam pelaksanaan intervensi ini, sedangkan peneliti belum mempunyai kemampuan dalam pelaksanaan intervensi rekreasi berkebun.

Prosedur pengambilan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi, kemudian memberi lembar *informed consent* kepada responden sebagai persetujuan untuk menjadi sampel penelitian ini. Responden (kelompok perlakuan dan kontrol) sebelumnya diberi *pre-test* terlebih dahulu menggunakan DASS 21 dengan wawancara terstruktur oleh peneliti, sehingga diperoleh skor awal sebelum intervensi. Hasil skor pada *pre-test* tersebut dijadikan sebagai data awal. Kemudian pada kelompok perlakuan diberikan intervensi. Intervensi diberikan 2 hari sekali dalam 3 minggu. Sebanyak 11 kali pertemuan diadakan secara kontinyu dengan durasi tiap pertemuan 45 menit.

Pertama responden kelompok perlakuan dikumpulkan di salah satu ruangan di panti untuk perkenalan dan pembagian kelompok, serta menanyakan perasaan lansia saat itu. Kelompok perlakuan yang berjumlah 7 orang akan dibagi menjadi 3 kelompok. Setelah itu lansia bersama-sama menuju kebun. Setiap kelompok akan menerima masing-masing satu peralatan yang dibutuhkan selama intervensi berlangsung, sehingga dalam satu kelompok akan terjalin interaksi satu sama lain. Satu kelompok akan didampingi oleh 1 orang petugas panti dan peneliti, hal ini dilakukan untuk menjaga lansia. Aktifitas dari intervensi rekreasi berkebun terdiri dari 3 tahapan utama, yaitu penanaman, pemeliharaan, dan pemanenan. Fase penanaman melibatkan lanjut usia dalam pemindahan bibit sawi dari *polibag* ke tanah. Penanaman bibit sawi ini dilakukan pada sore hari sebab pada saat itu suhu

udaranya mulai turun. Hal ini dimaksudkan agar tanaman tidak mengalami stres karena panas sehingga layu dan akhirnya mati. Fase pemeliharaan yang diterapkan pada tanaman sawi ini meliputi pemasangan pagar di kebun, penyiraman, penyiangan, dan pemupukan. Fase pemanenan dilakukan setelah 3 minggu tanaman sawi ini ditanam. Pada akhir pertemuan pada tiap harinya lansia juga diajarkan untuk membersihkan lingkungan sekitar kebun.

Intervensi yang telah diberikan dalam 11 kali pertemuan diharapkan dapat memberi hasil yang positif, untuk mengetahui hasil akhir dari intervensi berkebun, peneliti dan terapis memberikan *post-test* kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. *Post-test* diberikan dengan menggunakan instrument yang sama pada *pre-test* sehingga dapat diketahui progresivitas dari intervensi yang diberikan.

Pada kelompok kontrol hanya dilakukan *pre test* dan *post test* saja yang pelaksanaannya mengikuti jadwal dari kelompok perlakuan.

4.6.4 Cara analisis data

Data yang dikumpulkan, dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Hal ini penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena. Setelah data terkumpul, pengolahan data disusun dengan membuat penilaian pada kuisioner dari 21 pertanyaan dengan skor 0 sampai 3 yaitu *Depression Anxiety Stres Scales (DASS)* (Lovibond, 1995), kemudian dilakukan tabulasi data dan dianalisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian di

dapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$ H1 diterima artinya ada pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia.

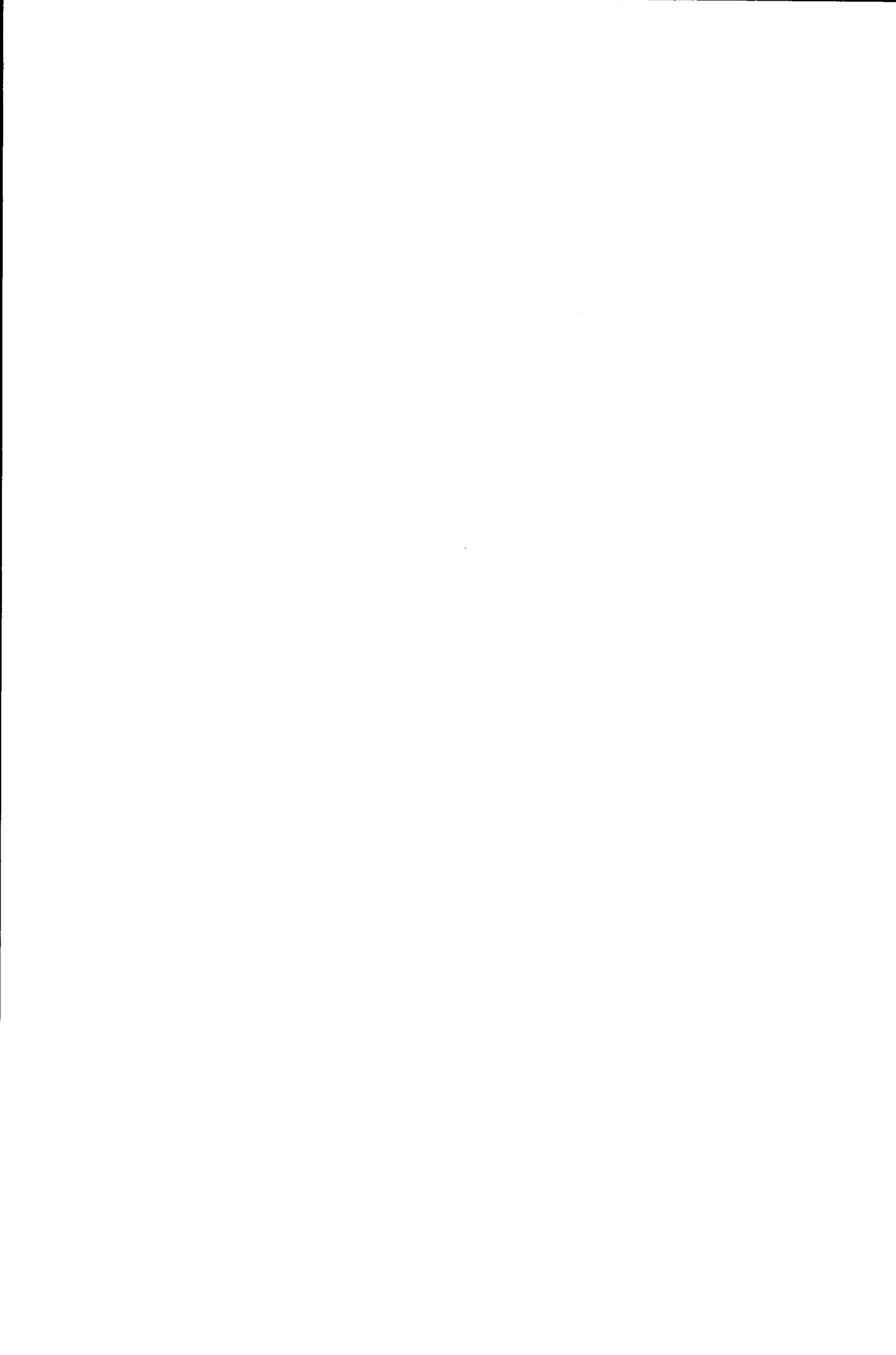
Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann Whitney test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres lanjut usia yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$ H1 diterima artinya ada perbedaan tingkat stres antara lanjut usia yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan.

Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Etik Penelitian (*Ethical Clearens*)

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi pasien (*Informed concent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed concent*). *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.



4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

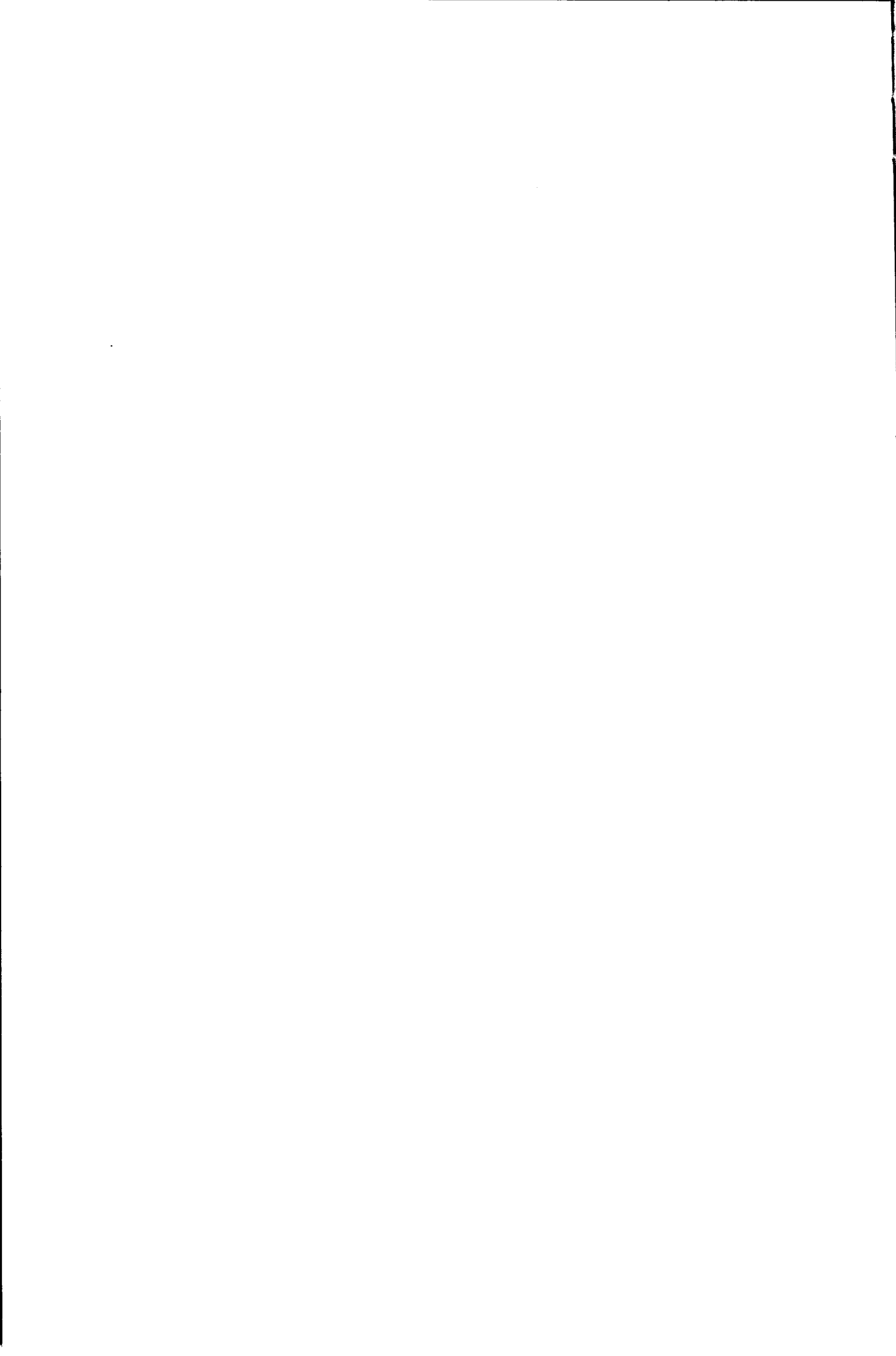
4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden sebagai sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian ini antara lain:

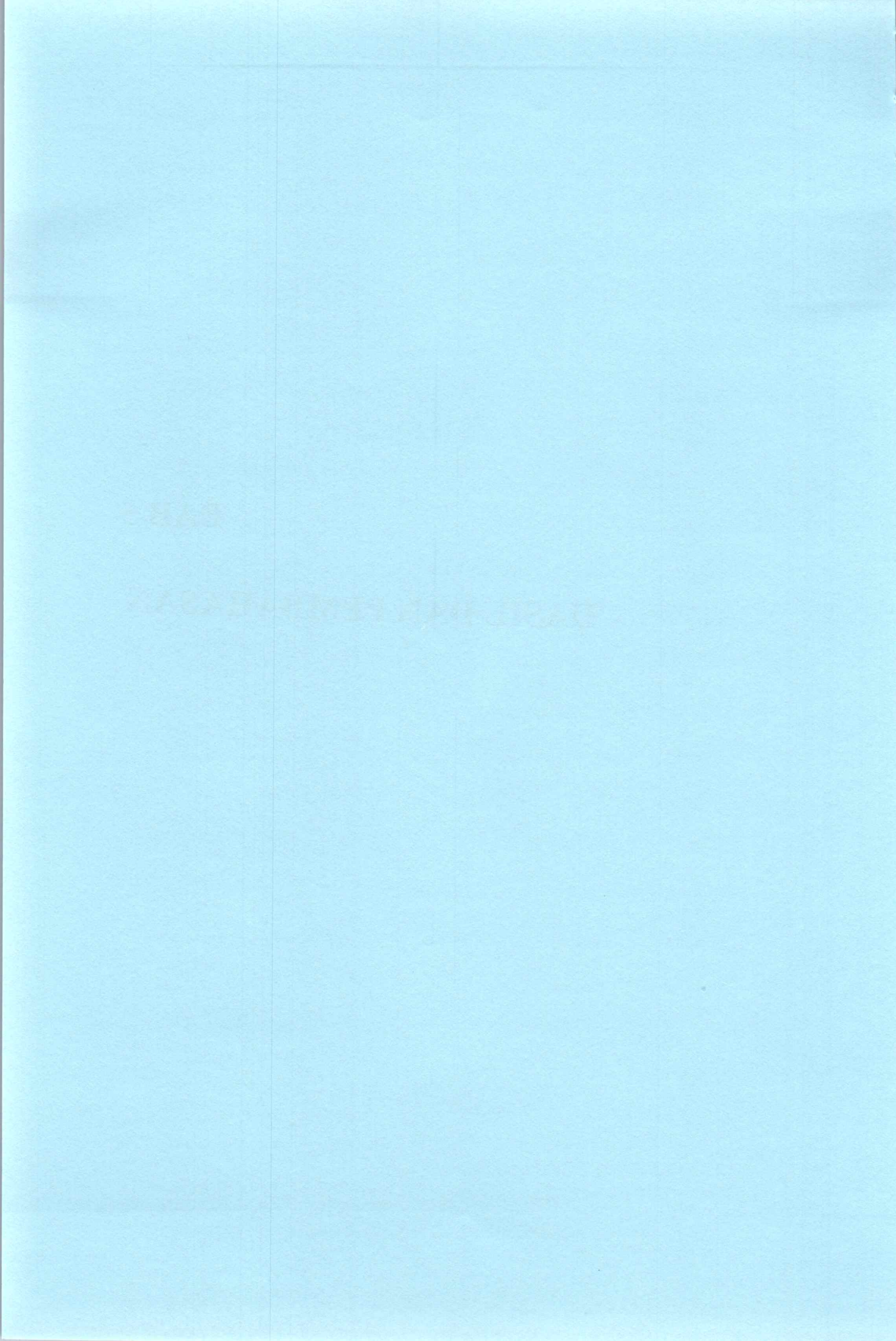
1. Sampel yang dipergunakan sebagai subjek peneliti terbatas hanya lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo sehingga kurang *representative* untuk digeneralisasikan.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden mempunyai persepsi berbeda mengenai pertanyaan yang ada sehingga responden harus didampingi saat pengisian.
3. Keterbatasan literatur sebagai sumber pustaka karena di Indonesia intervensi rekreasi berkebun belum populer.
4. Penelitian ini masih menggunakan evaluasi sumatif sehingga peneliti tidak dapat mengevaluasi perkembangan responden pada masing-masing sesi.
5. Kepala panti menjadi terapis dalam penelitian ini karena lebih mengetahui tentang keadaan lanjut usia daripada peneliti.





BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo disampaikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi meliputi: 1) Hasil penelitian; gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama waktu tinggal, dan pekerjaan sebelum masuk panti), data khusus atau variabel yang diukur, dan 2) Pembahasan. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Sign Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Tresna Werdha (PTW) Muhammadiyah Probolinggo yang lokasinya terletak di jalan Slamet Riyadi No.3A Kelurahan Kanigaran, Kecamatan Kanigaran Kota Probolinggo. Perumahan Kanigaran Asri terletak di sebelah baratnya PTW Muhammadiyah Probolinggo, lahan kosong yang langsung berbatasan dengan kantor Kecamatan Kanigaran terletak di sebelah timurnya PTW Muhammadiyah Probolinggo, sedangkan sebelah utara panti adalah area persawahan, dan selatan panti langsung ke jalan raya.

Bangunan PTW Muhammadiyah didirikan di atas tanah wakaf dari keluarga dr.HKM.Affandy Agus seluas 1957 m². Pada tanggal 7 April 2002 PTW Muhammadiyah Probolinggo diresmikan oleh Walikota Probolinggo, dan tanggal



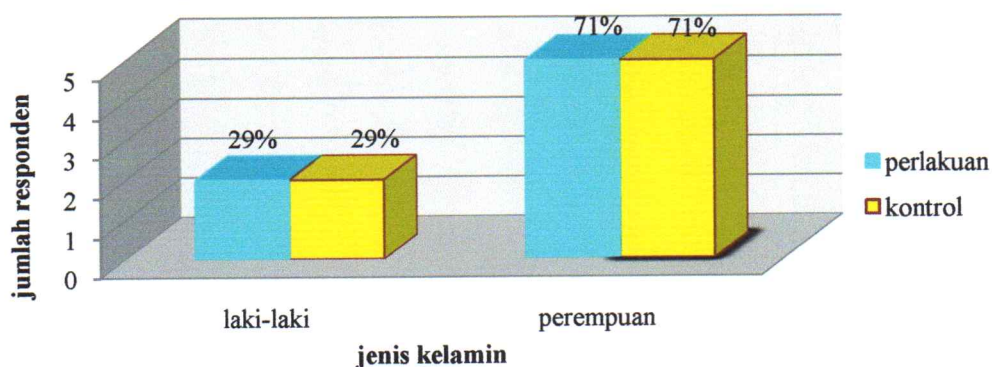
9 April 2002 bangunan wisma telah ditempati dengan memindahkan semua klien dari panti werdha lama. Bangunan wisma dan pengadaan barang bagi PTW Muhammadiyah telah selesai pada bulan Pebruari 2002, yang terdiri dari: 12 kamar tidur dengan kamar mandi dalam, 1 dapur, 4 kamar petugas panti. Satu kamar tidur dapat digunakan untuk 2-3 orang lansia, dengan fasilitas 2-3 lemari pakaian dan 2-3 buah tempat tidur. PTW Muhammadiyah Probolinggo tidak mempunyai kegiatan rutin yang melibatkan lansia, sehingga dalam kesehariannya lansia hanya menonton TV, tiduran, dan beraktivitas bebas lainnya.

Penerimaan lanjut usia ditentukan berdasarkan batasan umur lanjut usia yaitu ≥ 60 tahun. PTW Muhammadiyah Probolinggo menyediakan makan 3 kali sehari yang dimasak oleh petugas panti. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter dari Muhammadiyah sebulan dua kali, dan kontrol kesehatan oleh tenaga medis puskesmas Kanigaran sebulan sekali.

5.1.2 Data umum (karakteristik responden)

Karakteristik demografi responden menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: 1) jenis kelamin 2) umur 3) pendidikan 4) lama tinggal 5) pekerjaan sebelum di panti.

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

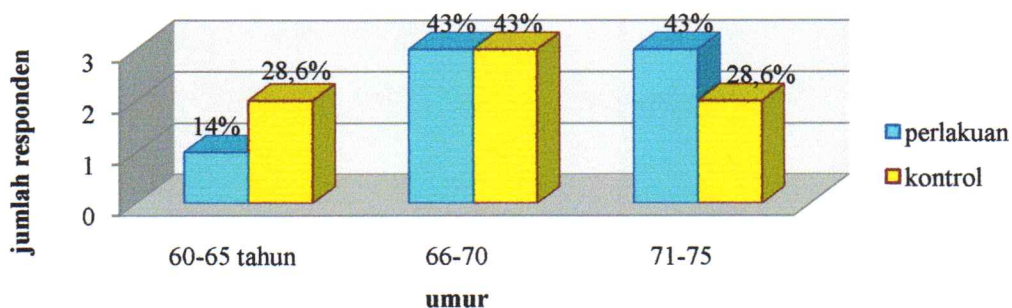


Gambar 5.1 Diagram batang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.



Diagram batang pada gambar 5.1 pengelompokan jenis kelamin antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai distribusi yang sama yaitu, 2 orang responden (29%) laki-laki dan 5 orang responden (71%) perempuan untuk masing-masing kelompok.

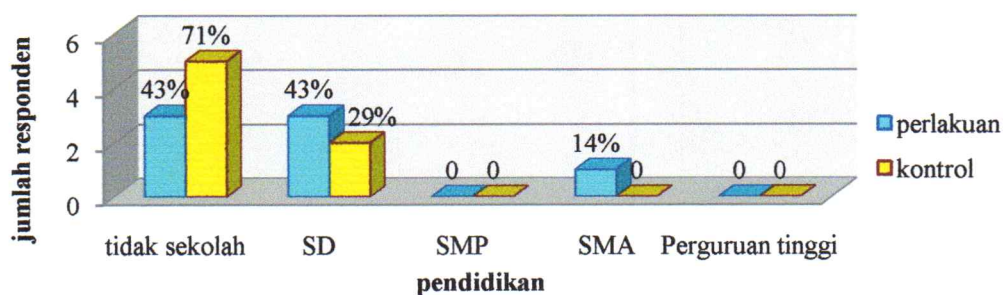
2. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Diagram batang pada gambar 5.2 terlihat dalam kelompok perlakuan, 3 responden (43%) berumur 66-70 tahun begitupula dengan umur 71-75 tahun terdapat 3 responden (43%). Responden dengan umur 60-65 tahun sebanyak 1 orang (14%). Kelompok kontrol memiliki 2 responden (28,6%) berumur 60-65 tahun, 3 responden (43%) berumur 66-70 tahun, dan 2 responden berumur 71-75 tahun.

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

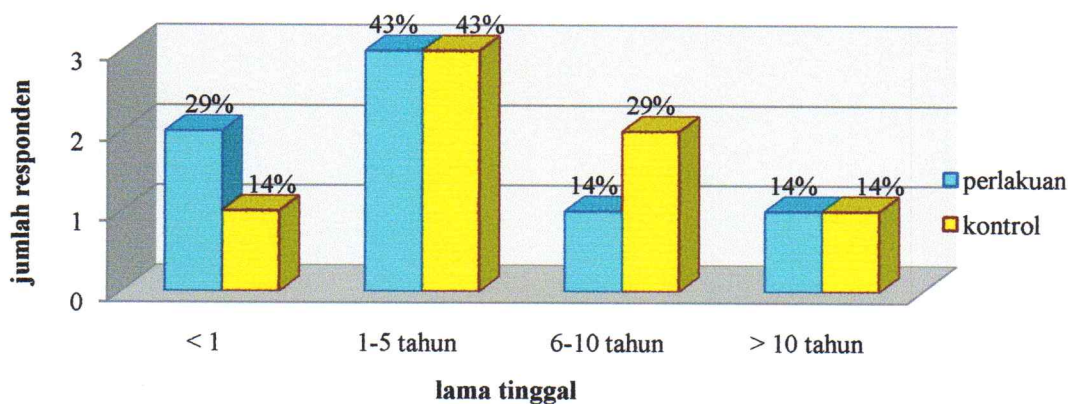


Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.



Diagram batang pada gambar 5.3 menjelaskan tentang tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan terdapat 3 responden (43%) yang tidak sekolah, 3 responden (43%) lulus sekolah dasar, dan 1 responden (14%) telah lulus sekolah menengah atas. Pada kelompok kontrol terdapat 5 responden (71%) tidak pernah sekolah dan 2 responden (29%) hanya sampai sekolah dasar.

4. Distribusi responden berdasarkan lama tinggal

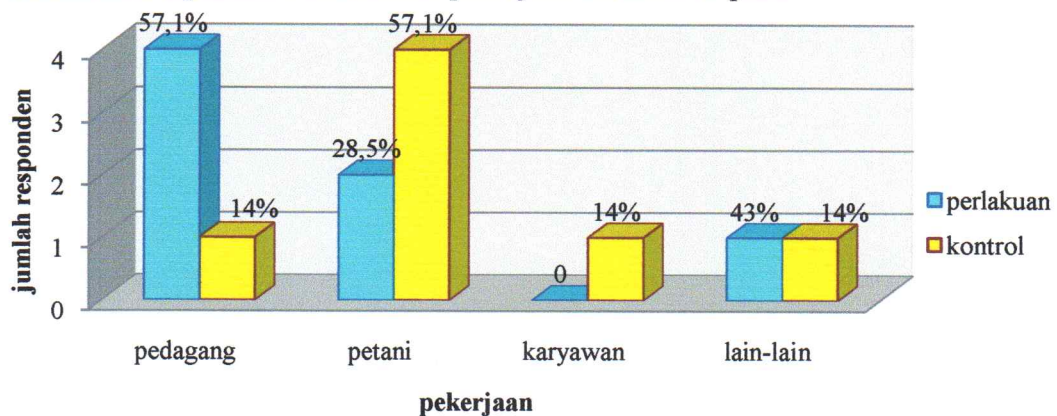


Gambar 5.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Diagram batang pada gambar 5.4 terlihat bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 2 responden (29%) yang tinggal kurang dari 1 tahun, 3 responden (43%) telah tinggal di panti antara 1-5 tahun, 1 responden (14%) tinggal di panti antara 6-10 tahun, dan 1 responden (14%) yang lebih dari 10 tahun sudah tinggal di panti. Kelompok kontrol memiliki 1 responden (14%) yang telah menetap di panti kurang dari 1 tahun, 3 responden (43%) telah tinggal di panti antara 1-5 tahun, 2 responden (29%) antara 6-10 tahun, dan 1 responden yang telah lebih dari 10 tahun tinggal di panti.



5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebelum di panti

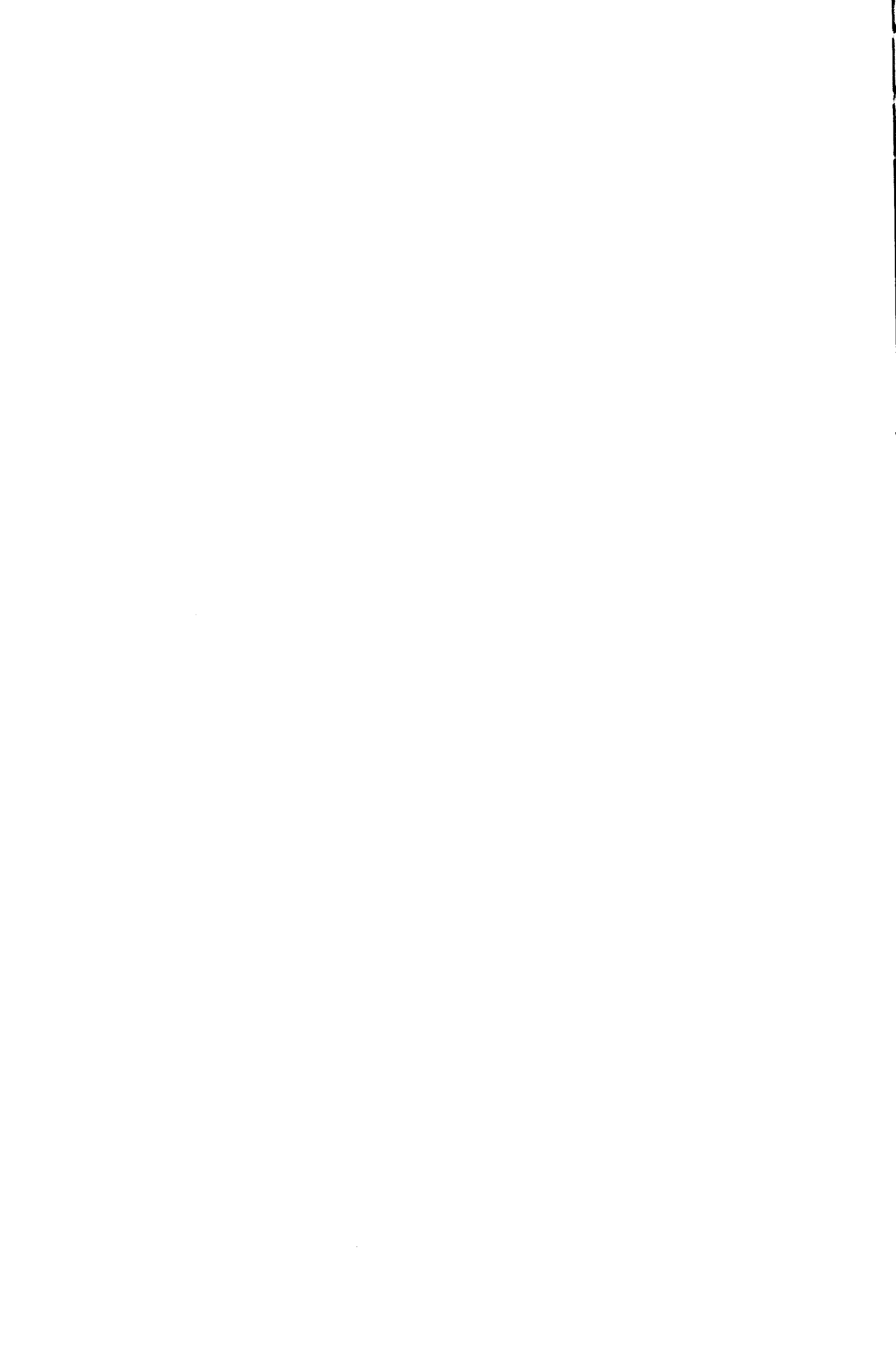


Gambar 5.5 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir sebelum di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

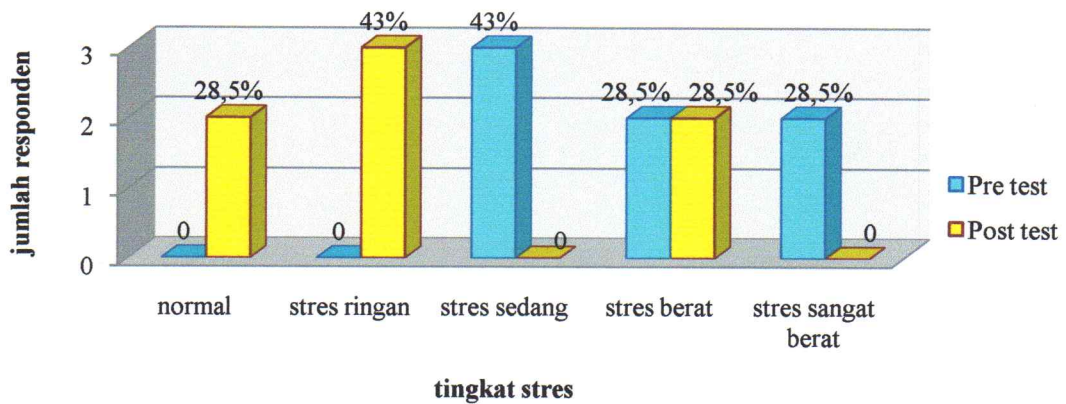
Diagram batang pada gambar 5.5 menjelaskan pekerjaan terakhir yang ditekuni responden terdapat 4 responden (57,1%) bekerja sebagai pedagang, 2 responden (28,5%) bekerja sebagai petani, dan 1 responden (14%) sebagai pembantu rumah tangga yang termasuk kategori lain-lain dalam kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol terdapat 1 responden (14%) sebagai pedagang, 4 responden (57,1%) sebagai petani, 1 responden (14%) sebagai karyawan/buruh pabrik, dan 1 responden (14%) sebagai tukang cuci baju.

5.1.3 Data khusus atau variabel yang diukur

Pada data khusus ini akan diuraikan tentang kondisi tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi rekreasi berkebun pada kelompok perlakuan dan kontrol. Kondisi tingkat stres pada kedua kelompok ini diketahui melalui hasil skala DASS 21 dari *Lovibond*.

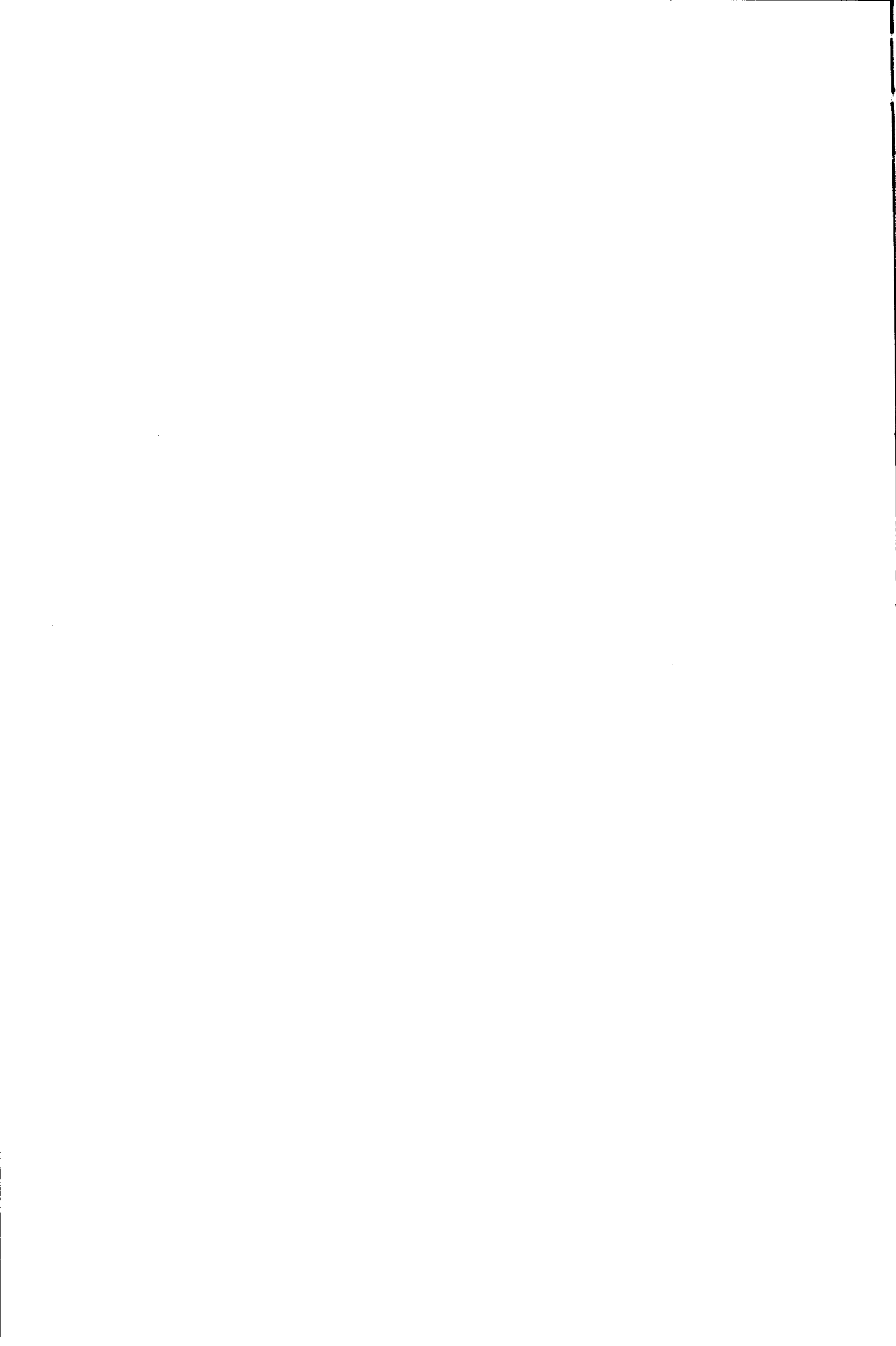


1. Tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok perlakuan.

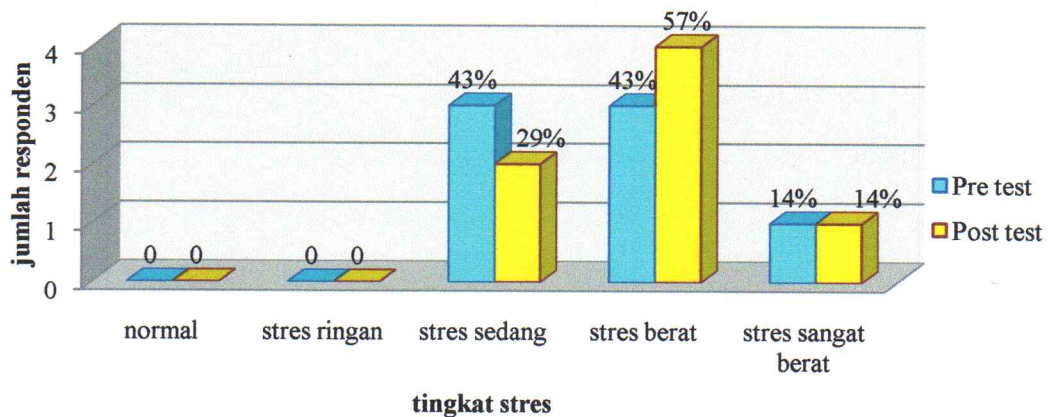


Gambar 5.6 Diagram batang tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok perlakuan di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Diagram batang pada gambar 5.6 menjelaskan hasil *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan banyak mengalami perubahan, sebelumnya 2 responden (28,5%) mengalami stres sangat berat (responden 1 dan 2) namun setelah intervensi rekreasi berkebun tidak ada responden yang mengalami stres sangat berat. Responden yang mengalami stres berat sebelum intervensi rekreasi berkebun berjumlah 2 orang (28,5%) yaitu responden 3 dan 4, setelah intervensi jumlahnya tetap sama tetapi dengan responden yang berbeda (responden 1 dan 2). Terdapat 3 responden (43%) mengalami stres sedang sebelum intervensi (responden 5, 6, dan 7) namun setelah intervensi rekreasi berkebun tidak ada yang mengalami stres sedang. Responden yang mengalami stres ringan sebelum intervensi diberikan tidak ada, tetapi setelah intervensi rekreasi berkebun terdapat 3 responden (43%) yang mengalami penurunan menjadi stres ringan (responden 3, 4, dan 7). Tidak ada responden yang tidak mengalami stres (normal) sebelum intervensi rekreasi berkebun, tetapi setelah intervensi rekreasi berkebun terdapat 2 responden (28,5%) tidak mengalami stres (responden 5 dan 6).



2. Tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok kontrol.



Gambar 5.7 Diagram batang tingkat stres lansia sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun pada kelompok kontrol di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

Diagram batang pada gambar 5.7 menunjukkan hasil *pre test* dan *post test* kelompok kontrol tidak mengalami banyak perubahan. Stres sedang yang di dapat ketika *pre test* berjumlah 3 orang (43%) dengan nomor responden 2, 3, dan 6, namun hasil *post* menunjukkan penurunan menjadi 2 orang (responden 2 dan 3). Hasil *pre test* kelompok kontrol terdapat 3 responden atau 43% yang mengalami stres berat (responden 1, 4, dan 5) dan hasil *post test* mengalami peningkatan 1 orang (responden 6) sehingga yang mengalami stres berat menjadi 4 responden (57%). Responden nomor 7 tetap berada pada tingkatan stres sangat berat dari hasil *pre test* dan *post test*nya.



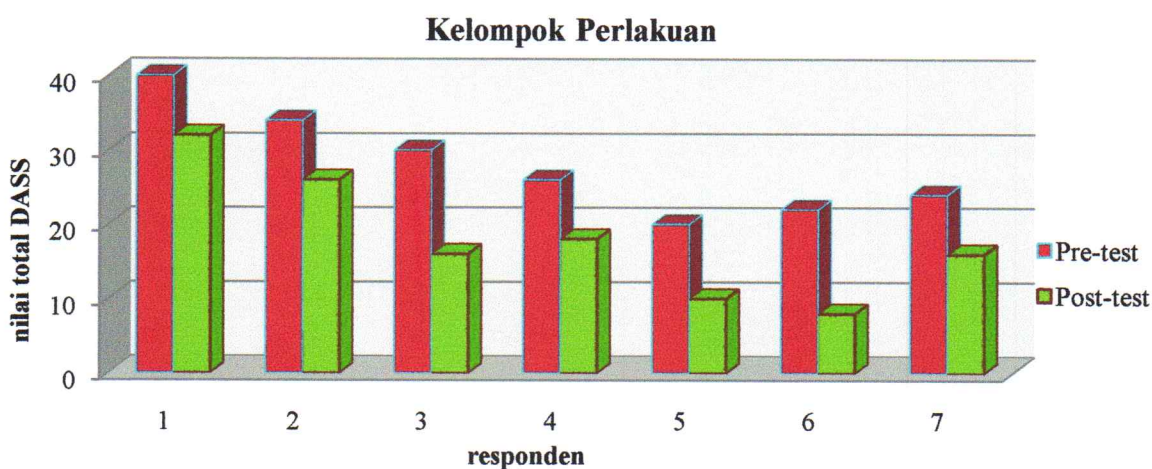
3. Tingkat stres lanjut usia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun

Tabel 5.1 Tingkat stres lanjut usia sebelum dan sesudah diberikan intervensi rekreasi berkebun di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011.

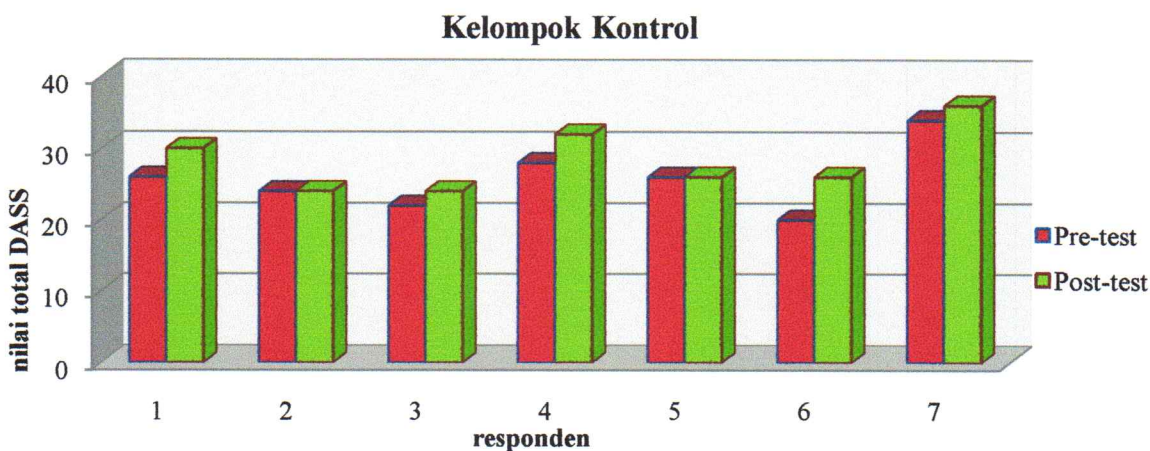
NO	Skor tingkat stres							
	perlakuan			kontrol			perlakuan	kontrol
	pre	post	penurunan	pre	post	penurunan	post	post
1	40	32	8	26	30	-4	32	30
2	34	26	8	24	24	0	26	24
3	30	16	14	22	24	-2	16	24
4	26	18	8	28	32	-4	18	32
5	20	10	10	26	26	0	10	26
6	22	8	14	20	26	-6	8	26
7	24	16	8	34	36	-2	16	36
Mean	28	18		25,7	28,2		18	28,2
SD	711,8	848,5		453,5	453,5		848,5	453,5
	Σ		70	Σ		-18		
	Rata-rata % penurunan		$\frac{70}{7 \times 126} = 7,93\%$	Rata-rata % penurunan		$\frac{-18}{7 \times 126} = -2,04\%$		
Analisis	Wilcoxon Sign Rank Test $\alpha \leq 0,05$ p= 0,015			Wilcoxon Sign Rank Test $\alpha \leq 0,05$ p= 0,317			Mann Whitney Test $\alpha \leq 0,05$ p= 0,039	

Pada tabel 5.1 diketahui rata-rata nilai *pre test* kelompok perlakuan adalah 28 dengan standart deviasi 711,8, sedangkan rata-rata nilai *post test* adalah 18 dengan standart deviasi 848,5. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat stres pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi rekreasi berkebun dengan nilai p= 0,015 berarti $\alpha < 0,05$ maka H1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan yaitu intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres lanjut usia. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan tingkat stres yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi rekreasi berkebun dengan nilai p= 0,317 yang artinya $\alpha > 0,05$ sehingga tidak signifikan. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* diperoleh nilai p= 0,039

yang artinya $\alpha < 0,05$ sehingga ada perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berarti ada pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia. Pada kelompok perlakuan tampak adanya penurunan skor tingkat stres sebesar 7,93% yang dapat dilihat pada gambar 5.8, sedangkan dari gambar 5.9 dapat terlihat peningkatan skor tingkat stres pada kelompok kontrol sebesar 2,04%.



Gambar 5.8 Perbedaan tingkat stres pada kelompok perlakuan dari hasil *pre test* dan *post test* di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011



Gambar 5.9 Perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dari hasil *pre test* dan *post test* di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo 30 Mei-18 Juni 2011

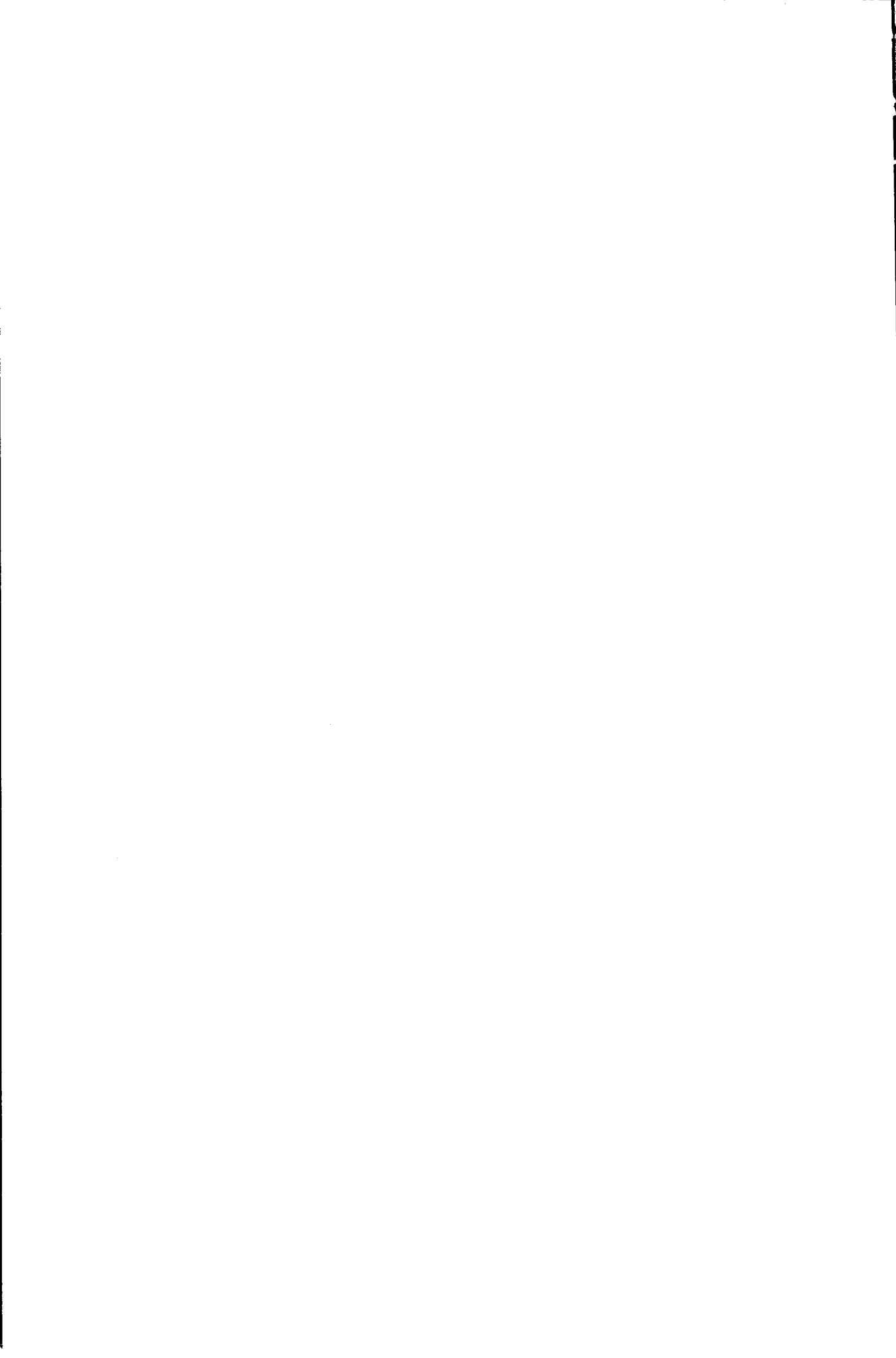


Gambar 5.8 dan 5.9 menjelaskan bahwa tampak perbedaan antara tingkat stres pada kelompok yang diberikan intervensi rekreasi berkebun (perlakuan) dan yang tidak mendapatkan intervensi rekreasi berkebun (kontrol). Gambar 5.8 menjelaskan bahwa pada kelompok perlakuan tampak adanya penurunan tingkat stres pada semua responden dari hasil *pre test* dan *post test*. Gambar 5.9 menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol tampak responden 6 mengalami peningkatan tingkat stres, responden 1, 3, 4, dan 7 mengalami peningkatan skor dengan tingkat stres yang sama, dan terdapat 2 responden yang nilainya tetap (responden 2 dan 5).

5.2 Pembahasan

Identifikasi tingkat stres dari hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan pada 7 orang lanjut usia kelompok perlakuan terdapat penurunan stres yang signifikan sebesar 7,93%. Sebelum intervensi rekreasi berkebun terdapat 3 responden (43%) mengalami stres sedang yaitu responden 5, 6, dan 7. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan stres sebesar 2,04%. Hasil *pre test* kelompok kontrol terdapat 3 responden mengalami stres berat (responden 1, 4, dan 5), 3 responden mengalami stres sedang (responden 2, 3, dan 6).

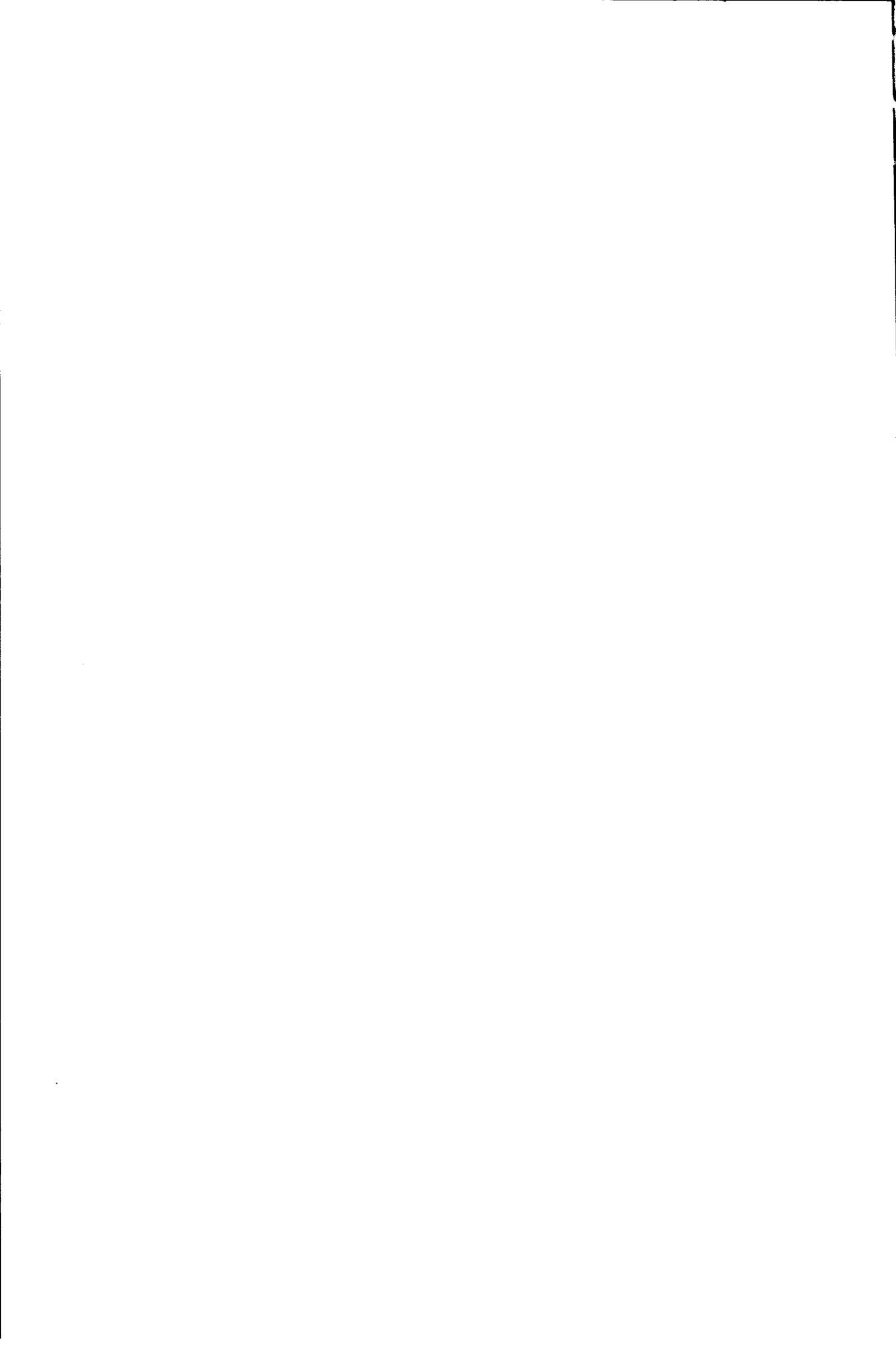
Stres terjadi ketika seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan beradaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk beradaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, dan durasi stresor dan besarnya stresor. Respon stres adalah adaptif dan profektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil respons neuroendokrin yang terintegrasi. Terdapat 3 macam respon neuroendokrin yang ditimbulkan yaitu reaksi peringatan



mengenai umur lanjut usia yaitu responden yang mengalami stres paling banyak pada kelompok perlakuan berusia 66-70 tahun sebanyak 3 orang (43%) yaitu responden 1 pada stres sangat berat, responden 4 pada stres berat, dan responden 7 pada stres sedang. Data demografi pada kelompok kontrol terdapat 3 responden (43%) berumur 66-70 tahun yaitu responden 2 pada stres sangat sedang, responden 4 pada stres berat, responden 6 pada stres sedang.

Pendidikan juga berpengaruh pada saat individu memperoleh pengalaman dari berbagai latihan maupun tugas. Berbekal pengalaman dalam belajar individu akan cepat tanggap terhadap intervensi yang datang dan berusaha menyelesaikan masalah dengan cara adaptif. Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *self resources* (seperti pendidikan tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman negatif. Hal ini dapat mempengaruhi mekanisme koping lanjut usia dalam mengatasi masalah. Pendidikan terakhir responden pada kelompok perlakuan terdapat 3 orang (43%) tidak pernah sekolah yaitu responden 3 pada stres berat, responden 5 pada stres sedang, responden 7 pada stres sedang. Terdapat 5 responden (71%) tidak pernah sekolah yaitu responden 1 pada stres sangat berat, responden 3 pada stres sedang, responden 4 pada stres berat, responden 5 pada stres berat, dan responden pada stres sedang, yang berpengaruh terhadap penyerapan ilmu serta latihan yang diberikan.

Lanjut usia yang lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada penghuni panti yang baru (Gitawati, 2007). Hal ini terlihat dari data demografi responden terdapat 2 orang (29%) yang tinggal di panti kurang dari 1 tahun dan semuanya menderita stres



sangat berat (responden 1 dan 2). Sebanyak 5 orang responden pada kelompok kontrol merupakan penghuni panti lama (lebih dari 1 tahun), kemungkinan besar lanjut usia memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada penghuni panti yang baru.

Ryff & Singer (2007) menemukan gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada mereka yang memiliki jabatan tinggi dalam pekerjaan. Kesuksesan yang diraih merupakan faktor protektif penting dalam menghadapi stres, tantangan, dan musibah. Kelompok perlakuan memiliki 4 responden (57,1%) yang pernah bekerja sebagai pedagang yaitu responden 1 pada stres sangat berat, responden 3 pada stres berat, responden 4 pada stres berat, dan responden 5 pada stres sedang. Pada kelompok kontrol terdapat 4 responden (57,1%) sebagai petani yaitu yaitu responden 3 pada stres sedang, responden 4 pada stres berat, responden 6 pada stres sedang, dan responden 7 pada stres sangat berat. Hal ini menyebabkan lanjut usia yang sebelumnya mempunyai pekerjaan, ketika masuk panti tidak dapat melakukan kegiatan, mereka menjadi cepat jenuh dan stres.

Lanjut usia membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat dan apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka lanjut usia merasa semakin tidak berguna. Keberadaan lanjut usia di panti membuat mereka merasa menjadi orang yang gagal bila dibandingkan dengan lanjut usia yang masih dapat hidup dengan keluarganya.

Identifikasi tingkat stres pada kelompok perlakuan setelah intervensi rekreasi berkebun dapat dilihat pada tabel 5.1 yang menunjukkan ada perubahan tingkat stres pada lanjut usia. Responden 3, 4, dan 7 setelah intervensi rekreasi



berkebun mengalami penurunan tingkat stres menjadi stres ringan. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post test* terdapat 1 orang (responden 6) yang mengalami peningkatan stres menjadi stres berat, dan responden lainnya relatif tetap yakni tidak ada responden yang tidak mengalami stres (normal).

Lanjut usia yang mengalami stres memerlukan coping yang positif dari tubuhnya. Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan kemampuan untuk mencapai respon relaksasi ketika mendapatkan stresor. Hal inilah yang dialami oleh lanjut usia, sehingga respon positifnya akan terlambat, dan hal ini akan memperlambat pula proses penyembuhannya (Siburian, 2007).

Intervensi rekreasi berkebun diberikan untuk menstimulus emosi pasien agar lebih berkembang dan lebih rileks. Lanjut usia yang mengalami stres diharapkan dapat melakukan kegiatan ringan yang bermanfaat untuk menghindari mereka dari pikiran-pikiran yang negatif (ATRA, 2007). Intervensi rekreasi berkebun yang aktivitasnya *outdoor* akan memberikan pengaruh positif, karena dengan berkebun kita memupuk sumber oksigen yang kita hirup yang merupakan sinyal baik untuk otak kita (Atula, 2010).

Teori sosiopsikologis dalam Maryam (2008) yang salah satunya *Activity theory* menjelaskan bahwa kelompok lanjut usia harus tetap aktif mengikuti kegiatan di masyarakat untuk mencapai kesejahteraan di usianya. Aktivitas sosial dibutuhkan untuk mempertahankan kepuasan hidup dan konsep diri yang positif. Teori ini didasarkan pada tiga asumsi yaitu lebih baik aktif daripada pasif, lebih baik bahagia daripada murung, dan seorang lanjut usia yang sejahtera adalah lanjut usia yang bisa selalu aktif dan bahagia.



Komunikasi yang baik mendukung suatu proses berjalan ke arah yang lebih baik, komunikasi terapeutik sangat penting dalam proses keperawatan. Perawat menggunakan kemampuan komunikasi pada setiap langkah dari proses keperawatan. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan bergantung pada komunikasi efektif antara perawat, klien, keluarga, dan tim perawatan keluarga. Melalui komunikasi perawat dan klien sampai pada persetujuan bagaimana mencapai hasil perawatan yang sukses. Fungsi-fungsi ini adalah bagian dari proses keperawatan yang berjalan terus (Potter & Perry, 2005).

Kegiatan intervensi rekreasi berkebun ini dilaksanakan 2 hari sekali dalam 3 minggu. Pertemuan yang dilaksanakan sebanyak 11 kali, setiap pertemuan kurang lebih 45 menit dengan kegiatan harian yang berbeda. Kelompok perlakuan yang berjumlah 7 orang dibagi menjadi 3 kelompok, dan masing-masing kelompok mendapatkan 1 peralatan untuk berkebun (ember, sekop, tempat sampah), serta mendapatkan 2-3 bibit tanaman sawi dan pupuk kandang.

Perubahan tingkat stres yang signifikan terjadi pada beberapa lanjut usia di kelompok perlakuan, misal dalam penelitian ini salah satunya responden 3 yang menurun 14 *point*, dari stres berat menjadi stres ringan. Responden 6 mengalami penurunan 14 *point* dari stres sedang menjadi normal (tidak mengalami stres). Perubahan penurunan tingkat stres yang signifikan tersebut, pertama dikarenakan ketertarikan lanjut usia pada kegiatan intervensi rekreasi berkebun ini karena belum pernah didapatkan di panti. Kedua, selama ini di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo tidak ada kegiatan rutin yang melibatkan lansia. Ketiga, intervensi rekreasi berkebun dilaksanakan di luar ruangan, lanjut usia merasa senang ketika mereka bisa berinteraksi dengan alam secara langsung dan

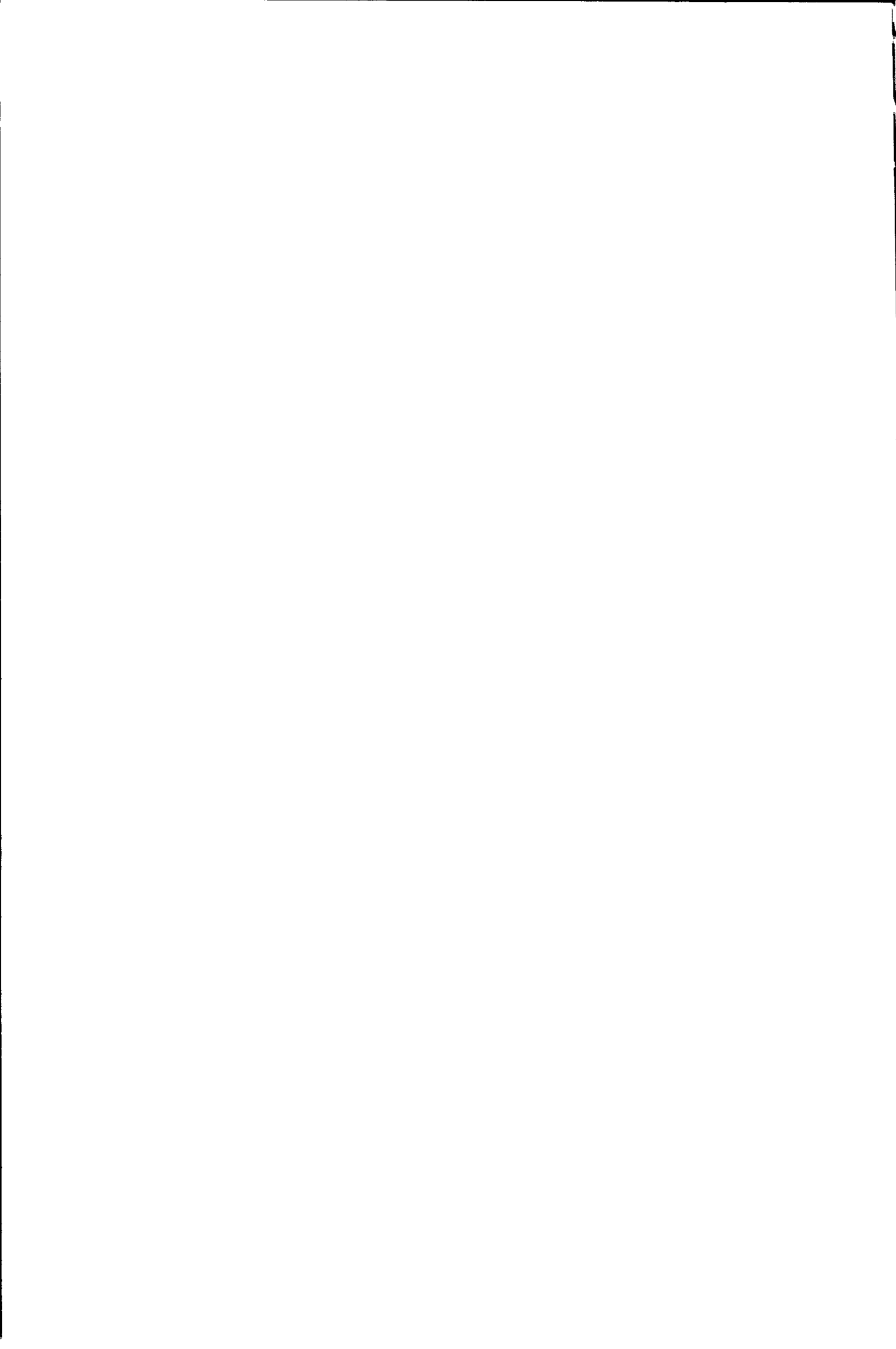


hal ini membuat pikiran mereka menjadi segar. Keempat, mereka merasa mempunyai cara baru untuk saling mengenal atau berinteraksi dengan lansia lainnya. Kelima, lanjut usia menjadi bermanfaat ketika mereka bisa mengisi waktu luang mereka dengan mengikuti intervensi ini.

Activity theory menjelaskan bahwa kelompok lanjut usia harus tetap aktif mengikuti kegiatan di masyarakat untuk mencapai kesejahteraan di usianya serta mempertahankan kepuasan hidup dan konsep diri yang positif. Hal inilah yang menguatkan bahwa lanjut usia membutuhkan aktifitas fisik ringan dalam kesehariannya. Lanjut usia yang ingin menjalankan aktifitas fisik yang ringan seringkali dilarang oleh keluarganya. Aktifitas fisik yang dikerjakan oleh lanjut usia tentunya harus memperhatikan penyakit yang menyertai agar tidak mempengaruhi kondisi penyakitnya.

Responden kelompok kontrol lebih banyak menghabiskan waktu dengan kegiatan sehari-hari mereka seperti biasanya, tanpa melakukan kegiatan apapun dan tanpa adanya komunikasi yang baik dari petugas panti. Hal ini menambah kejenuhan serta menimbulkan perasaan tidak berharga dalam diri lanjut usia tersebut, sehingga pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan stres, bahkan pada beberapa responden skor dan tingkat stresnya meningkat.

Penurunan stres pada lanjut usia di PTW Muhammadiyah Probolinggo merupakan awal baik yang dapat menjadi perhatian pihak panti, dengan adanya intervensi rekreasi berkebun ini diharapkan pihak panti dapat memberikan perhatian lebih kepada lanjut usia, sehingga stres yang dialami lanjut usia dapat berkurang bahkan tidak mengalami stres lagi.



Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p = 0,015$ pada kelompok perlakuan yang artinya $<0,05$ hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi rekreasi berkebun, sedangkan kelompok kontrol nilai $p = 0,317$ artinya $>0,05$ yang menunjukkan tidak ada penurunan tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi rekreasi berkebun. Hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan $p = 0,039$ yang artinya $<0,05$ berarti ada pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia.

Intervensi rekreasi berkebun adalah suatu terapi yang menggunakan media tanaman dengan melaksanakan kegiatan berkebun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi individu dan kelompok (Heather, 2008). Intervensi rekreasi berkebun berwujud praktek membudidayakan tanaman (bunga, semak, pohon berdaun indah, herbal dll), dan tanaman produktif berupa tanaman buah atau sayuran (Pramukanto, 2008). Program intervensi rekreasi berkebun ini memiliki tujuan untuk membantu lanjut usia mengisi waktu luang, meningkatkan fungsi motorik yang perlahan menghilang, dan memberi peluang kepada individu untuk bersosialisasi kembali ke dalam masyarakat.

Intervensi rekreasi berkebun dilakukan di luar ruangan yang tentunya melibatkan alam/lingkungan. Kegiatan menanam dan merawat tanaman sendiri menghasilkan energi yang positif bagi sekitarnya. Hal ini didasari dengan berkebun, kita telah memupuk apa yang kita hirup dan secara naluriah kita memahami pentingnya tanaman dalam hidup ini. Berkebun di luar ruangan dapat menjadi cara peningkatan sosialisasi sekaligus mendapatkan latihan dan menjaga tubuh tetap bugar dan pikiran menjadi tenang. Pikiran yang terganggu akibat



permasalahan dari luar sejenak dapat terlupakan dan membantu pikiran lebih rileks. Bila menabur benih, menyiram dengan air, memberi pupuk, dan mengamati pertumbuhan tanaman, ada rasa bahwa kita dapat membantu tanaman itu untuk tumbuh, dan hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri kita bahwa kita telah melakukan hal yang positif. Kegiatan berkebun seperti menabur benih, menggunakan sekop, menyirami tanaman, panen, adalah kegiatan yang membutuhkan koordinasi organ terutama koordinasi tangan-mata. Berkebun secara teratur dapat menghasilkan keadaan fisik menjadi lebih bugar dan peningkatan daya tahan tubuh. Selain itu adanya orang lain yang sedang bersama kita dapat meningkatkan ketrampilan sosial dan kerjasama. Berkebun merupakan salah satu cara menanamkan nilai-nilai tanggung jawab ke dalam pikiran. Ketika mereka di kebun merawat tanaman tertentu secara teratur mereka menjadi bertanggung jawab atas kesejahteraan tanaman itu. Taman adalah tempat dimana bunga mekar, buah-buahan matang, ini adalah tempat yang tepat untuk mengajarkan manfaat kerja keras dan produktivitas sebagai hasil yang tepat dan nyata. Hasil penelitian antara pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia sangat signifikan, hal ini ditunjukkan adanya penerimaan yang baik oleh responden karena kegiatan ini sebelumnya tidak pernah dilaksanakan oleh pihak panti.

Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat stres signifikan karena beberapa hal diantaranya dipengaruhi oleh faktor demografi dan pelaksanaan kegiatan yang telah sesuai dengan keadaan di panti. Dua responden pada kelompok perlakuan (responden 1 dan 2) berada pada tingkat stres berat. Walaupun mengalami penurunan dari tingkat stres sangat berat, responden 1



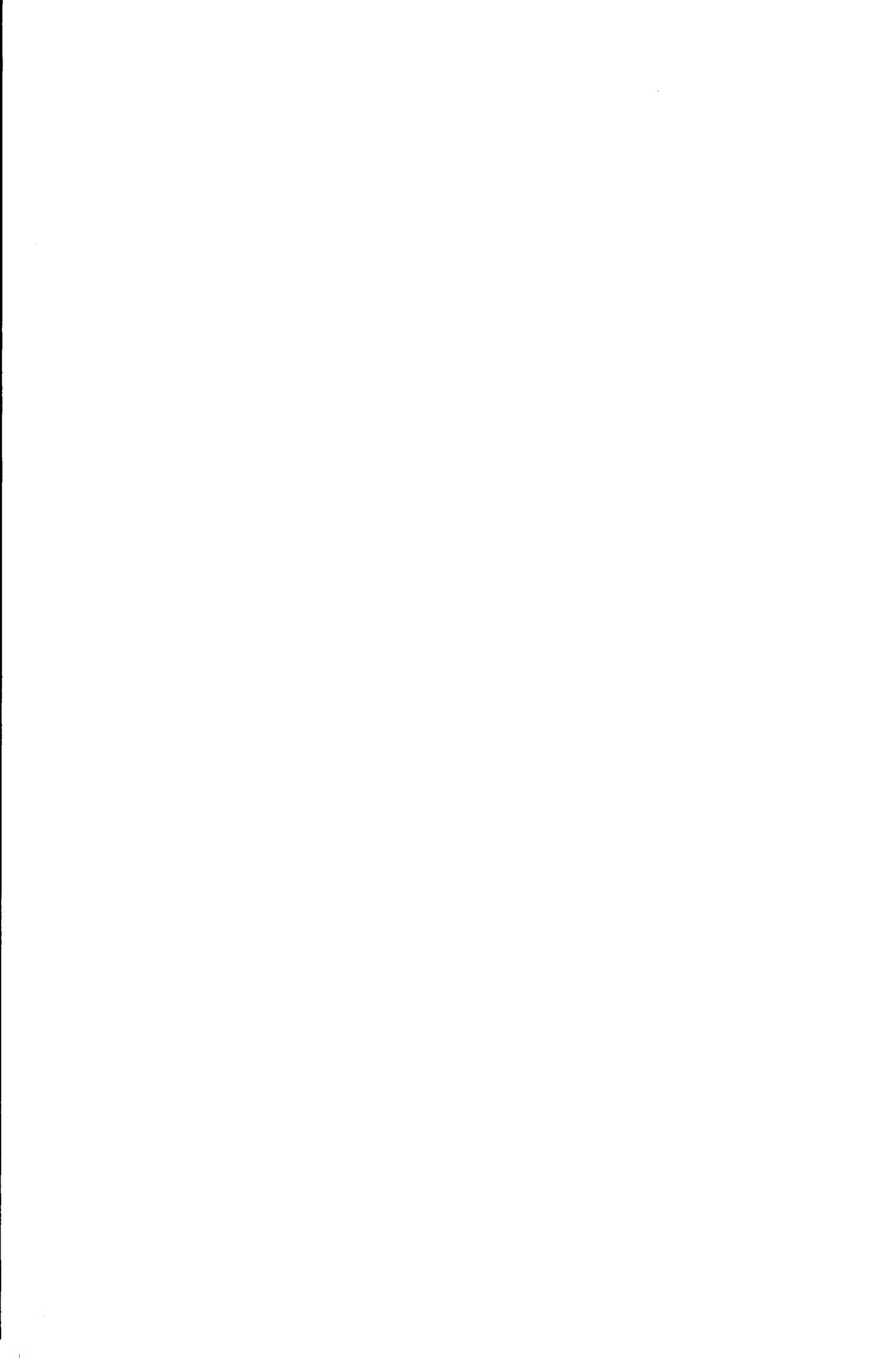
tersebut berada pada ambang nilai teratas dari tingkat stres berat. Hal ini disebabkan karena responden masih memikirkan masalah keluarganya. Responden masih teringat ketika anak pertamanya yang dalam keadaan ekonomi baik menolak dia untuk tinggal bersama, sedangkan anak kedua yang saat itu dalam keadaan ekonomi yang susah mau menerimanya, tetapi hanya beberapa minggu setelah itu, anak keduanya menawarkan untuk tinggal di panti. Responden sebenarnya tidak menginginkan hal tersebut, tetapi karena tidak ingin menambah beban anaknya, dia menerima untuk dimasukkan ke panti werdha.

Pada kelompok kontrol ada 1 responden yang mengalami peningkatan tingkat stres menjadi stres berat (responden 6). Responden 1, 3, 4, dan 7 mengalami peningkatan skor tetapi masih pada tingkat stres yang sama ketika *pre test*. Terdapat 2 responden yang tidak mengalami perubahan baik dari nilai dan tingkatan stresnya (responden 2 dan 5). Terjadinya peningkatan pada kelompok kontrol disebabkan karena responden banyak menghabiskan waktu dengan berdiam diri di dalam ruangan masing-masing tanpa melakukan kegiatan. Hal ini menyebabkan rasa tidak berguna dan tidak berharga tetap terpelihara dalam diri lanjut usia tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori keperawatan Roy, bahwa berat ringannya stres yang dialami tergantung pada koping mekanisme adaptasi tiap individu. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi juga ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk dan umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak



terhadap seseorang, seperti faktor-faktor yang menyebabkan lanjut usia mengalami stres misalnya masalah keluarga terdahulu, kehidupan di panti yang tidak memiliki kegiatan rutin, rindu dengan keluarga di rumah, dan hubungan antar anggota panti yang kurang baik. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Beragam tingkatan stres yang dialami lanjut usia di panti merupakan suatu stimulus kontekstual. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif. Gangguan adaptasi yang dialami oleh lanjut usia di panti tergolong stimulus residual yang akan berubah menjadi respon adaptif setelah diberikan intervensi rekreasi berkebun. Tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat atau sakit. Perawat melakukan intervensi rekreasi berkebun, diharapkan dapat menurunkan tingkat stres lansia di panti dan meningkatkan respon adaptif lansia karena pada lansia di panti kesehatan ini tidak lebih dari sakit secara fisik tetapi penekanan pada kondisi sehat sejahtera termasuk stres yang dialami oleh lansia. Diharapkan dengan adanya adaptasi yang baik, lanjut usia yang mengalami stres akan semakin menurun.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh intervensi rekreasi berkebun terhadap penurunan stres pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo.

6.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan intervensi rekreasi berkebun semua lanjut usia (14 responden) mengalami stres. Hal ini didukung oleh beberapa faktor diantaranya fungsi tubuh lanjut usia yang semakin menurun, keadaan psikologis lanjut usia yang buruk, sebagian besar responden kelompok perlakuan berlatar belakang pendidikan rendah, sebagian besar penghuni panti yang merupakan penghuni baru (kurang dari 2 tahun), sehingga mereka merasa kesulitan untuk membangun hubungan pertemanan baru.
2. Setelah diberikan intervensi rekreasi berkebun terjadi penurunan stres lanjut usia pada kelompok perlakuan (7 responden). Pelaksanaan intervensi rekreasi berkebun yang rutin membuat lanjut usia merasa senang karena mereka mempunyai kegiatan baru, selain itu dengan pelaksanaan kegiatan di alam terbuka membuat pikiran dan perasaan lanjut usia menjadi lebih tenang.
3. Intervensi rekreasi berkebun berpengaruh pada penurunan stres lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo.



6.2 Saran

1. Bagi lanjut usia disarankan untuk rutin mengikuti intervensi rekreasi berkebun untuk mengurangi stres yang dialami.
2. Bagi perawat hendaknya dapat mengembangkan intervensi rekreasi berkebun agar menjadi alternatif pilihan untuk menurunkan stres pada lanjut usia.
3. Bagi pengurus panti sebaiknya menjadwalkan intervensi rekreasi berkebun di panti agar lanjut usia memiliki kegiatan untuk mengisi waktu luang mereka.

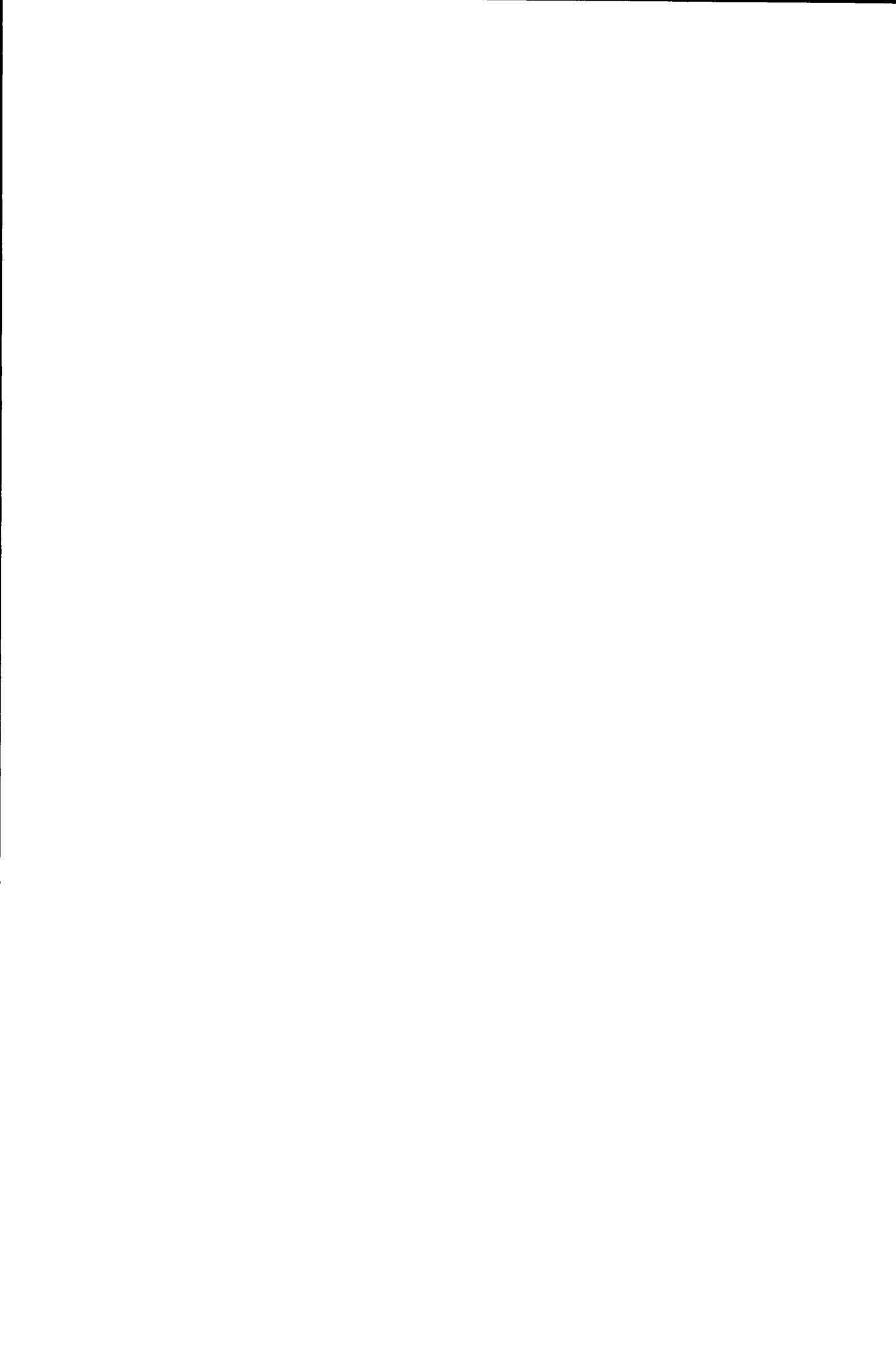




DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, A., 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lanjut usia Di Desa Mandong Trucuk Klaten. *Skripsi S1 Keperawatan tidak untuk dipublikasikan*. Surakarta: UMS
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktek* Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 25
- Berlovitz, C.A., Cynthia.Berlovitz@allina.com, 2011. *Activities and Benefits (Outcomes) for Person's with AD*. [E-mail] yang menerima Novalia (nopa_andiz@yahoo.com). Dikirim pada hari Sabtu 28 Mei 2011, 05.45
- Cohen, S., 2007. *Perceived Stress Scale*. Dikutip dari <http://www.psy.cmu.edu/home/news/index.html> pada tanggal 10 Januari 2011 pukul 10.50
- Coyle, C.P., 2007. *Therapeutic recreation: an integral aspect of comprehensive healthcare*. Dikutip dari <http://www.atra-online.com/associations/10488/files/TRIntegralAspect.pdf> pada tanggal 7 Maret 2011 pukul 08.05
- Creswell, J.D. 2007. *Does Self-Affirmation, Cognitive, Processing or Discovery of Meaning Explain Cancer related Health Benefit of Expressive Writing*. PSPB, vol 33 no.2, February 2007. Dikutip dari (<http://creswell.ucla.edu> pada tanggal 20 Juni 2011
- Darmojo&Martono., 2006. *Buku ajar Geriatri* Edisi ke-3, Cet ke-2. Jakarta:Balai penerbit FKUI. Hal : 3-13
- Gitawati, D.S. 2007. *Pengaruh Peer Group Support terhadap Harga Diri Manula*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Gutomo, P., 2009. *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Dikutip dari http://www.komnaslansia.or.id/downloads/profil/Profil_Penduduk_Lanjut_Usia_2009.pdf pada tanggal 3 November 2010 pukul 19.35
- Guyton & Hall., 1996. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* Edisi 9. Jakarta : EGC, hal: 813-814, 835-836, 909-911.
- Hawari, D., 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI. Hal 23-59
- Hawari, D., 2008. *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI. Hal 27, 116-129



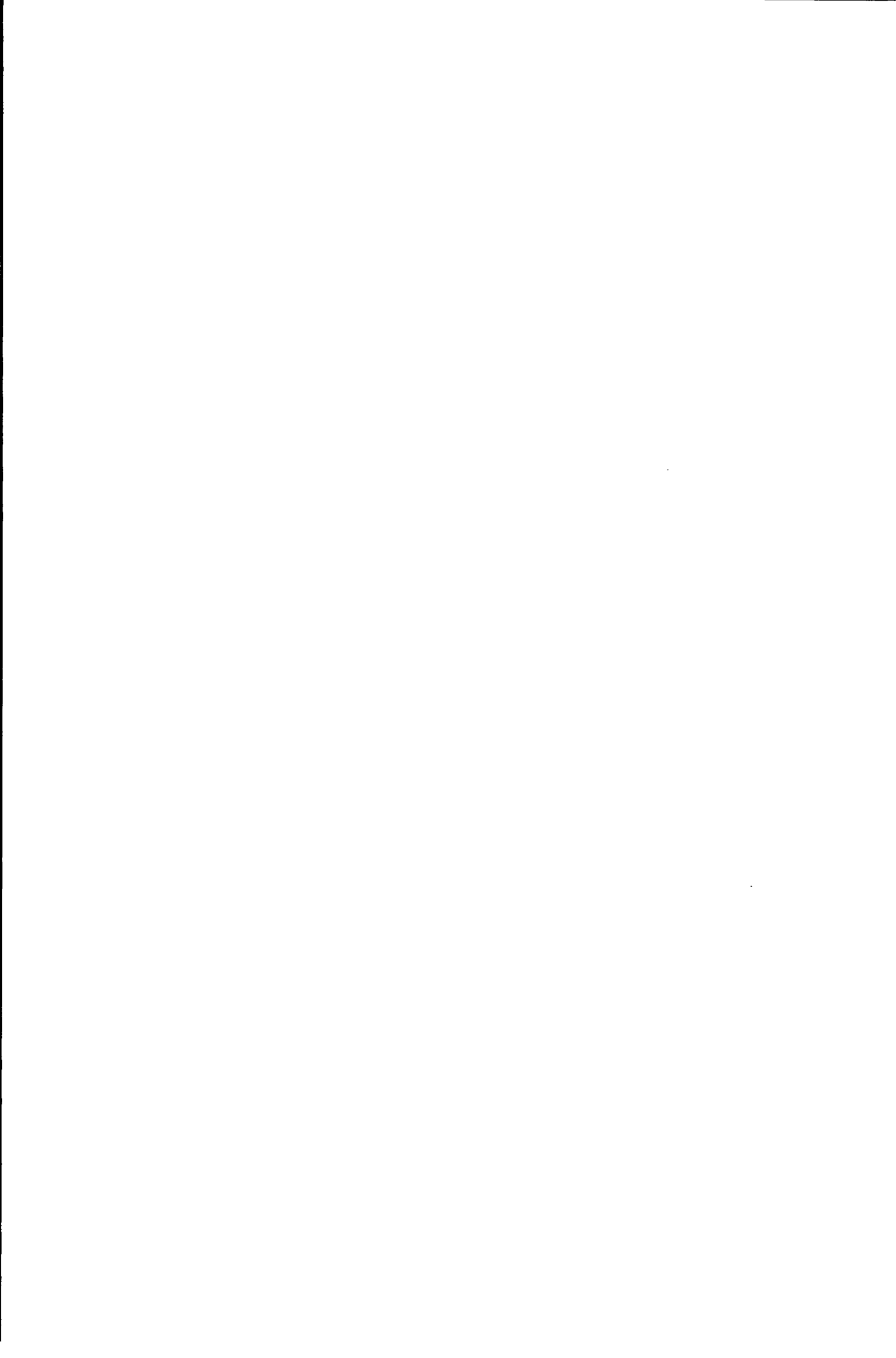
- Hidayat, A.A.A., 2004. *Pengantar konsep keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A.A., 2007. *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E.B., 1997. *Psikologi perkembangan suatu perkembangan sepanjang rentan kehidupan* Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga. Halaman 9-11, 380-409
- Idrus, M.F., 2007. Stres pada Penyakit Parkinson Cermin Dunia Kedokteran Vol 34 No.3/156 PP:130-135. Jakarta: Kalbe Farma. Dikutip dari http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_156_Depresi.pdf pada tanggal 10 Oktober 2010 pukul 16.45
- Joedi., 2009. Model Konseptual ROY. Dikutip dari <http://perawattegal.wordpress.com/2009/12/12/626/> pada tanggal 28 Oktober 2010 pukul 13.05
- Kasjono, H.S & Yasril., 2009. *Tehnik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Keliat, A. B., 1998. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC. Hal 18-22
- Keliat, A. B., 1999. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC. Hal 120
- Komari, M.N. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Stres pada Lanjut usia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. *Skripsi S1 Keperawatan tidak untuk dipublikasikan*. Surakarta: UMS
- Kozier, et al., 2004. *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice*. Volume II. New Jersey : Pearson Education, Inc, p.861
- Kozier, et al., 2008. *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice Eighth Edition*. New Jersey : Pearson Education, Inc, p.1061-1077
- Heather, L., 2008. *Garden Theraphy*. Dikutip dari <http://gardentherapy.ca/> pada tanggal 26 April 2011 pukul 20.35
- Lovibond., 1995. *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21)*. Dikutip dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Indonesian/Damanik.htm> pada tanggal 11 November 2010 pukul 17.05
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta
- Maryam, S. et al., 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 35



- Media Indonesia., 2009. Jumlah Lanjut usia di Indonesia Meningkat 11,34%. Dikutip dari <http://bataviase.co.id/detailberita-10423665.html> pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 06.30
- Nugroho, W., 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta:EGC halaman 23
- Nursalam., 2008. *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Hal 1-132
- Nursalam., 2009. *Model holistik berdasarkan teori adaptasi (roy dan pni) sebagai upaya modulasi respons imun (aplikasi pada pasien hiv & aids)*. disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan
- Pariman., 2005. *Guided Imagery* (Sebuah Pendekatan Psikosintesis) untuk Penurunan Depresi Pada Penderita Kanker. Dikutip dari <http://www.psikologi.tarumanagara.ac.id/s2/wp-content/uploads/2010/09/38-guided-imagery-sebuah-pendekatan-psikosintesis-untuk-penurunan-depresi-pada-penderita-kanker-pariman.pdf> pada tanggal 18 Oktober 2010 pukul 15.35
- Putra, S.T, 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal: 208-221
- Potter&Perry., 2005. *Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Volume 1, edisi 4. Jakarta : EGC. Hal 475-487, 726-745
- Psychology Foundation of Australi.*, 2010. *Depression Anxiety Stres Scales*. Dikutip dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/> pada tanggal 23 Desember 2010 pukul 13.50
- Rachmawati, E.Y., 2009. Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Wredha Hargo Dedali Surabaya. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rasmun., 2004. *Stres, coping dan adaptasi teori dan pohon masalah keperawatan* Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto. Hal 9-27, 53.
- Ryff, C.D., 1989. "Happines is everything, or is it? Exporation on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and sosial psychology*. Hal : 6, 56, 1069-1081
- Sabilla, F.H., 2010. Pengertian Depresi menurut Pendapat Berbagai Tokoh. Dikutp dari <http://fristyhanifiasabilla.blogspot.com/2010/03/pengertian-depresi-menurut-pendapat.html> pada tanggal 19 Oktober 2010 pukul 14.50



- Saragih, J., 2008. Sindrom Depresif pada Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Tesis S2 Kedokteran Jiwa tidak untuk dipublikasikan*. Medan: USU
- Siburian., 2007. Jumlah Lanjut usia Meningkat, Harapan Hidup Manusia Indonesia Makin Tinggi. Dikutip dari <http://www.setkab.go.id/index.php/berita/2010/06/09/jumlah-lanjut-usia-meningkat-harapan-hidup-manusia-indonesia-makin-tinggi> pada tanggal 25 Oktober 2010 pukul 09.56
- Smet, B., 1994. *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo. Halaman 107-149
- Sriati, A., 2007. Tinjauan Tentang Stres. Dikutip dari http://resources.unpad.ac.id/unpad/content/uploads/publikasi_dosen/TINJAUAN%20TENTANG%20STRES.pdf pada tanggal 2 Januari 2011 pukul 09.40
- Suhaemi, M.E., 2003. *Etika keperawatan: aplikasi pada praktik*. Jakarta: EGC. Hal 4-28
- Suhartini, R., 2007. *Lansia Mandiri*. Dikutip dari <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbabI.pdf> pada tanggal 20 Oktober 2010 pukul 15.55
- Supranto, J., 1994. *Statistik teori dan aplikasi* edisi kelima. Jakarta:Penerbit Erlangga. Hal 15
- Suryono, H., 2011. Menyongsong Ledakan Lansia. Dikutip dari <http://www.haryono.com/templates/ddj002/images/baner.swf> pada tanggal 29 Maret 2011 pukul 10.05





LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 Mei 2011

Nomor : 956 /H3.1.12/PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo
 di –
 Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Novalia Andistie Sutanto
 NIM : 010710195 B
 Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres Pada Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
 Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001

LAMPIRAN 2



MAJELIS KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
PANTI TRESNA WERDHA MUHAMMADIYAH
 KOTA PROBOLINGGO

JL. SLAMET RIYADI 3 A, TELP. (0335) 7607018

Nomor : 015/III.5.AU/B/2011

Probolinggo, 12 Rajab 1432

Lampiran : -

14 Juni 2011

Perihal : **Keterangan Pelaksanaan Penelitian**

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Di -

SURABAYA

Assalamu'alaikum W. W.

Dengan ini kami Pengurus Pantia Tresna Werdha Muhammadiyah Kota Probolinggo menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : Novalia Andistie Sutanto

NIM : 010710195 B

Telah melakukan tugas penelitian di pantia kami sejak tanggal 30 Mei s/d 18 Juni 2011, dengan Judul Penelitian : **Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres Pada Lanjut Usia di Pantia Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nashrun Minallaahi Wa Fathun Qariib.

Wassalaamu'alaikum W. W.



Ketua,

Dr. MOUFTY HAMIDY
 NBM. 862 918



LAMPIRAN 3**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul penelitian : Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

Peneliti : Novalia Andistie Sutanto, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia. Pelaksanaan terapi berkebun diberikan 2 kali sehari dalam 3 minggu dan total ada 11 kali pertemuan yang diadakan secara kontinyu dengan durasi tiap pertemuan 45 menit. Pada awal dan akhir pertemuan akan dilakukan pengukuran tingkat stres. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu berkenan menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Probolinggo, 29/05/2011
Hormat Saya

(Novalia Andistie Sutanto)

LAMPIRAN 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

No. responden :

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti, kemudian saya sudah paham dan mengerti tujuan, maksud dan mekanisme penelitian ini, maka saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk menjadi peserta penelitian.

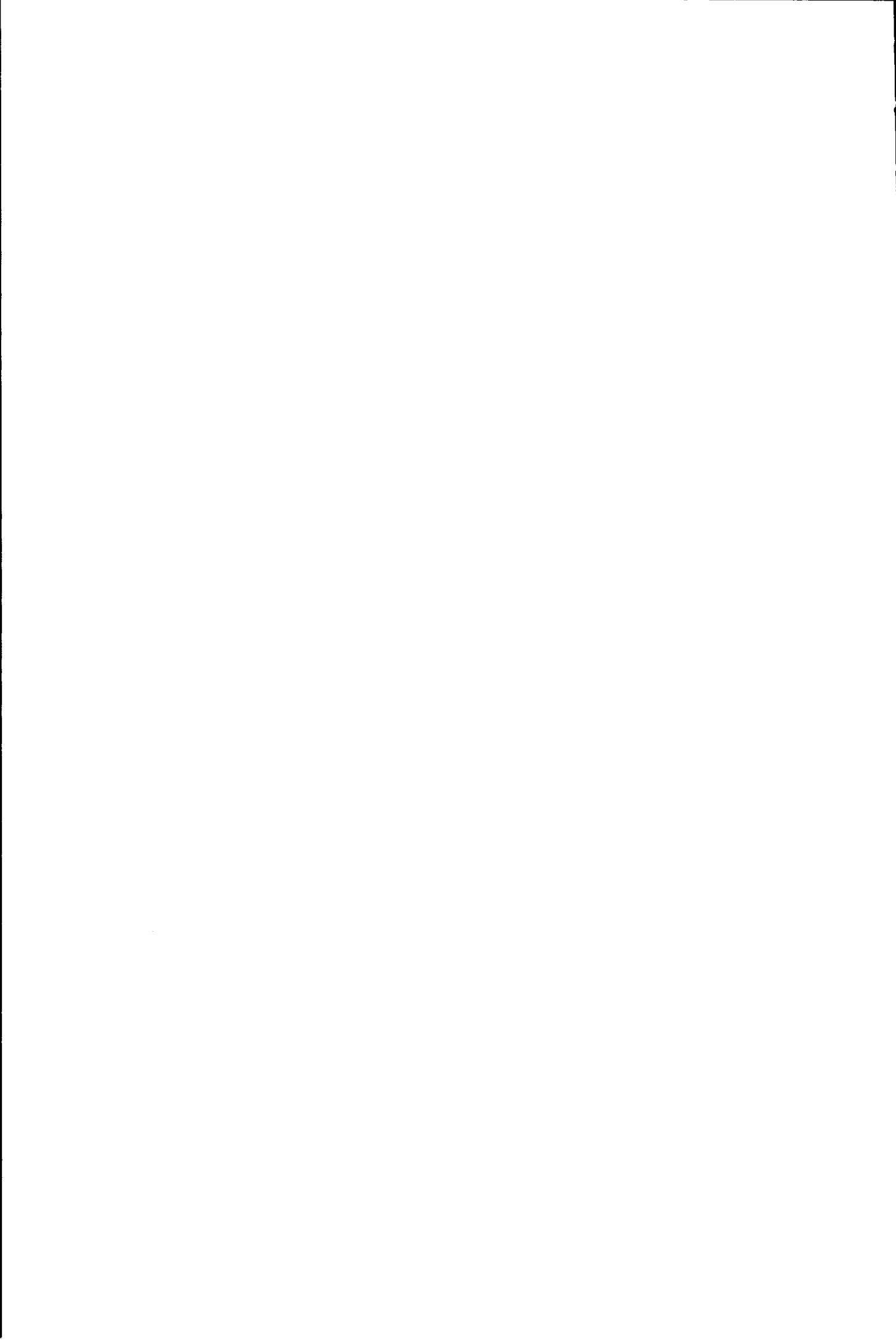
Judul penelitian : Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

Peneliti : Novalia Andistie Sutanto, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Probolinggo, 29/05/2011
Peserta penelitian

(.....)



LAMPIRAN 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Rekreasi Berkebun Terhadap Penurunan Stres pada Lanjut usia di Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

Tanggal Penelitian :

No. kode responden :

Peneliti :

Petunjuk : Berilah tanda "V" pada kotak yang Anda anggap sesuai dan tulis angkanya pada kotak sebelah kanan yang tersedia.

Karakteristik Responden

1. No. Responden
2. Jenis Kelamin

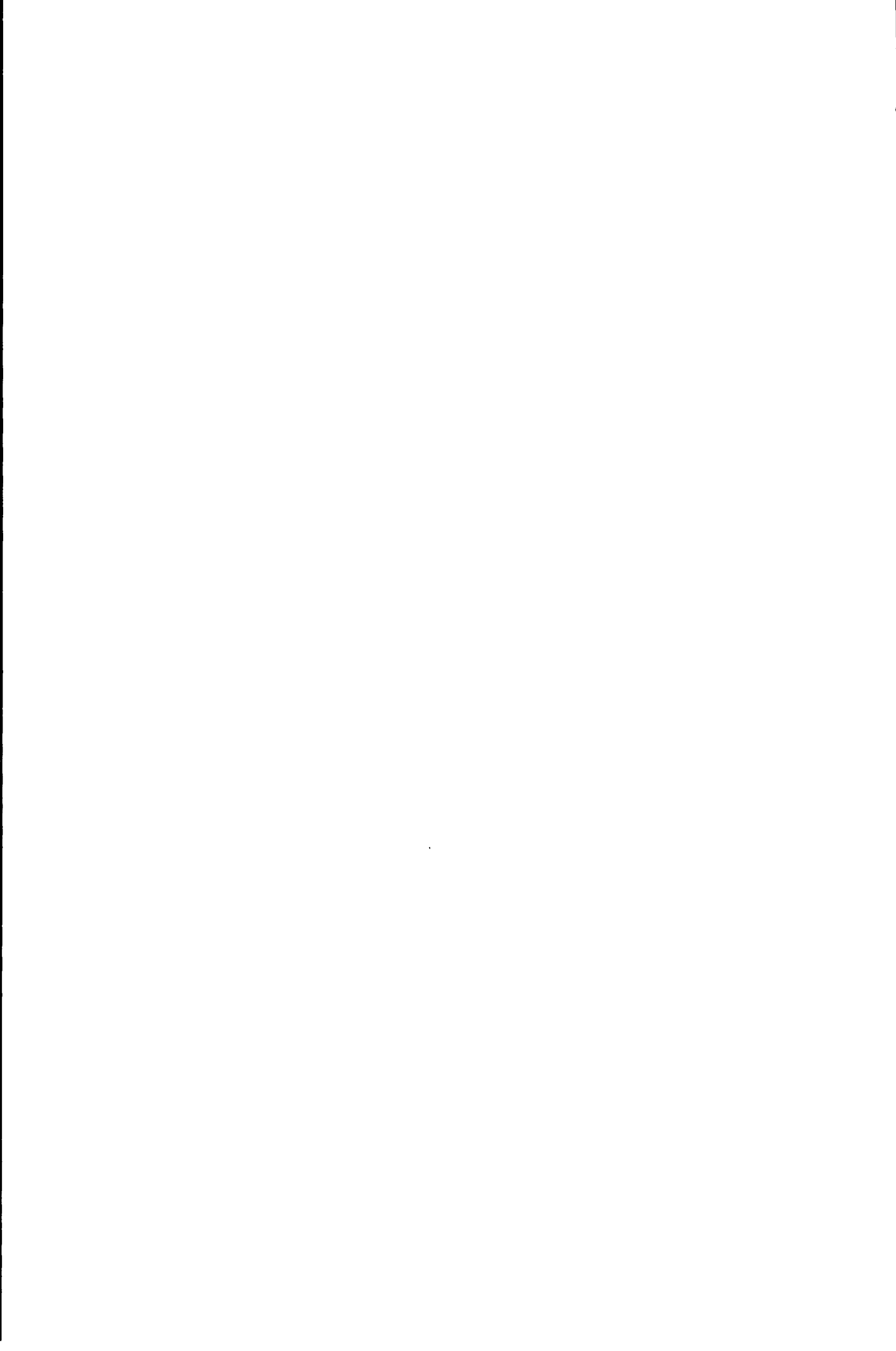
<input type="checkbox"/>	1) Laki-laki	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2) Perempuan	<input type="checkbox"/>
3. Umur

<input type="checkbox"/>	1) 60-65 tahun	
<input type="checkbox"/>	2) 66-70 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3) 71-75 tahun	
4. Pendidikan

<input type="checkbox"/>	1) Tidak sekolah	
<input type="checkbox"/>	2) SD	
<input type="checkbox"/>	3) SMP	
<input type="checkbox"/>	4) SMA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5) Perguruan Tinggi	
5. Lama tinggal di Panti Werdha

<input type="checkbox"/>	1) Kurang dari 1 tahun	
<input type="checkbox"/>	2) 1-5 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3) 6-10 tahun	
<input type="checkbox"/>	4) lebih dari 10 tahun	
6. Pekerjaan sebelum masuk panti

<input type="checkbox"/>	1) Pedagang	
<input type="checkbox"/>	2) Petani	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3) Karyawan	
<input type="checkbox"/>	4) Lain-lain	



LAMPIRAN 6***DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES (DASS) 21***

No. Responden:

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan memberi tanda checklist (\checkmark) sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami beberapa bulan terakhir ini.

Keterangan

- 0 : Tidak pernah.
 1 : Kadang-kadang.
 2 : Sering.
 3 : Selalu.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Sulit untuk beristirahat				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak bisa merasakan hal positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Sulit meningkatkan inisiatif dalam melakukan suatu pekerjaan				
6.	Bereaksi berlebihan pada suatu situasi				
7.	Gemetar				
8.	Merasa kesulitan untuk bersantai				
9.	Khawatir tentang situasi yang sedang berlangsung sehingga menjadi panik sehingga mempermalukan diri sendiri				
10.	Merasa tidak ada yang menantikan diri saya				
11.	Mudah gelisah				
12.	Merasa banyak menghabiskan tenaga karena terlalu cemas				
13.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
14.	Tidak dapat mentolerir apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan masalah yang ada				
15.	Mudah panik				
16.	Sulit antusias dalam segala hal				
17.	Merasa diri sendiri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Ada peningkatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa ada alasan yang jelas				
21.	Tidak ada harapan untuk masa depan				

Skor Total

- Normal : 0-14
 Stres ringan : 15-18
 Stres sedang : 19-25
 Stres berat : 26-33
 Stres sangat berat : ≥ 34



LAMPIRAN 7

SATUAN ACARA KEGIATAN
PENGARUH INTERVENSI REKREASI BERKEBUN TERHADAP
PENURUNAN STRES PADA LANJUT USIA
DI PANTI TRESNA WERDHA MUHAMMADIYAH PROBOLINGGO

Materi : Terapi Rekreasi Berkebun : menanam bibit sawi

Waktu : 45 menit

Pertemuan : 1

A. Analisis situasional

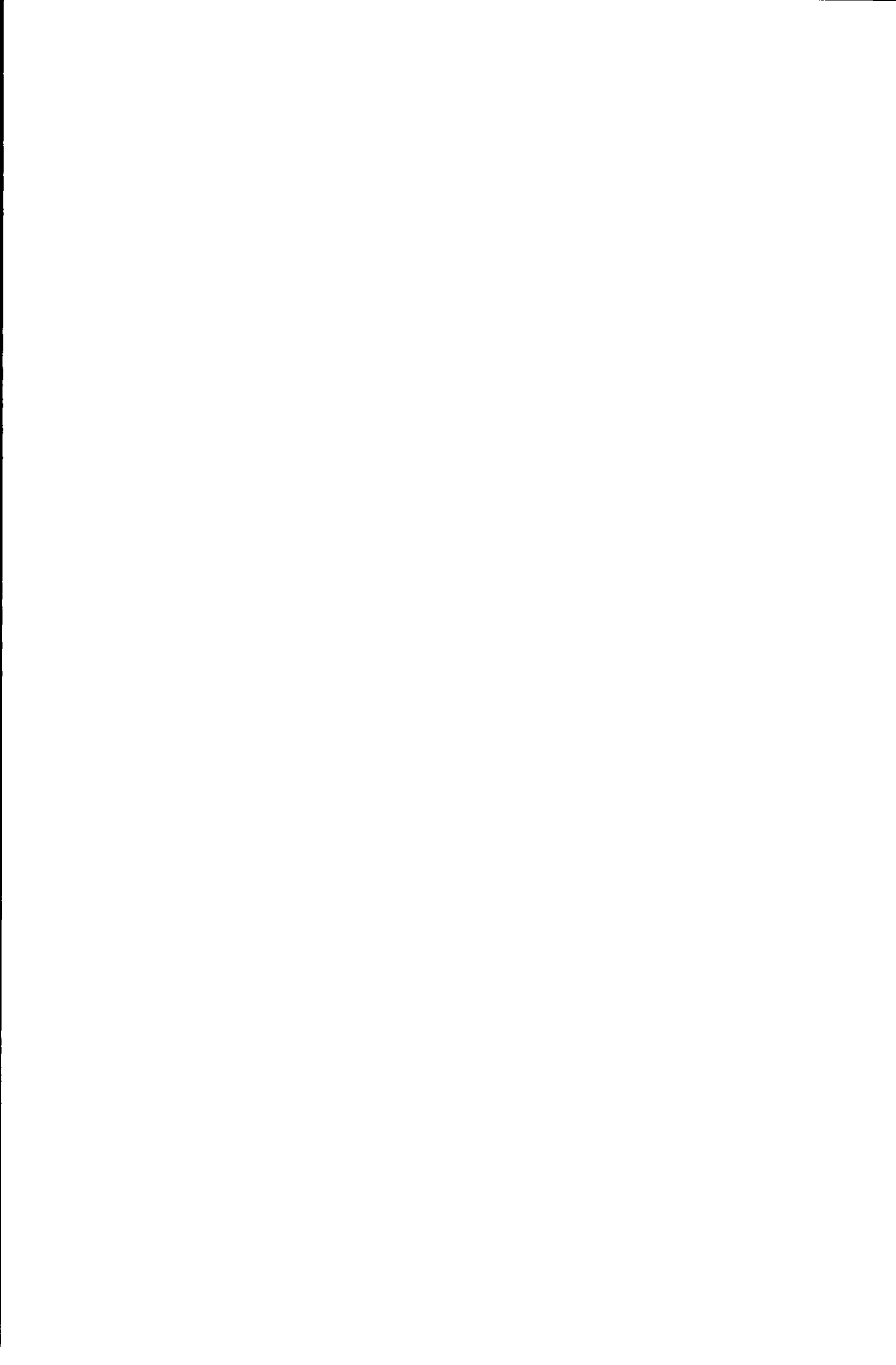
1. Instruktur : Novalia Andistie Sutanto, mahasiswa FKp UNAIR
2. Peserta : Lansia dengan stres ringan, sedang, berat dan sangat berat
3. Tempat : Kebun Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum
Memberikan alternatif stimulasi/intervensi untuk penurunan stres pada lanjut usia
2. Tujuan instruksional khusus
 - 1) Lansia terlihat senang dan santai
 - 2) Lansia bersosialisasi dengan temannya
 - 3) Sebagian tanah lama yang membalut perakaran bibit harus disertakan
 - 4) Bibit dapat berdiri tegak dan tidak gampang tercabut

C. Metode

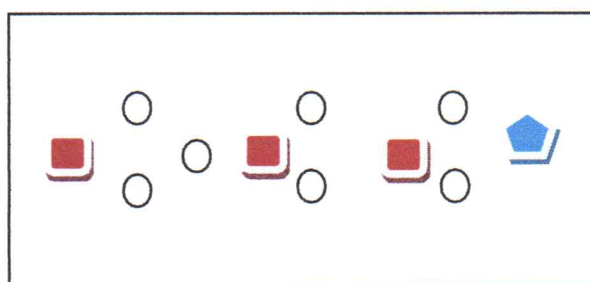
1. Praktika






D. Sarana

1. Sekop
2. Air bersih
3. Ember
4. Bibit sawi

E. Setting



Keterangan :

-  Lanjut usia
-  Peneliti
-  Pendamping

F. Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempersiapkan alat 2. menyampaikan salam dan memperkenalkan diri 3. terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan (tujuan dan maksud kegiatan, serta peraturan) 4. evaluasi/validasi: menanyakan perasaan lanjut usia saat ini 5. membuat kontrak waktu 6. membagi menjadi 3 kelompok
2	Pelaksanaan (30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan, setiap sekompok mendapat 1 sekop, 1 ember air bersih, 3 bibit sawi 2 Secara bergantian dalam kelompoknya lansia memindah bibit dari polibag ke tanah 3 Sementara lansia mulai menanam, terapis juga berinteraksi dengan lansia agar dalam satu



		kelompok dapat berinteraksi dengan baik
		4 Setelah selesai menanam, jangan lupa tanaman disiram dengan air bersih, dan lansia segera mencuci tangan
		5 Latihlah lansia agar terbiasa membersihkan dan merapikan daerah sekitar kebun mereka
3	Terminasi (10 menit)	1) Terapis menanyakan perasaan lansia setelah melakukan kegiatan ini 2) Mengobservasi kegiatan lansia selama pelaksanaan 3) Hargai hasil usaha lansia apapun keadaannya 4) Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan lansia

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1) Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- 2) Kontrak dilakukan minimal 1 jam sebelum kegiatan

2. Evaluasi Proses

- 1) Lansia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan
- 2) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Evaluasi Hasil

- 1) Lansia terlihat senang dan santai
- 2) Lansia bersosialisasi dengan temannya
- 3) Sebagian tanah lama yang membalut perakaran bibit harus disertakan
- 4) Bibit dapat berdiri tegak dan tidak gampang tercabut



Lampiran 8

SATUAN ACARA KEGIATAN
PENGARUH INTERVENSI REKREASI BERKEBUN TERHADAP
PENURUNAN STRES PADA LANJUT USIA
DI PANTI TRESNA WERDHA MUHAMMADIYAH PROBOLINGGO

Materi : Terapi Rekreasi Berkebun: pemeliharaan (penyiraman, pendangiran, penyiangan, pemupukan, pengendalian hama) kebun sawi

Waktu : 45 menit

Pertemuan : 2-10

A. Analisis situasional

1. Instruktur : Novalia Andistie Sutanto, mahasiswa FKp UNAIR
2. Peserta : Lansia dengan stres ringan, sedang, berat dan sangat berat
3. Tempat : Kebun Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum
Memberikan alternatif stimulasi/intervensi untuk penurunan stres pada lanjut usia
2. Tujuan instruksional khusus
 - 1) Lansia terlihat senang dan santai
 - 2) Lansia bersosialisasi dengan temannya
 - 3) Prosedur pemeliharaan tepat dan benar
 - 4) Sawi tumbuh subur dan tidak terserang penyakit

C. Metode

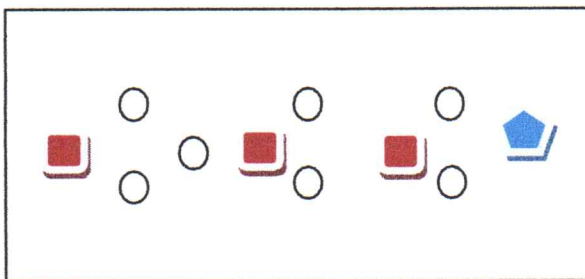
1. Praktika






D. Sarana

1. Air bersih
2. Ember
3. Pupuk
4. Tempat sampah
5. Sekop

E. Setting

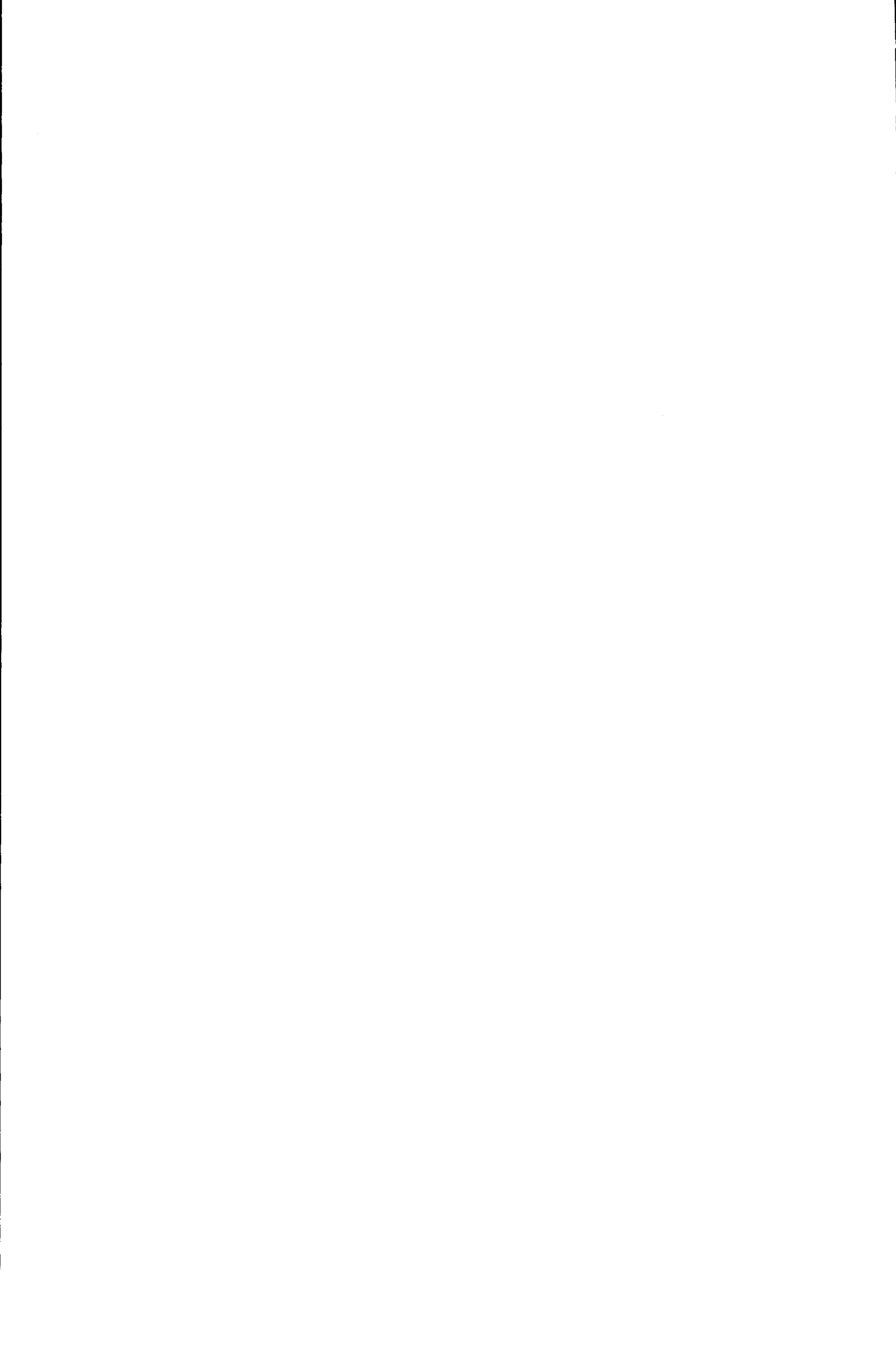


Keterangan :

-  Lanjut usia
-  Peneliti
-  Pendamping

F. Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1) mempersiapkan alat 2) terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan (tujuan dan maksud kegiatan,) 3) evaluasi/validasi: menanyakan perasaan lanjut usia saat ini 4) membuat kontrak waktu
2	Pelaksanaan (30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan, setiap sekompok mendapat 1 sekop, 1 ember air bersih 2) Dilaksanakan sesuai jadwal penyiraman, pendangiran, penyiangan, pemupukan, pengendalian hama 3) Terapis kembali berinteraksi dengan lansia 4) Setelah selesai kegiatan lansia segera mencuci tangan



		5) Latihlah lansia agar terbiasa membersihkan dan merapikan daerah sekitar kebun mereka
3	Terminasi (10 menit)	1) Terapis menanyakan perasaan lansia setelah melakukan kegiatan ini 2) Mengobservasi kegiatan lansia selama pelaksanaan 3) Hargai hasil usaha lansia apapun keadaannya 4) Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan lansia

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

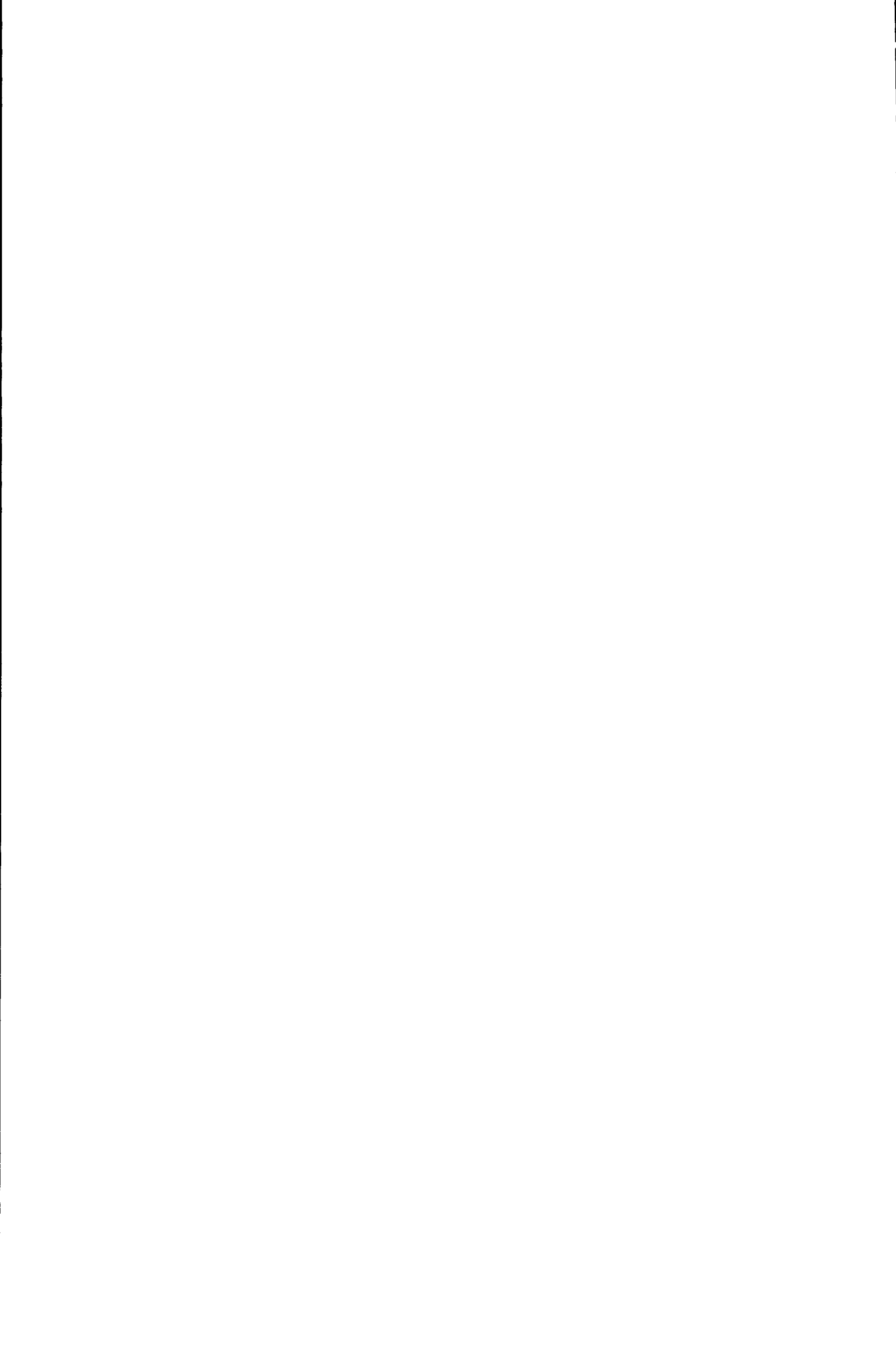
- 1) Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- 2) Kontrak dilakukan minimal 1 jam sebelum kegiatan

2. Evaluasi Proses

- 1) Lansia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan
- 2) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Evaluasi Hasil

- 1) Lansia terlihat senang dan santai
- 2) Lansia bersosialisasi dengan temannya
- 3) Prosedur pemeliharaan tepat dan benar
- 4) Sawi tumbuh subur dan tidak terserang penyakit



Lampiran 9

SATUAN ACARA KEGIATAN
PENGARUH INTERVENSI REKREASI BERKEBUN TERHADAP
PENURUNAN STRES PADA LANJUT USIA
DI PANTI TRESNA WERDHA MUHAMMADIYAH PROBOLINGGO

Materi : Terapi Rekreasi Berkebun: pemanenan kebun sawi

Waktu : 45 menit

Pertemuan : 11

A. Analisis situasional

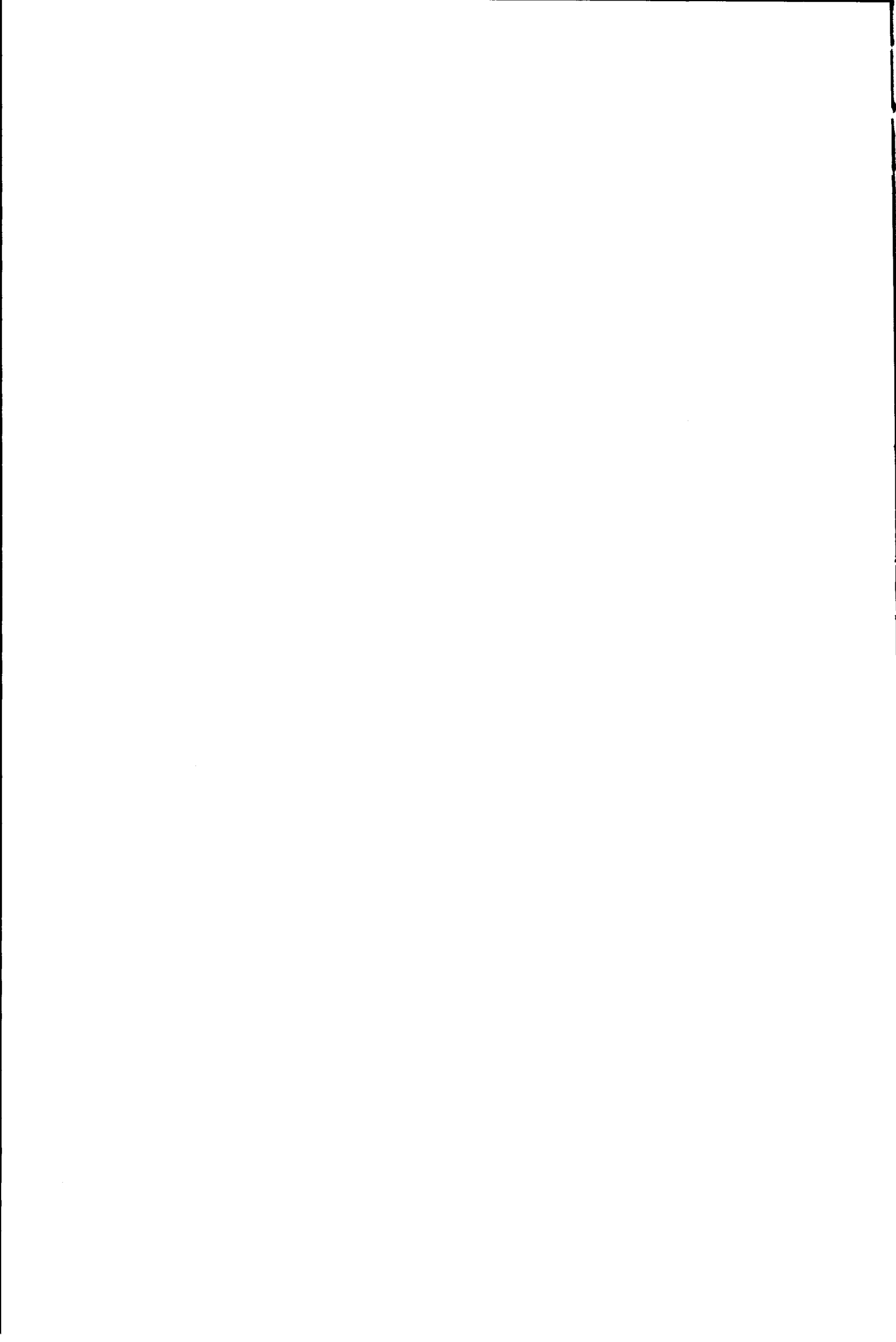
1. Instruktur : Novalia Andistie Sutanto, mahasiswa FKp UNAIR
2. Peserta : Lansia dengan stres ringan, sedang, berat dan sangat berat
3. Tempat : Kebun Panti Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum
Memberikan alternatif stimulasi/intervensi untuk penurunan stres pada lanjut usia
3. Tujuan instruksional khusus
 - 1) Lansia terlihat senang dan santai
 - 2) Tanaman sawi dapat dipanen
 - 3) Lansia merasa bangga dengan hasil panennya

C. Metode

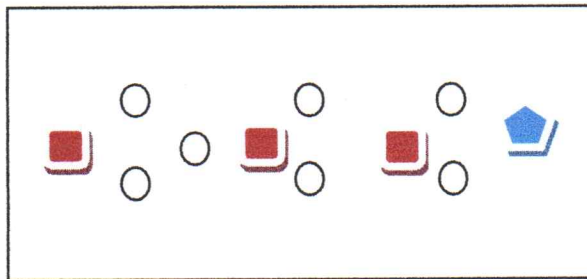
1. Praktika






D. Sarana

1. Sekop
2. Keranjang sayur
3. Tempat sampah

E. Setting



Keterangan :

-  Lanjut usia
-  Peneliti
-  Pendamping

F. Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempersiapkan alat 2. terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan (tujuan dan maksud kegiatan,) 3. evaluasi/validasi: menanyakan perasaan lanjut usia saat ini 4. membuat kontrak waktu
2	Pelaksanaan (30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan, setiap sekompok mendapat 1 sekop, 1 keranjang sayur 2 Pemanenan dilakukan dengan mencabut tanaman beserta akarnya 3 Terapis kembali berinteraksi dengan lansia 4 Terapis bersama dengan lansia membersihkan kebun agar bisa ditanami kembali 5 Setelah selesai kegiatan lansia segera mencuci tangan
3	Terminasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Terapis menanyakan perasaan lansia setelah memanen sawi



-
- 2 Mengobservasi kegiatan lansia selama pelaksanaan
 - 3 Beri penghargaan pada lansia atas keberhasilan dalam berkebun
-

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

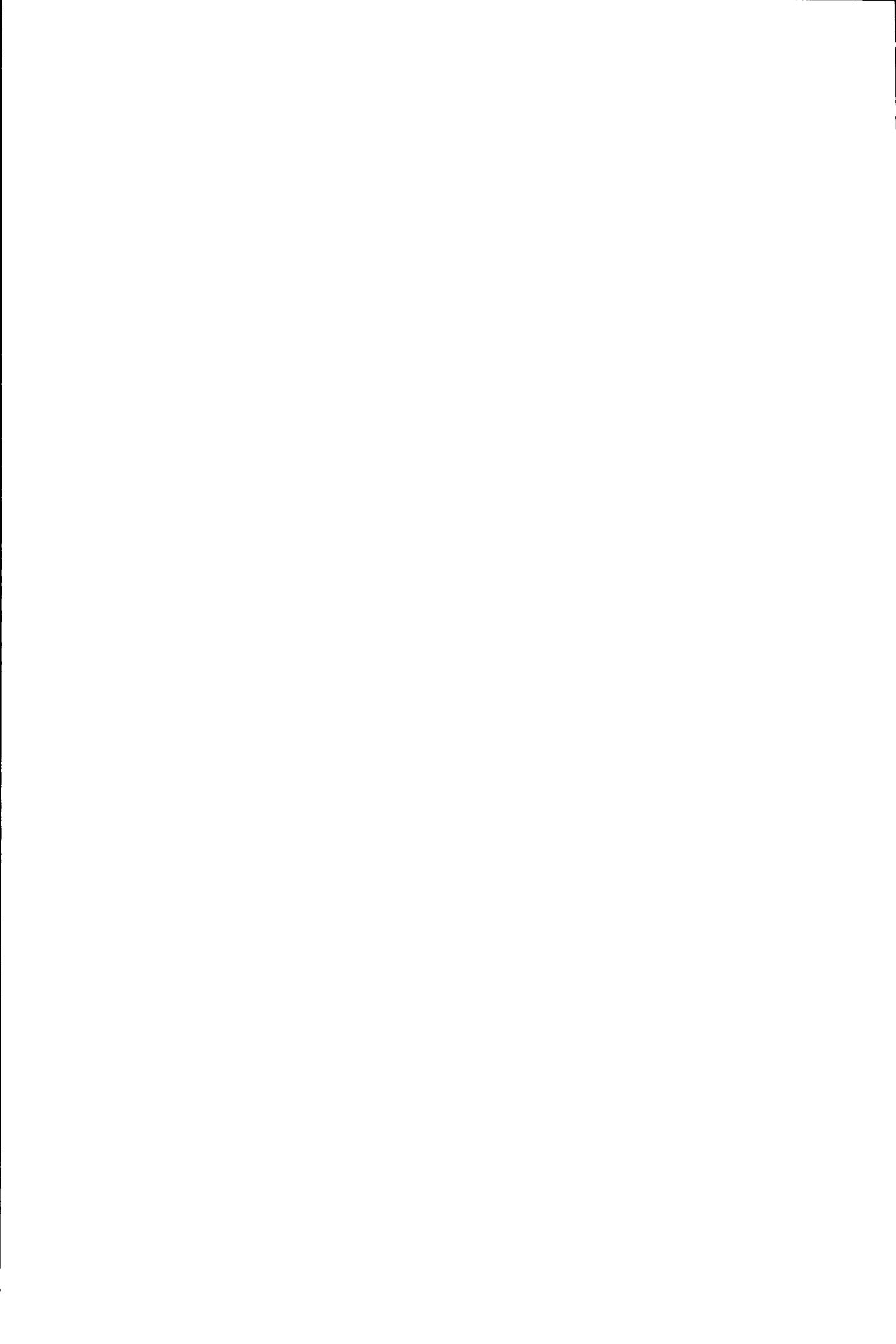
- 1) Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- 2) Kontrak dilakukan minimal 1 jam sebelum kegiatan

2. Evaluasi Proses

- 1) Lansia mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan
- 2) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Evaluasi Hasil

- 1) Lansia terlihat senang dan santai
- 2) Tanaman sawi dapat dipanen
- 3) Lansia merasa bangga dengan hasil panen



Lampiran 10

LEMBAR DISTRIBUSI RESPONDEN

	Kode responden	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Lama tinggal	Pekerjaan	Tingkat stres	
							<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
perlakuan	1	2	2	2	1	1	40	32
	2	2	3	4	1	4	34	26
	3	2	1	1	4	1	30	16
	4	2	2	2	2	1	26	18
	5	2	3	1	3	1	20	10
	6	1	3	2	2	2	22	8
	7	1	2	1	2	2	24	16
kontrol	1	2	2	1	2	3	26	30
	2	2	1	2	3	1	24	24
	3	1	1	1	4	2	22	24
	4	2	2	1	2	2	28	32
	5	2	3	1	2	4	26	26
	6	2	2	1	3	2	20	26
	7	1	3	2	1	2	34	36

Keterangan :

Jenis kelamin: 1= laki-laki
2= perempuan

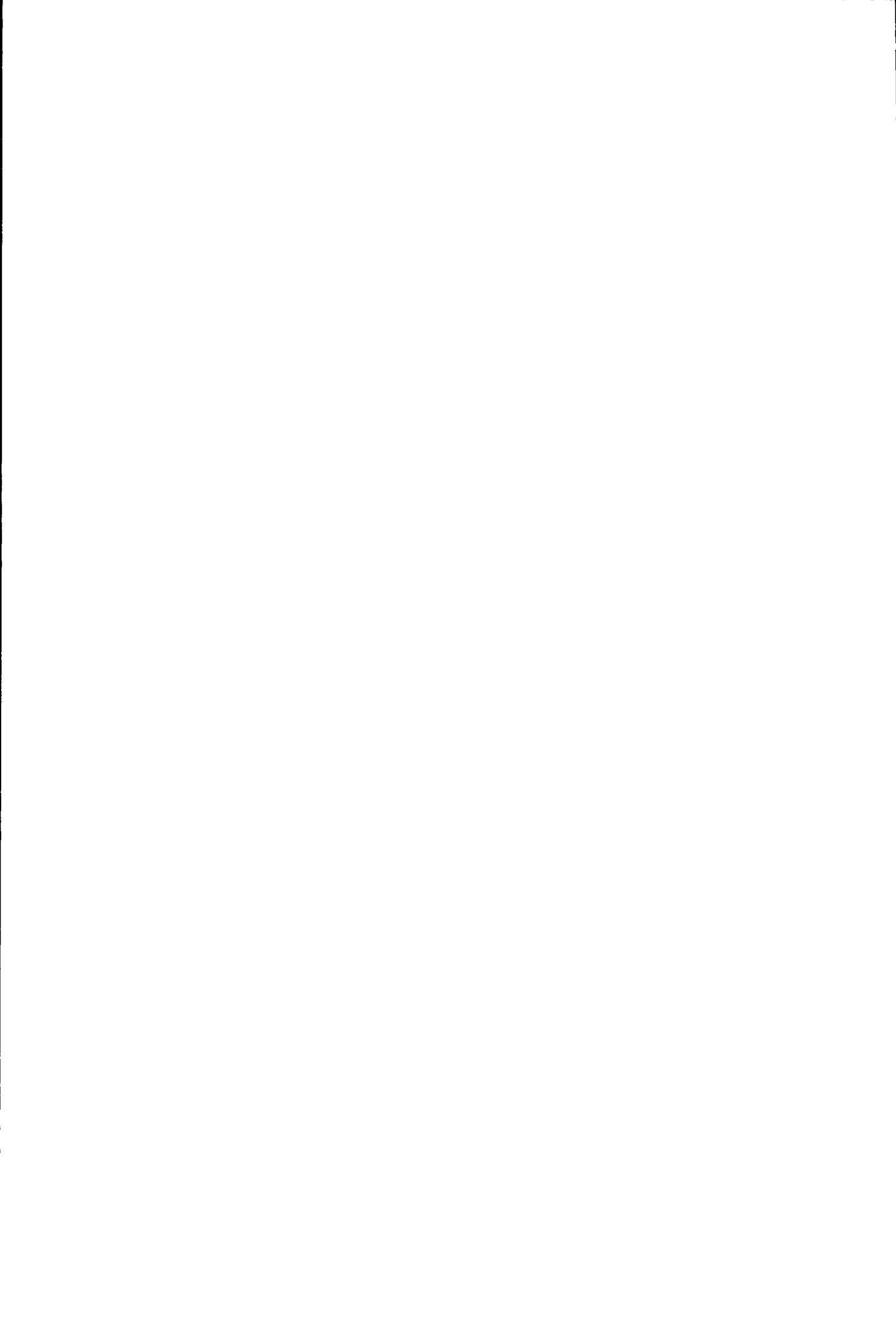
Umur : 1= 60-65 tahun
2= 66-70 tahun
3= 71-75 tahun

Pendidikan : 1= tidak sekolah
2= SD
3= SMP
4= SMA
5= Perguruan tinggi

Lama tinggal di panti :
1= < 1 tahun
2= 1-5 tahun
3= 6-10 tahun
4= >10 tahun

Pekerjaan terakhir :
1= pedagang
2= petani
3= karyawan
4= lain-lain

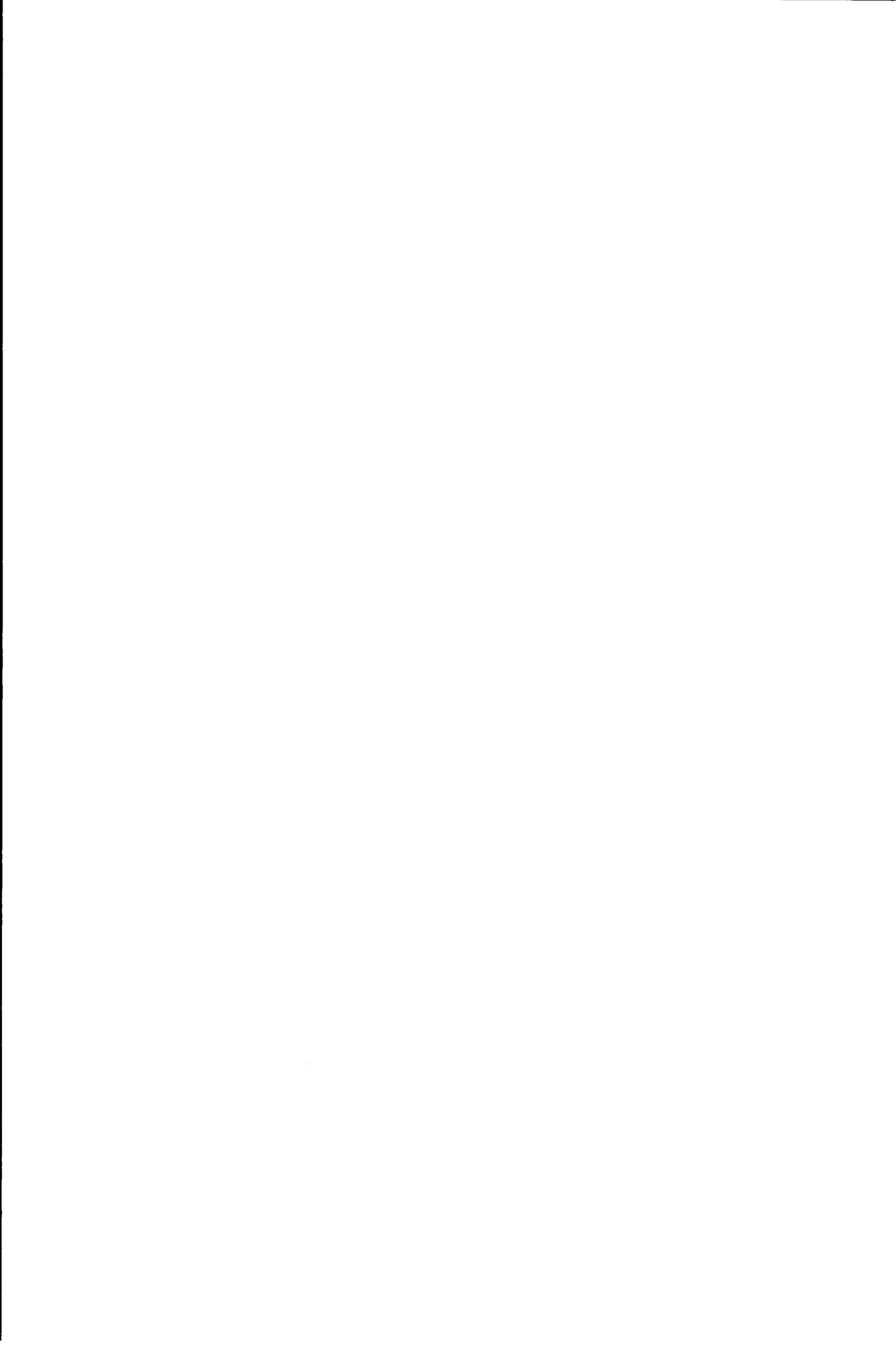
Tingkat stres:
Normal : 0-14
Stres ringan : 15-18
Stres sedang : 19-25
Stres berat : 26-33
Stres sangat berat: ≥ 34



Lampiran 11

TABULASI DATA
TINGKAT STRES PERLAKUAN SEBELUM INTERVENSI REKREASI
BERKEBUN

Pertanyaan	No. Responden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	1	1	1	1	2	2
2	0	1	1	0	0	0	0
3	1	1	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0
8	2	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0
10	2	2	2	2	1	2	2
11	2	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	0	0	0	0
13	1	2	1	2	2	1	1
14	1	0	0	0	0	0	0
15	1	1	1	1	0	1	1
16	1	0	0	0	0	0	0
17	2	1	2	2	1	1	1
18	1	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	1	1	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	2	2	2	1	1	1	1
TOTAL	20	17	15	13	10	11	12
x 2	40	34	30	26	20	22	24
KRITERIA	SSB	SSB	SB	SB	SS	SS	SS

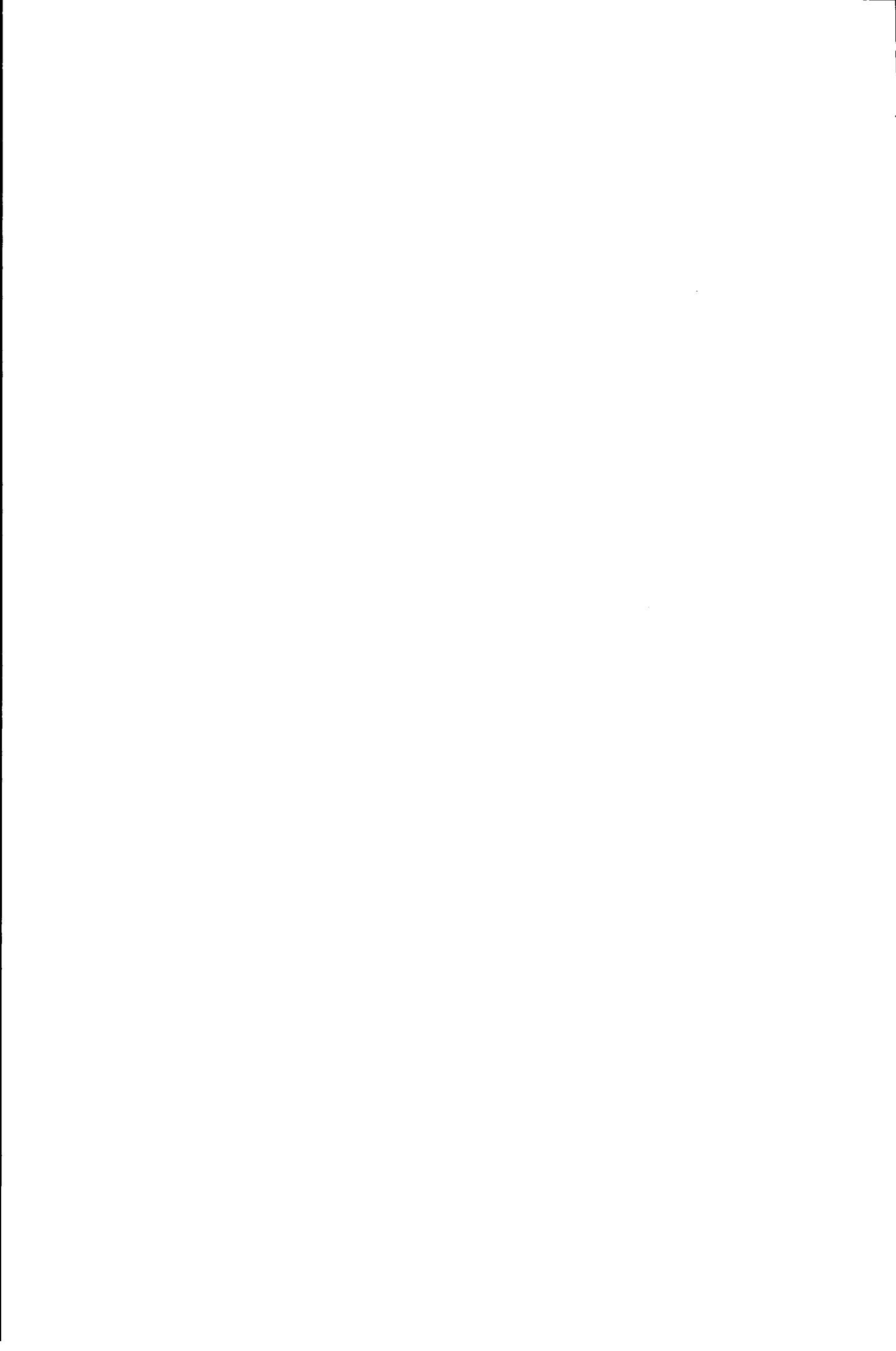


TABULASI DATA
TINGKAT STRES PERLAKUAN SETELAH INTERVENSI REKREASI
BERKEBUN

Pertanyaan	No. Responden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	0	1	1	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	1	1	0	1	0
6	1	1	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0
10	1	2	2	1	1	1	1
11	1	1	0	1	0	1	0
12	1	1	0	0	0	0	0
13	0	1	1	2	1	0	1
14	1	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	1	0	1	1
16	1	0	0	0	0	0	0
17	2	1	1	1	1	0	1
18	1	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	0	1	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	2	1	1	0	1	0	1
TOTAL	16	13	8	9	5	4	8
x 2	32	26	16	18	10	8	16
KRITERIA	SB	SB	SR	SR	N	N	SR

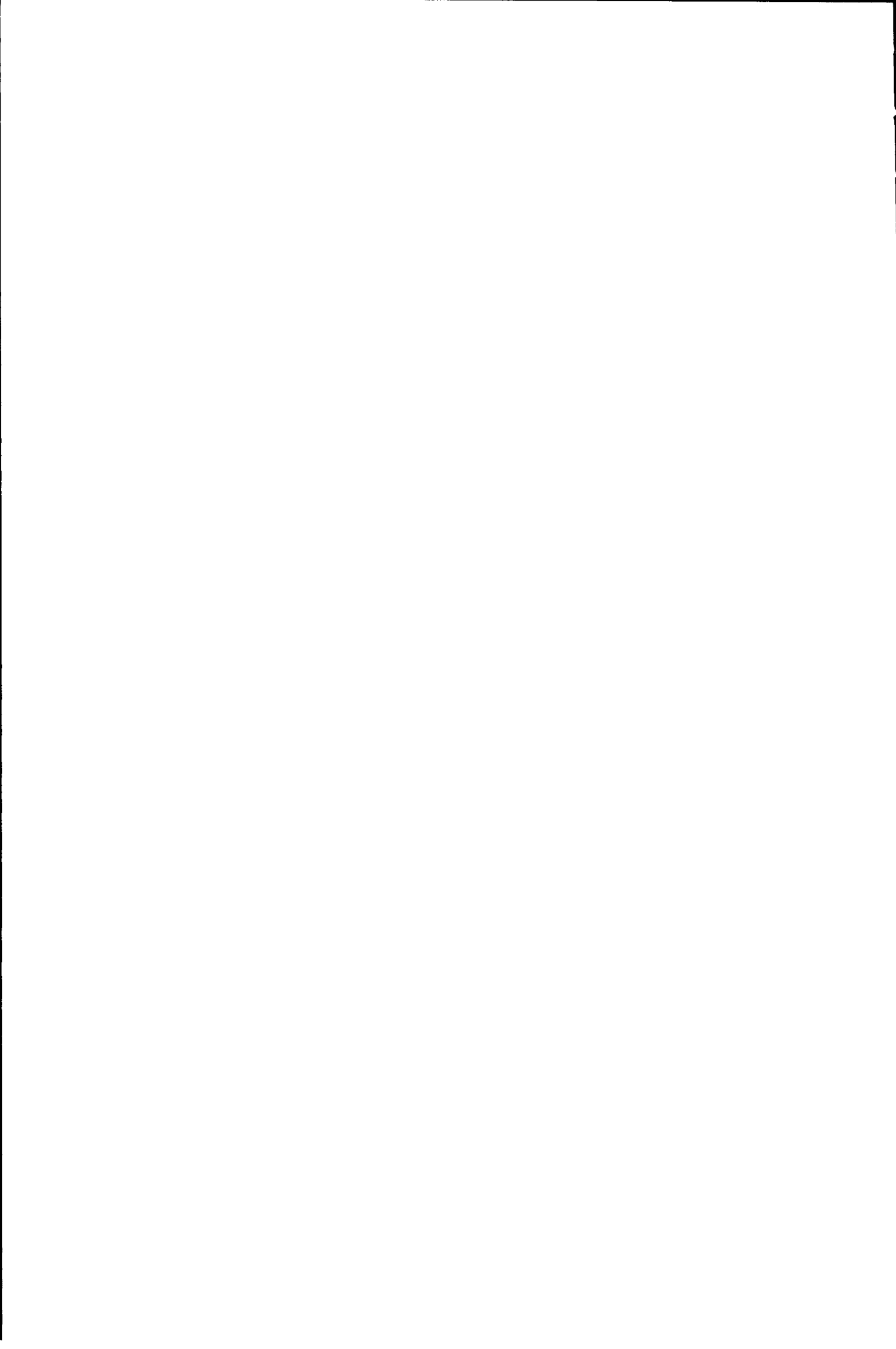
TABULASI DATA
TINGKAT STRES KONTROL SEBELUM INTERVENSI REKREASI
BERKEBUN

Pertanyaan	No. Responden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	2	1	1	2	1	1
2	0	0	1	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	0	1	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	2	2	0	2
9	0	0	0	0	0	0	0
10	2	1	1	2	1	1	2
11	2	1	1	1	1	1	1
12	1	0	0	1	0	1	0
13	2	1	1	2	1	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	1	1	1	1
16	0	0	0	0	0	0	1
17	1	2	2	1	2	0	2
18	0	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	1	1	0	0	1
21	1	1	2	1	1	2	1
TOTAL	13	12	11	14	13	10	17
x 2	26	24	22	28	26	20	34
KRITERIA	SB	SS	SS	SB	SB	SS	SSB



TABULASI DATA
TINGKAT STRES KONTROL SETELAH INTERVENSI REKREASI
BERKEBUN

Pertanyaan	No. Responden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	2	2	2	1	2	1	2
2	0	0	1	1	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0
8	2	1	0	2	1	1	2
9	0	0	0	0	0	0	0
10	2	1	1	2	2	2	2
11	2	1	1	1	1	1	1
12	1	0	0	1	0	1	0
13	2	1	1	2	1	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	1	1	1	1
16	0	0	0	0	0	0	1
17	1	2	2	1	2	0	2
18	0	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	1	1	0	1	1
21	1	1	2	1	1	2	1
TOTAL	15	12	12	16	13	13	18
x 2	30	24	24	32	26	26	36
KRITERIA	SB	SS	SS	SB	SB	SB	SSB



Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK**Demografi kelompok perlakuan****Frequencies**

		Statistics				
		Jenis_kelamin	umur	pendidikan	Lama_tinggal	pekerjaan
N	Valid	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.7143	2.2857	1.8571	2.1429	1.7143
Median		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000
Mode		2.00	2.00 ^a	1.00 ^a	2.00	1.00
Std. Deviation		.48795	.75593	1.06904	1.06904	1.11270
Variance		.238	.571	1.143	1.143	1.238
Skewness		-1.230	-.595	1.520	.772	1.784
Std. Error of Skewness		.794	.794	.794	.794	.794
Kurtosis		-.840	-.350	2.713	.263	3.231
Std. Error of Kurtosis		1.587	1.587	1.587	1.587	1.587
Range		1.00	2.00	3.00	3.00	3.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	4.00	4.00	4.00
Percentiles	25	1.0000	2.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	50	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000
	75	2.0000	3.0000	2.0000	3.0000	2.0000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	28.6	28.6	28.6
	perempuan	5	71.4	71.4	100.0
Total		7	100.0	100.0	

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	1	14.3	14.3	14.3
	66-70 tahun	3	42.9	42.9	57.1
	71-75 tahun	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	



Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	3	42.9	42.9	42.9
	SD	3	42.9	42.9	85.7
	SMA	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Lama tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	2	28.6	28.6	28.6
	1-5 tahun	3	42.9	42.9	71.4
	6-10 tahun	1	14.3	14.3	85.7
	> 10 tahun	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pedagang	4	57.1	57.1	57.1
	petani	2	28.6	28.6	85.7
	lain-lain	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis_kelamin	7	1.00	2.00	1.7143	.48795
umur	7	1.00	3.00	2.2857	.75593
pendidikan	7	1.00	4.00	1.8571	1.06904
Lama tinggal	7	1.00	4.00	2.1429	1.06904
pekerjaan	7	1.00	4.00	1.7143	1.11270
Valid N (listwise)	7				

Demografi Kelompok Kontrol

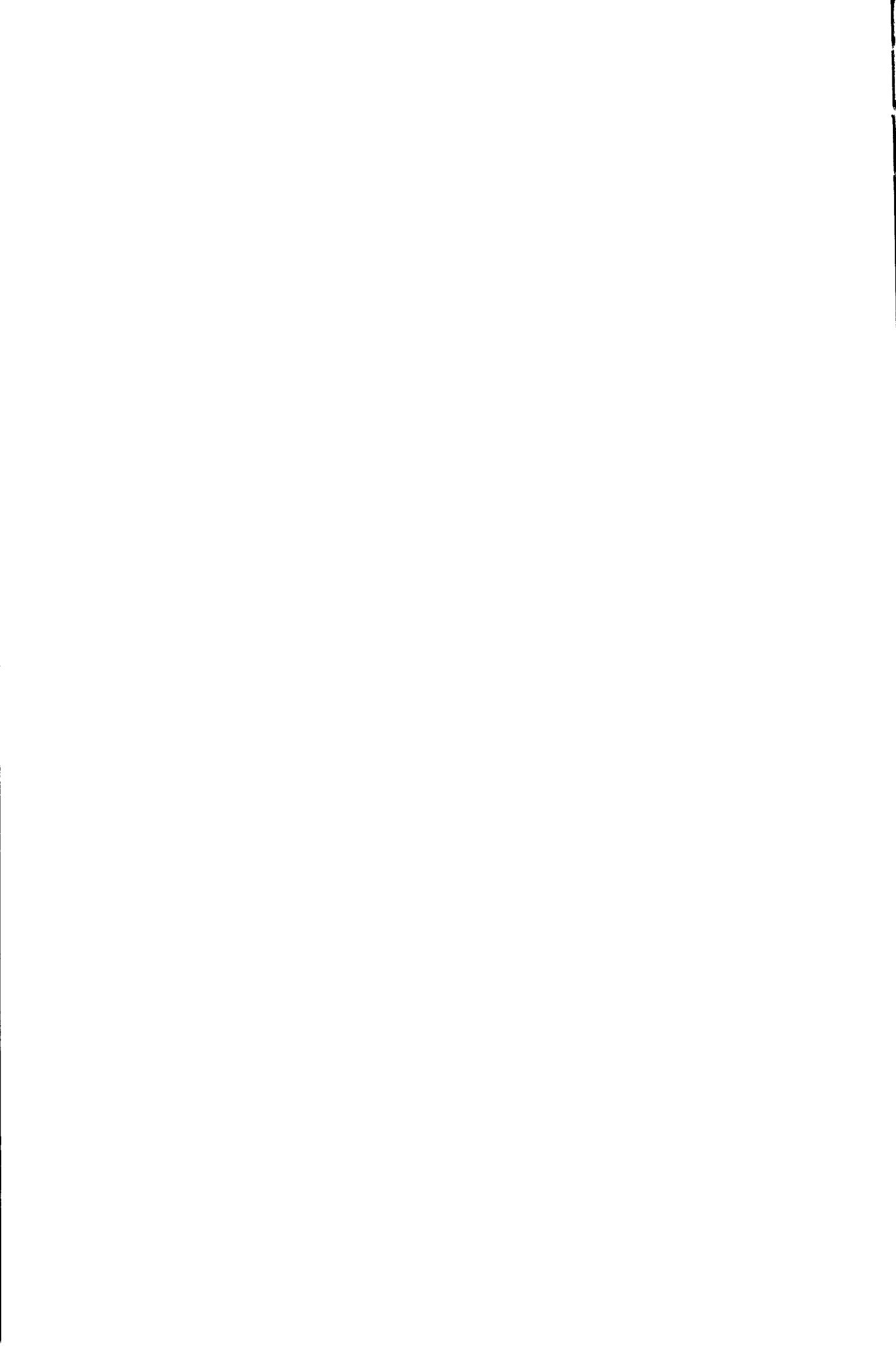
Frequencies

		Statistics				
		Jenis_kelamin	Umur	Pendidikan	Lama_tinggal	Pekerjaan
N	Valid	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.7143	2.0000	1.2857	2.4286	2.2857
Median		2.0000	2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.48795	.81650	.48795	.97590	.95119
Variance		.238	.667	.238	.952	.905
Skewness		-1.230	.000	1.230	.277	.863
Std. Error of Skewness		.794	.794	.794	.794	.794
Kurtosis		-.840	-1.200	-.840	.042	1.245
Std. Error of Kurtosis		1.587	1.587	1.587	1.587	1.587
Range		1.00	2.00	1.00	3.00	3.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	2.00	4.00	4.00
Percentiles	25	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000	2.0000
	50	2.0000	2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
	75	2.0000	3.0000	2.0000	3.0000	3.0000

Frequency Table

		Jenis_kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	laki-laki	2	28.6	28.6	28.6
	perempuan	5	71.4	71.4	100.0
Total		7	100.0	100.0	

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	60-65 tahun	2	28.6	28.6	28.6
	66-70 tahun	3	42.9	42.9	71.4
	71-75 tahun	2	28.6	28.6	100.0
Total		7	100.0	100.0	



Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	5	71.4	71.4	71.4
	SD	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Lama_tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	1	14.3	14.3	14.3
	1-5 tahun	3	42.9	42.9	57.1
	6-10 tahun	2	28.6	28.6	85.7
	> 10 tahun	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pedagang	1	14.3	14.3	14.3
	petani	4	57.1	57.1	71.4
	karyawan	1	14.3	14.3	85.7
	lain-lain	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis_kelamin	7	1.00	2.00	1.7143	.48795
Umur	7	1.00	3.00	2.0000	.81650
Pendidikan	7	1.00	2.00	1.2857	.48795
Lama_tinggal	7	1.00	4.00	2.4286	.97590
Pekerjaan	7	1.00	4.00	2.2857	.95119
Valid (listwise)	N	7			



KELOMPOK PERLAKUAN

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post stres perlakuan - Pre stres perlakuan	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. Post stres perlakuan < Pre stres perlakuan

b. Post stres perlakuan > Pre stres perlakuan

c. Post stres perlakuan = Pre stres perlakuan

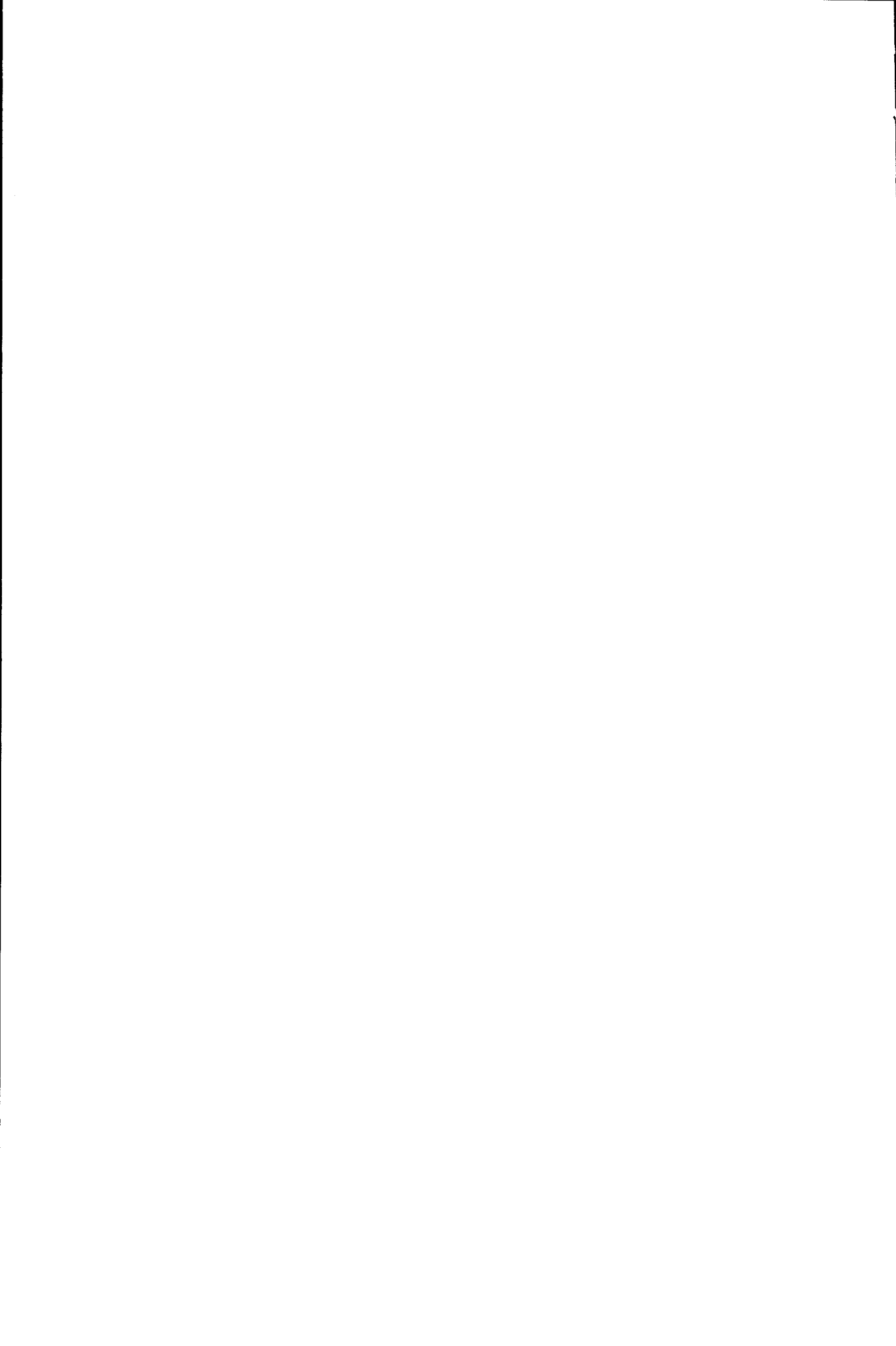
Test Statistics ^b	
Post stres perlakuan – Pre stres perlakuan	
Z	-2.428 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre stres perlakuan	7	3.00	5.00	3.8571	.89974
Post stres perlakuan	7	1.00	4.00	2.2857	1.25357
Valid N (listwise)	7				



KELOMPOK KONTROL

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_stres_kontrol	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_stres_kontrol	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	6 ^c		
	Total	7		

a. Post stres kontrol < Pre stres kontrol

b. Post stres kontrol > Pre stres kontrol

c. Post stres kontrol = Pre stres kontrol

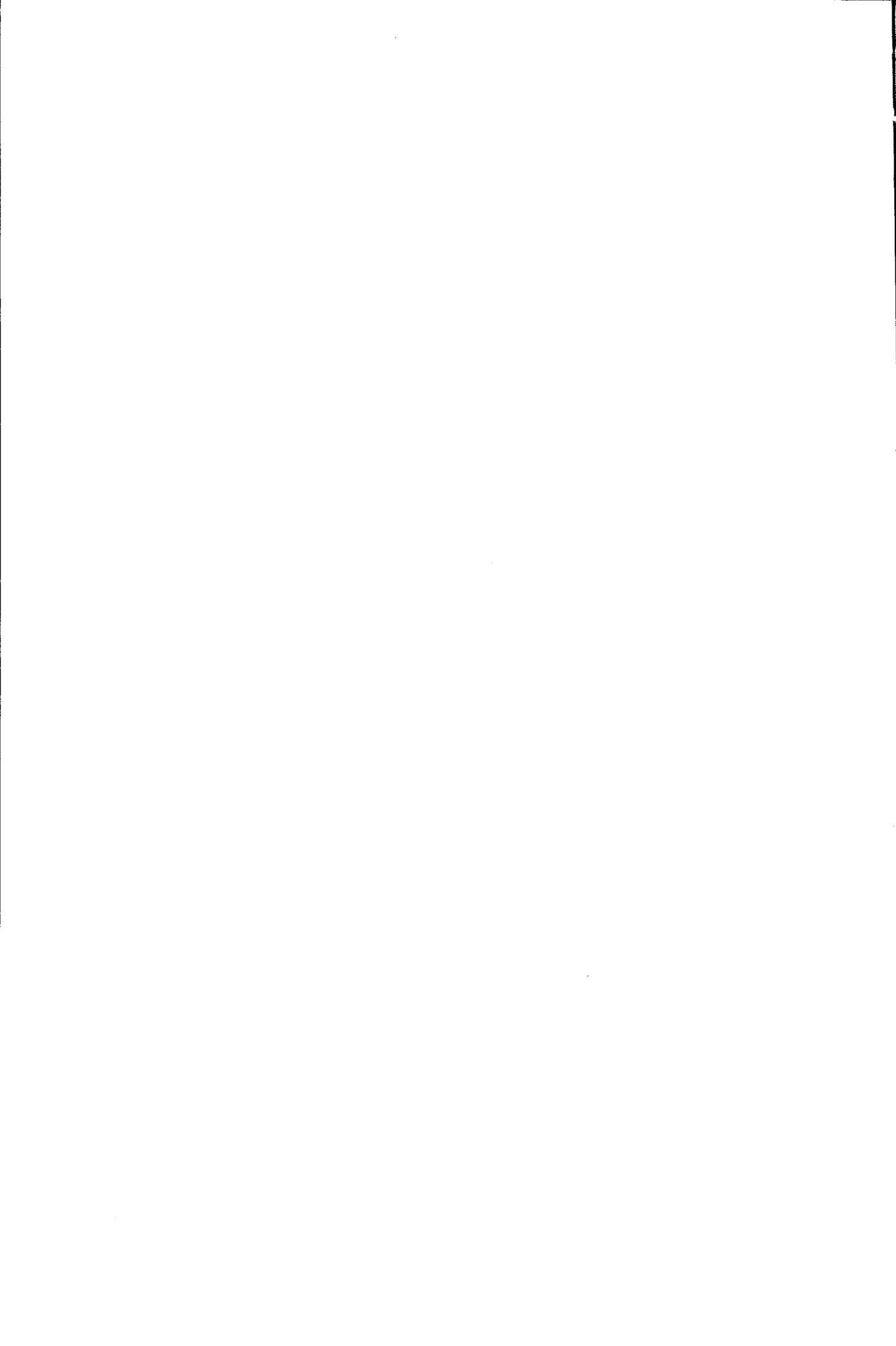
Test Statistics ^b	
Post stres kontrol – Pre stres kontrol	
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre stres kontrol	7	3.00	5.00	3.7143	.75593
Post stres kontrol	7	3.00	5.00	3.8571	.69007
Valid N (listwise)	7				



Mann-Whitney Test

NPar Tests

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai	perlakuan	7	5.21	36.50
	kontrol	7	9.79	68.50
Total		14		

Test Statistics ^b	
	Nilai
Mann-Whitney U	8.500
Wilcoxon W	36.500
Z	-2.060
Asymp. Sig. (2-tailed)	.039
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.038 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai	14	8.00	36.00	23.1429	8.43853
Kelompok	14	1.00	2.00	1.5000	.51887
Valid N (listwise)	14				

